

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 985

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 februari 2021

Op 3 februari jl. heeft de Gezondheidsraad mij het briefadvies «Aanbieding advies interval BioNTech/Pfizer»¹ doen toekomen. Op 4 februari jl. heeft de Gezondheidsraad het advies «COVID-19-vaccinatie: AstraZeneca-vaccin»² gepubliceerd. Met deze brief bied ik u deze adviezen aan en geef ik u mijn reactie op de adviezen en de consequenties hiervan voor de uitvoering van de vaccinatiestrategie. Ook bied ik u met deze brief het bijgewerkte vaccinatieschema aan³. Hiermee voldoe ik aan mijn toezegging uit mijn brieven aan uw Kamer van 2 en 3 februari jl.⁴

1. Advisering Gezondheidsraad vaccinatiestrategie

Allereerst wil ik, naar aanleiding van de vragen van uw Kamer tijdens het plenair debat over het coronavirus van 4 februari jl., ingaan op de verschillende keuzes die in de tenuitvoerlegging van de vaccinatiestrategie zijn gemaakt.

De vaccinatiestrategie van het kabinet is gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad van 19 november jl. waarin wordt geadviseerd met vaccinatie zoveel mogelijk (ernstige) ziekte en sterfte te voorkomen. Dit wordt volgens de Gezondheidsraad bereikt door als eerste de meest kwetsbare mensen te vaccineren. Ook de verdere keuzes in de tenuitvoerlegging van de strategie zijn gestoeld op de verschillende, opvolgende, adviezen van de Gezondheidsraad over de inzet van de verschillende vaccins die nu beschikbaar zijn. In eerdere Kamerbrieven heb ik u telkens mijn keuzes en nadere stappen in de vaccinatieoperatie toegelicht. Het advies van de Gezondheidsraad van 19 november 2020, en mijn

¹ Te raadplegen via: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/02/03/interval-biontech-pfizer>

² Te raadplegen via: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/02/04/covid-19-vaccinatie-astrazeneca-vaccin>

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 950 en Kamerstuk 25 295, nr. 978

uitwerking van de volgorde en indeling van doelgroepen in mijn Kamerbrief van 20 november 2020⁵ vormt nog altijd de basis van de hoofdroute die wij volgen. Hierbij wordt prioriteit gegeven aan kwetsbare groepen (60-plussers en medische risicogroepen), waar de ziektelast het hoogst is, en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen. Daarbij heb ik steeds aangegeven dat bij de uitvoering van de hoofdroute rekening moet worden gehouden met drie afhankelijkheden, te weten de geschiktheid van de vaccins voor een specifieke doelgroep, de beschikbaarheid van vaccins, en de (logistieke) eigenschappen van de vaccins. Dit leidt tot gerichte keuzes voor inzet bij de afgebakende doelgroepen. De Gezondheidsraad heeft, naast het algemene advies over de vaccinatiestrategie, per vaccin geadviseerd over de geschiktheid en inzet bij verschillende groepen. Op 24 december 2020 heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat het BioNTech/Pfizer vaccin een bijzonder hoge werkzaamheid kent bij ouderen vanaf 60 jaar⁶ en dat dit vaccin dan ook primair voor deze groepen moeten worden ingezet. Vanwege de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid van dit vaccin kon dit alleen op centrale locaties van de GGD worden toegediend. Daarom heb ik ervoor gekozen om, ter bescherming van de kwetsbare doelgroepen, starten met vaccinatie van zorgmedewerkers in verpleeghuizen. Ik heb in mijn brief van 24 december 2020 daarnaast aangegeven dat ik de daaropvolgende leveringen van het BioNTech/Pfizer vaccin primair inzet voor die groepen waarvoor dit vaccin boven verwachting werkzaam is. Inmiddels worden, naast de verpleeghuisbewoners en bewoners van instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, ook mobiele ouderen vanaf het leeftijdscohort van 90 jaar en ouder, 85-plussers, en vanaf vandaag de 80-plussers uitgenodigd voor vaccinatie met BioNTech/Pfizer vaccin bij de GGD'en. Dit traject is op 18 januari gestart.

