



gaan voor een getrapte roll out, om meer data te verzamelen over de effectiviteit. WHO roept in de persconferentie op om vooral AZ vaccins in te zetten, te beginnen met de ouderen en kwetsbaren. Hoewel mss minder effectiever dan gehoopt, maar nog steeds effectiever dan geen vaccin.

Verder nog:

Volgende week zal er meer info verschijnen over enige productiever schillen tussen de vaccins die AZ faciliteiten hebben geproduceerd vs die van het Serum Institute in India.

WHO doet oproep aan alle actoren om via COVAX te onderhandelen, zodat de prijzen hanteerbaar blijven voor iedereen en aan producenten om terwijl ze data verzamelen al met WHO in gesprek te gaan over Emergency Use Listing. Momenteel komen de dossiers (te) laat en dat zorgt voor onnodige vertraging.

- AstraZeneca veilig te gebruiken, ook voor: 65+, mensen met comorbiditeiten, met HIV, vrouwen die borstvoeding geven. EMA advies waar NI zich ook aan houdt: AstraZeneca tot 65 jaar; HIV en zwangeren: nog geen data, wel aangenomen dat het veilig is. Idem immunodeficientie; effectiviteit afhankelijk van welk type immunodeficientie, maar geen veiligheid issue.

- maatwerk nodig voor zwangeren, mensen met immunodeficientie, in overleg met hun arts.

- < 18 jaar: niet routinematig vaccineren, maar soms mogelijk nodig, in overleg met arts. NI hanteert (nog) niet vaccineren onder de 18 jaar, in lijn met EMA.

- tweede dosis met 8-12 weken, daarna geen booster nodig. Interval is 4-12 weken tussen twee doses, optimaal interval lijkt tussen 8-12 weken. Nederland gaat uit van 12 weken.

- mensen die bewezen COVID hebben gehad lijken de eerste 6 maanden beschermd en zouden 6 maanden kunnen wachten met vaccineren. Vaccinatie eerder geen probleem.

- mensen met een doorgemaakte COVID-19 en behandeld met monoclonale antistoffen moeten 90 dagen wachten. In Nederland is dit niet voor coalescenten serum zo gesteld

- Zuid Afrika had het AstraZeneca vaccin oorspronkelijk toebedacht aan de HealthCareWorkers als priority, maar in licht van de huidige data bij de zuid-afrikaanse variant zijn ze daarop teruggekomen. Omdat healthcare workers over het algemeen jonge gezonde mensen zijn die slechts een milde tot matige COVID-19 krijgen waar op basis van een kleine studie (2000 deelnemer) met prelinimaire data nu het AZ vaccin niet/nauwelijks effectief lijkt tegen de zuid-afrikaanse variant. Later kwam de discussie dat het weliswaar op basis van deze preliminaire data lijkt dat AZ niet effectief tegen milde COVID-19 met deze variant, maar dat het mogelijk is dat het vaccin beter beschermt tegen ernstige COVID. Echter, heel hoge bescherming wordt niet verwacht in geval van de Zuid-afrikaanse variant. In parallel met andere vaccins ziet, hoe milder de ziekte, hoe minder effectief. En omgekeerd, hoe ernstiger de ziekte, hoe meer effectief. Maar die data zijn er nog niet. Tot die tijd is het advies dus om in landen waar de Zuidafrikaanse variant nog niet of beperkt is, het astra zenecavaccin wel in te zetten, omdat het wel werkt tegen de UK variant omdat het veilig is en de nadelige effecten van niet vaccineren groter zijn.

Kind regards,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Directie Internationale Zaken / Department on International Affairs

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport / Ministry of Health, Welfare and Sport

5.1.2e