Ook andere ontwikkelingen spelen een rol bij de keuzes die gemaakt worden binnen de hoofdroute. Eind december is de epidemiologische situatie veranderd. We zagen de intrede van de VK-variant en dit gaat leiden tot een toenemende druk op de acute COVID-ziekenhuiszorg. De Gezondheidsraad wees in zijn advies van 24 december 2020 er al op dat het BioNTech/Pfizer vaccin heel selectief in de curatieve zorg ingezet kan worden om de zorg in stand te houden op plaatsen waar acute gezondheidsschade optreedt door uitval van zorgmedewerkers. Op basis hiervan is besloten tot vaccinatie van zorgmedewerkers die essentieel zijn voor het bemensen van de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp en de ambulances voor de COVID-zorg. Ook alle 15.000 huisartsen en medewerkers die een cruciale functie vervullen in de directe COVID-spoedzorg worden met voorrang gevaccineerd.

Op 6 januari jl. is het vaccin van Moderna voorwaardelijk toegelaten tot de Europese markt. Op 11 januari⁷ heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat ook het vaccin van Moderna een buitengewoon hoge werkzaamheid heeft bij ouderen. Daarom adviseert de Gezondheidsraad het Moderna-vaccin, net als het vaccin van BioNTech/Pfizer, hoofdzakelijk in te zetten voor ouderen vanaf 60 jaar, ongeacht of zij een medische indicatie hebben. Op deze manier wordt de druk op de zorg vermindert, doordat de toestroom van patiënten naar de ziekenhuizen afneemt, de druk op de wijkverpleging daalt en uitbraken in zorginstellingen kunnen worden voorkomen. Vanwege de nog beperkte beschikbare aantallen van het Moderna vaccin heb ik op basis van het advies van de Gezondheidsraad,

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 745

⁶ Te raadplegen op: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/12/24/covid-19-vaccinatie-biontech-pfizer>

⁷ Te raadplegen op: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/01/11/covid-19-vaccinatie-moderna-vaccin-en-de-vaccinatiestrategie>

en de logistieke kenmerken van het vaccin, ervoor gekozen om dit vaccin allereerst in te zetten voor de kwetsbare bewoners van kleinschalige verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking waar de huisarts de medische verantwoordelijkheid draagt. Dat traject is op 25 januari gestart.

Daarmee wordt op basis van bovenstaande adviezen van de Gezondheidsraad ingezet op het zo snel mogelijk beschermen van zo veel mogelijk kwetsbare mensen. En vandaag kan ik daar, met de toelating van het vaccin van AstraZeneca, het meest recente advies van de Gezondheidsraad aan toevoegen.

2. Advies inzet AstraZeneca

De Gezondheidsraad concludeert dat het AstraZeneca vaccin (ChAdOx1-S nCoV-19) werkzaam, voldoende veilig en aanvaardbaar is. De bijwerkingen die optreden zijn mild en kortdurend, zoals pijn op de plaats van injectie en vermoeidheid. Hoe lang het vaccin bescherming biedt en of het vaccin ook beschermt tegen overdracht van het virus, is nog niet bekend. Dat wordt nog verder onderzocht.

Volgens de Gezondheidsraad wekt het AstraZeneca vaccin bij volwassenen, ouderen en medische risicogroepen een immuunrespons op die beschermt tegen COVID-19. Om zoveel mogelijk ernstige ziekte en sterfte te voorkomen, adviseert de Gezondheidsraad om het AstraZeneca vaccin allereerst in te zetten bij de ouderen van 60 tot en met 64 jaar. Vanaf ongeveer 60 jaar neemt de ziektelast met de leeftijd namelijk sterk toe. De Gezondheidsraad raadt aan om hierbij te beginnen met de oudste leeftijdsgroepen, en zo de ziektelast in deze groep te verlagen. De Gezondheidsraad benadrukt dat het onzeker is of het AstraZeneca vaccin voldoende werkzaam is bij ouderen vanaf de leeftijd van 65 jaar.

Inzet van vaccins voor medische risicogroepen

In aanvulling hierop heeft de Gezondheidsraad zich ook gebogen over de inzet van vaccins voor medische risicogroepen. De Gezondheidsraad benoemt in dit advies verschillende medische risicogroepen die een zeer verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19 hebben. Deze groepen zouden volgens de Gezondheidsraad gelijktijdig met de groep 70-jarigen gevaccineerd moeten worden. Voor sommige van deze groepen wordt een mRNA-vaccin aanbevolen. De Gezondheidsraad adviseert de andere medische risicogroepen van 18–60 jaar parallel te vaccineren aan de groep van 50–59 jarigen, vanwege hun vergelijkbaar verhoogde risico op een ernstig ziektebeloop.

De Gezondheidsraad schrijft dat het als eerste vaccineren van ouderen en medische risicogroepen in lijn is met vaccinatiestrategie 1, zoals geformuleerd in het advies van 19 november jl. De Gezondheidsraad benadrukt dat met deze strategie de meest kwetsbaren worden beschermd en de meeste gezondheidswinst kan worden behaald.

3. Leveringen AstraZeneca

Zoals ik u met mijn eerdere brieven heb geïnformeerd, vindt er veelvuldig overleg plaats met de fabrikant AstraZeneca over de leveringen en de aantallen. Voor de maand februari gaan wij uit van de aantallen en data zoals in onderstaande tabel weergegeven. U kunt daaruit aflezen dat de leveringen wisselen in omvang en dat de laatste februari-levering op de laatste dag van de maand wordt verwacht. Nog niet alle leveringen zijn definitief bevestigd. Ook over de leveringen in de maand maart hebben we nog geen definitief uitsluitsel. We houden rekening met het minimaal aantal doses als in februari. Overigens leert de ervaring vanuit andere

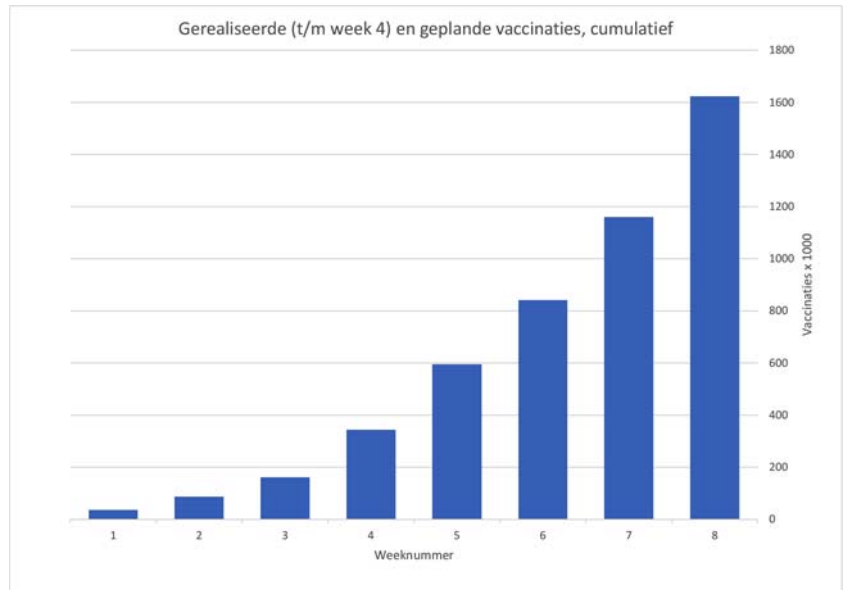
landen dat het soms lukt om 11 in plaats van 10 doses op te trekken uit een flacon.

Tabel 1: levering AstraZeneca februari 2021

Levering	Dispatch date	Aantal (doses)
1.	Week 5	72.000
2.	Week 6	84.000
3.	Week 7	209.515
4.	Week 8	304.680
Totaal	Februari	670.195

Dit betekent voor de aantallen vaccinaties (cumulatief, alle drie de toegelaten vaccins gezamenlijk) het volgende.

Figuur 1: gerealiseerde (t/m week 4) en geplande vaccinaties per week, cumulatief



4. Inzet AstraZeneca in de uitvoering van de vaccinatiestrategie

In mijn brief van 2 februari jl. heb ik, in afwachting van het advies van de Gezondheidsraad, een aantal scenario's geschetst voor de inzet van het vaccin van AstraZeneca. Het maken van keuzes is des te belangrijker gelet op de mogelijke toename in de aantallen besmettingen vanwege de intrede van de verschillende mutaties van het virus en daarmee een mogelijke derde golf. Daarnaast hebben we rekening te houden met tegenvallende omvang van de leveringen van het vaccin van AstraZeneca. Kort samengevat zijn deze als volgt.

Scenario 1: AstraZeneca vanaf medio februari inzetten voor zorgmedewerkers

In lijn met eerdere adviezen van de Gezondheidsraad ontvangt de groep 60-plussers een mRNA-vaccin vanwege de hoge werkzaamheid voor deze doelgroep. Het vaccin van AstraZeneca wordt dan ingezet voor zorgmedewerkers uit het resterende deel verpleeghuiszorg, gehandicapenzorg,

wijkverpleging en Wmo-ondersteuning⁸, de bewoners en medewerkers van instellingen in de intramurale GGZ en de GGZ-crisisdiensten, en daarna de 18–60 jarigen met een medische indicatie.

Scenario 2: AstraZeneca vanaf medio februari prioritair inzetten voor de groep 60–65 jarigen

AstraZeneca wordt prioritair ingezet voor de groep 60 tot en met 64 jarigen. Deze leeftijdsgrens is vastgesteld op basis van de ons beschikbare informatie over de werkzaamheid van het vaccin. De vaccinatie van de zorgmedewerkers uit het resterende deel verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning kan – gegeven de verminderde leveringen van AstraZeneca – pas eind maart starten. Ook de groep bewoners en medewerkers van instellingen in de intramurale GGZ en de GGZ-crisisdiensten en 18–60 jarigen met een medische indicatie ontvangen in dit scenario pas later een vaccinatie.

Scenario 3: AstraZeneca vanaf medio februari parallel inzetten voor diverse groepen

AstraZeneca wordt parallel ingezet voor de groepen 60 tot en met 64 jarigen, de resterende groepen zorgmedewerkers uit de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Dat geldt ook voor de intramurale GGZ-cliënten en hun medewerkers alsmede die van de GGZ-crisisdiensten. Daarna wordt gestart met de doelgroep 18–60 jarigen met een medische indicatie.

Keuze voor parallel inzetten

Op basis van het advies van de Gezondheidsraad, de epidemiologische ontwikkelingen en de uitvoering van de algehele strategie heb ik het volgende besloten.

De eerste leveringen van AstraZeneca worden parallel ingezet voor de groepen 60 tot en met 64 jarigen, de resterende groepen zorgmedewerkers in de verpleeghuiszorg⁹, respectievelijk de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning, de intramurale GGZ-cliënten¹⁰ en hun zorgmedewerkers, alsmede die van de GGZ-crisisdiensten, en de vaccinerende medewerkers in de huisartsenpraktijk die zelf nog geen vaccinatie hebben gehad. Tevens wordt gestart met de doelgroep 18–60 jarigen met een medische indicatie (hoogrisicogroepen). Ik ga hieronder verder in op de doelgroepen die vallen onder de definitie van medische indicatie en de uitvoeringsmogelijkheden.

Met deze keuze volg ik het advies van de Gezondheidsraad voor een versnelde vaccinatie van de groep 60 tot en met 64 jarigen. En het advies om na vaccinatie van de groep 60-plussers, ook de groep 18–60 jarigen met een medische indicatie uit te nodigen voor vaccinatie. Tevens zorg ik ervoor door parallel te schakelen dat de zorgmedewerkers die zorg verlenen aan de meest kwetsbare personen kunnen worden gevaccineerd, zoals ik in mijn eerdere brieven heb aangekondigd. Deze medewerkers verlenen dagelijks onmisbare zorg en dragen bij aan het voorkomen van ziekte en sterfte bij de kwetsbare groepen. Op dit moment is er al veel uitval door ziekte, psychische druk, en is men overbelast. Vaccineren van deze groep maakt dat zij de noodzakelijke zorg kunnen blijven bieden aan kwetsbare personen. Discontinuïteit van de zorg wordt hiermee voorkomen ook tijdens een mogelijke derde golf en vaccinatie van deze

⁸ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/volgorde-van-vaccinatie-tegen-het-coronavirus/volgorde-vaccinatie-zorgmedewerkers>

⁹ inclusief zorgmedewerkers revalidatiezorg

¹⁰ inclusief cliënten die wonen in een (kleinschalige) instelling voor beschermd wonen

groep draagt bij aan gezondheidswinst. Tevens kunnen de cliënten en medewerkers van de intramurale GGZ en de GGZ-crisisdiensten nu gevaccineerd worden, zoals eerder aangekondigd. De inzet van de vaccins Moderna en BioNTech/Pfizer voor de groep ouderen (65 jaar en ouder) blijft vooralsnog ongewijzigd.

In het debat met uw Kamer op 4 februari jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 53, debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) heb ik het lid Wilders (PVV) toegezegd in deze brief nadere onderbouwing te geven over de gezondheidswinst die vaccineren van bepaalde doelgroepen brengt. Zoals tijdens het debat aangegeven is de belangrijkste medische indicatie leeftijd. Het risico op een ernstig ziektebeloop en sterfte als gevolg van COVID-19 neemt met de leeftijd vanaf 60 jaar sterk toe en is verhoogd bij mensen met chronische aandoeningen. Het bijgevoegde advies van de Gezondheidsraad geeft dit ook aan: Het risico is voor 60-jarigen 2,5 tot 5 maal hoger, voor 70-jarigen 6 tot 9 maal hoger en voor 80-jarigen en ouder 11 tot 21 maal hoger, ten opzichte van mensen jonger dan 60 jaar.

De Gezondheidsraad geeft aan dat modelleringsonderzoek van het RIVM laat zien dat het op korte termijn vaccineren van 60 tot en met 64 jarigen met het AstraZeneca vaccin infecties en ziekenhuisopnames kan voorkomen. De Gezondheidsraad concludeert dat hierdoor de ziektelast lager zal zijn dan wanneer de groep later, namelijk na alle 65-plussers, zou worden gevaccineerd met een mRNA vaccin (zoals BioNTech/Pfizer of Moderna).

Het besluit parallel te starten met de vaccinatie van de genoemde groepen van Astra Zeneca draagt bij aan de strategie zoals vastgesteld door het kabinet: het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 en levert ook een bijdrage aan het verminderen van de druk op de zorg.

Zoals ik in mijn brief van 2 februari jl. heb aangegeven is het gevolg van meer groepen tegelijk vaccineren, dat het langer duurt voordat iedereen gevaccineerd is. Het is wel zo dat de Gezondheidsraad een prikinterval van 12 weken adviseert voor AstraZeneca. Dit biedt de mogelijkheid zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen te vaccineren binnen de hoeveelheden vaccin die we binnen krijgen.

In de uitvoering van deze keuze kies ik ervoor AstraZeneca toe te wijzen aan de groep zorgmedewerkers zoals hierboven beschreven. De GGD zal de vaccinatie uitvoeren, te beginnen voor half februari. De GGD zet alle beschikbare slots in februari en maart open voor deze hele doelgroep. Te beginnen uiteraard met het deel van de eerste groep van zorgmedewerkers uit de verpleeghuizen waar tot nu toe onvoldoende vaccin voor beschikbaar was. Daarna worden achtereenvolgens uitgenodigd: de medewerkers uit de gehandicaptenzorg, de wijkverpleging en de medewerkers Wmo-ondersteuning. Eveneens in februari kan de vaccinatie van het eerste deel van de intramurale GGZ-cliënten en hun medewerkers, alsmede die van de GGZ-crisisdiensten, starten via de instellingen.

AstraZeneca wordt tevens ingezet voor de groep 60 tot en met 64 jarigen, via de huisartsen. Onderdeel van deze levering zijn ruim 20.000 doses voor de vaccinatie van de vaccinerende medewerkers in de huisartsenpraktijk die zelf nog geen vaccinatie hebben gehad. Hiermee kom ik ook eerdere afspraken na. Vaccinatie door de huisartsen start regionaal medio februari. In februari kan ten slotte de vaccinatie van het eerste deel van de intramurale GGZ-cliënten en hun medewerkers starten via de instellingen. In de verdeling tussen de doelgroepen komt het uiteindelijk neer op grofweg 1/3 aandeel zorgmedewerkers (door de GGD'en) en 2/3 aandeel 60 tot en met 64 jarigen (door de huisartsen) in februari en maart. Deze verdeling komt overeen met de verhouding tussen de grootte van de groepen. Het uitnodigen van de verschillende groepen gebeurt volgorde-lijk en in samenspraak met betrokken werkgevers, GGD en Landelijke Vereniging van Huisartsen. De Gezondheidsraad adviseert voor de groep

van 60 tot en met 64 jaar van oud naar jong te gaan. Ik merk hierbij op dat er op Europees niveau nog steeds gesprekken gaande zijn met AstraZeneca over de leveringen. De genoemde start- en doorlooptijden zijn dan ook indicatief. Afhankelijk van de werkelijke leveringen van AstraZeneca kan de eerste vaccinatie van de verschillende groepen plaatsvinden tot in maart, met een mogelijke overloop naar april. Vanwege de 12 weken prikinterval zal de tweede vaccinatieronde naar verwachting tot begin derde kwartaal doorlopen.

Groepen met medische indicatie

In het advies van de Gezondheidsraad wordt vastgesteld dat er een aantal patiëntgroepen zijn dat een hoger risico heeft op een ernstig ziektebeloop van COVID-19, vergelijkbaar met dat van mensen rond 70 jaar. De Gezondheidsraad adviseert deze groep gelijktijdig met de 70-jarigen te vaccineren, gezien het hogere gezondheidsrisico dat deze groep heeft. Het gaat om de volgende patiëntgroepen:

- Patiënten met hematologische maligniteit gediagnosticeerd in de laatste 5 jaar;
- Patiënten met ernstig nierfalen of dialyse;
- Patiënten na orgaan- of beenmergtransplantatie;
- Patiënten met primaire immuundeficiëntie.

Deze groepen zouden met een mRNA-vaccin gevaccineerd moeten worden, omdat de verwachting is dat deze bij deze specifieke patiënten beter werken. Ter opvolging van het advies van de Gezondheidsraad, kom ik zo spoedig mogelijk terug omdat de beschikbare Moderna en BioNTech/Pfizer vaccins voor de komende tijd toebedeeld zijn.

Daarnaast geeft de Gezondheidsraad ook enkele andere groepen aan die verhoogd risico lopen op ziekte en sterfte, te weten:

- Patiënten met neurologische aandoeningen bij wie de ademhaling gecompromitteerd is;
- Mensen met het syndroom van Down; en
- Mensen met morbide obesitas (BMI>40).

Voor deze groepen adviseert de Gezondheidsraad het AstraZeneca vaccin toe te dienen tegelijkertijd met de groep 60 tot en met 64 jarigen. Over dit advies voer ik het gesprek met de Landelijke Vereniging van Huisartsen (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). Het RIVM is daarbij betrokken in verband met uitvoeringstechnische aspecten. Ook hier kom ik zo spoedig mogelijk op terug.

Dit laat onverlet de eerdere groepen die de Gezondheidsraad heeft geadviseerd als een «medische indicatie». Dit is de groep jonger dan 60 jaar die in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Daar voegt de Gezondheidsraad in zijn recente advies de groep 50–59 jarigen aan toe, omdat deze groep een risico heeft op een ernstig ziektebeloop dat vergelijkbaar is met dat van de medische risicogroepen. Ik kom terug op deze aanbevelingen als er meer zekerheid is over de verschillende vaccins en de leveringen.

5. Versnelling uitvoering vaccinatie bewoners van kleinschalige woonvormen verpleeghuiszorg en instellingen gehandicaptenzorg

Op 18 januari jl. is gestart met de vaccinatie van bewoners van verpleeghuizen met het BioNTech/Pfizer vaccin. Op 25 januari jl. is een start gemaakt met het vaccineren van de bewoners van (meestal kleinschalige) instellingen die onder de verantwoordelijkheid van de huisarts vallen. Deze bewoners worden in de instellingen gevaccineerd door mobiele teams van de huisartsenposten met het Moderna vaccin. Na de eerste drie regio's die gestart zijn, volgen komende week nog eens vijf regio's.

Het is van belang dat de vaccinatie van deze kwetsbare groepen zo snel mogelijk kan worden uitgevoerd. De opkomst van de Britse variant van het virus maakt de urgentie extra groot. Met het oog hierop heb ik gezocht naar mogelijkheden om zoveel mogelijk mRNA-vaccin op de kortst mogelijke termijn beschikbaar te krijgen voor deze groepen. Om het traject te versnellen, maken we het vaccin van BioNTech/Pfizer ook beschikbaar voor de bewoners van de genoemde kleinschalige woonvormen die onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts vallen. Op deze wijze kan het vaccinatietraject voor deze groepen met zeker drie weken worden versneld en kunnen alle bewoners van deze kleinschalige woonvormen eind februari de eerste vaccinatie hebben gehad. Aan het begin van de lente kan de hele groep volledige vaccinatie aangeboden hebben gekregen. Deze oplossing gaat niet ten koste van andere groepen. Dit is een mooie ontwikkeling, waarbij het RIVM binnen de gekozen strategie heeft gezocht naar de ruimte om zo snel mogelijk de kwetsbare groepen te vaccineren. Ik ben de huisartsenposten die nu versneld deze kwetsbare groep zullen gaan vaccineren zeer erkentelijk voor de belangrijke bijdrage die zij leveren aan deze gewenste versnelling.

6. Advies interval BioNTech/Pfizer

Zoals ik u in mijn brief van 2 februari¹¹ jl. heb mede gedeeld, heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij met spoed te adviseren over de aanpassing van de prikinterval van het BioNTech/Pfizer vaccin. De Gezondheidsraad geeft het volgende aan. Aangezien er geen nieuwe onderzoeksgegevens zijn en de productinformatie van Comirnaty, het COVID19-vaccin van fabrikant Pfizer, alleen gewijzigd is om onduidelijkheid te voorkomen, is de Gezondheidsraad van mening dat het eerdere advies van de Gezondheidsraad en het OMT (d.d. 14 januari jl.) nog steeds geldt. Dat betekent concreet dat het interval tussen de eerste en de tweede prik van het BioNTech/Pfizer vaccin maximaal zes weken mag zijn. Indien op een gegeven moment geen sprake meer is van schaarste van het BioNTech/Pfizer vaccin, verdient het de voorkeur het prikinterval op drie weken te houden.

Ik ben blij met dit advies van de Gezondheidsraad, omdat het betekent dat mijn voorgenomen versnelling van de vaccinatiecampagne doorgang kan vinden. Door deze tweede dosis uit te stellen en stappen te zetten in het voorraadbeheer en de planning kunnen we sneller meer mensen een eerste vaccinatie aanbieden.

7. Tot slot

4 februari jl. heb ik via een e-mailprocedure van de Vaste Kamer Commissie voor VWS een verzoek gehad in het kader van de VOICE-studie naar de werking van COVID-19 vaccins bij mensen die worden behandeld met chemo- of immunotherapie. Specifiek vraagt de commissie mij aan te geven of twee maal 900 COVID-19 vaccins ter beschikking kunnen komen voor het onderzoek. Het onderzoek dat de commissie hier noemt maakt deel uit van een aantal onderzoeken naar de werkzaamheid van COVID-19 vaccinatie bij verschillende groepen patiënten met immuunstoornissen, die door ZonMw zijn goedgekeurd en vanuit het ZonMw programma COVID-19 zullen worden gefinancierd. De opdracht voor dit ZonMw programma en de financiering van dit programma komen vanuit mijn departement. Ik bekijk met het RIVM op

¹¹ Kamerstuk 25 295, nr. 950

welke manier en wanneer vaccins kunnen worden ingezet voor deze studies en welke uitvoeringstechnische aspecten daarbij een rol spelen. Ik zal uw Kamer hier in de volgende voortgangsbrief over informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge