

vaccinatievraag do 25/2

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Deadline:

Directoraat Generaal  
Volksgezondheid  
Programmadirectie COVID19  
Team C

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

24 februari 2021

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Vragen

5.1.2e

COVID-19 vaccinatie

Paraaf directeur

Paraaf DGV

**1 Aanleiding voor deze nota**

In de Kamerbrief COVID-19 van 23 februari jl. heeft u aangegeven dat u de vaccinatieoperatie waar mogelijk nog verder wilt versnellen. Dit is noodzakelijk vanwege het toenemend aantal besmettingen en de opkomst van diverse virusvarianten. Het RIVM bekijkt op dit moment enkele vragen. Daarnaast wordt een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad voorbereid. De vragen aan het RIVM en de Gezondheidsraad zijn in deze nota samengevat.

**2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief**

De opkomst van verschillende nieuwe varianten van het coronavirus maakt een snelle vaccinatieoperatie extra belangrijk. Gegeven de huidige epidemiologische situatie en nieuwe inzichten over de effectiviteit van de beschikbare vaccins, heeft u aangegeven het RIVM en de Gezondheidsraad om advies te vragen.

**Beslispunt:**

- Heeft u in aanvulling op onderstaande vragen nog andere punten die u aan het RIVM en/of de Gezondheidsraad wil voorleggen?

**Vragen RIVM**

Het RIVM bekijkt op basis van beschikbare wetenschappelijke studies op korte termijn of het zinvol is om:

- Voorlopig maar één vaccinatie aan te bieden, dan wel een tweede dosis verder uit te stellen, om zo sneller meer kwetsbare mensen een eerste dosis te kunnen geven.
- Mensen die reeds een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt later te vaccineren.
- Het AstraZeneca-vaccin ook te geven aan personen boven de 65 jaar. De WHO heeft hier reeds positief over geadviseerd.

Het RIVM heeft aangegeven mogelijk vrijdag 25 maart a.s. al eerste bevindingen te kunnen presenteren. Indien nodig zal vervolgens de Gezondheidsraad met spoed gevraagd worden om advies.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

**Kenmerk**

*Vragen aan de Gezondheidsraad – korte termijn (maart 2021)*

Wij stellen voor aan de Gezondheidsraad op korte termijn advies te vragen over de volgende vragen:

- Is het mogelijk om twee verschillende vaccins binnen een vaccinatieschema te combineren, en daarmee dus op een later moment een ander vaccin in te zetten als tweede prik?
- Wat is de verwachting over het effect van vaccinatie op de transmissie van SARS-CoV-2 in Nederland? Hoe moet dit beoordeeld worden in de internationale context waarin verspreiding kan blijven plaatsvinden?
- Is al meer bekend over de beschermingsduur van de beschikbare vaccins?

*Vragen Gezondheidsraad – lange termijn (nader te bepalen)*

Er zijn ook vragen die relevant zijn voor de langere termijn. Deze spelen onder andere een rol bij het structureel inregelen van een vaccinatieprogramma COVID-19. De adviesaanvraag met deze vragen zal zowel aan u als aan de staatssecretaris worden voorgelegd vanwege diens verantwoordelijkheid voor het Rijksvaccinatieprogramma in zijn geheel.

- Welk type vaccinatieprogramma ziet de Gezondheidsraad voor zich nadat de eerste vaccinatieronde is afgerond?
- Waarin moet dat programma flexibel zijn en waarin is een regulier vast vaccinatie-aanbod te prefereren?
- Kan de GR aangeven wat de mogelijkheden zijn voor het combineren van vaccinatie tegen SARS-CoV-2 in het vaccinatieprogramma tegen griep en pneumokokken?

### **3 Samenvatting en conclusies**

Uit voorlopige resultaten van een Schotse studie naar de inzet van de BioNTech/Pfizer- en AstraZeneca-vaccins blijkt dat al na 1 prik sprake is van een significante daling in het aantal ziekenhuisopnames. In het licht van de nog steeds beperkte leveringen, is dit een interessante ontwikkeling, omdat het kansen biedt de vaccinatieoperatie verder te versnellen. U heeft hierover ook op 18 februari jl. gesproken met prof.dr. 5.1.2e. Op basis van dit gesprek en overleg met het RIVM en de Gezondheidsraad zijn bovengenoemde vragen geformuleerd.

*Eerdere vragen aan GR en OMT*

Enkele vragen die hierboven zijn genoemd zijn eerder aan de Gezondheidsraad en het OMT gezamenlijk gesteld (d.d. 3 januari 2021):

- Welke mogelijkheden zijn er om versneld de epidemie af te remmen, c.q. om immuniteit te versnellen, bijvoorbeeld door ruimte te creëren voor andere mensen om eerder te prikken door de tweede prik later te geven, of door het later vaccineren van mensen die een positieve testuitslag hebben gehad of de ziekte doorgemaakt hebben zonder getest te zijn.

- Vanaf welk moment in tijd kunnen uitspraken gedaan worden over het beperken van transmissie na vaccinatie, wanneer is iemand niet meer besmettelijk?
- Wat is laatste stand van denken over de beschermingsduur van een individu na vaccinatie en een individu met natuurlijk opgebouwde bescherming?
- Is er toegevoegde waarde voor de bescherming en de immuniteit in het aanvullend vaccineren met een ander (type) vaccin dan mensen in eerste instantie hebben gekregen? Zo ja bij welk type vaccin?
- Welke vaccinatiegraad moeten we bereiken voor groepsimmuniteit tegen COVID-19, welke rol spelen zaken als het soort vaccin (effectiviteit van het type vaccin), in welke doelgroep, mutaties van het virus (in het bijzonder de VK-variant), het niet vaccineren van de groep jonger dan 18 jaar? Afgezet tegen de R0.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

**Kenmerk**

In de gezamenlijke adviezen van het OMT en de Gezondheidsraad (d.d. 4 januari 2021 en 14 januari 2021) is aangegeven dat in bepaalde situaties de tweede vaccinatie uitgesteld kan worden, binnen de grenzen die daarvoor gesteld zijn binnen de registratietekst. Daarbij benoemen beide gremia dat in het VK de tweede dosis 12 weken na de eerste dosis wordt gegeven, en dat het effect hiervan nader wordt onderzocht. Ze benoemen expliciet dat voortschrijdend inzicht op grond van dergelijk nieuw vergaarde kennis het bovenstaande zou kunnen doen herzien. De voorlopige resultaten uit de Schotse studie bieden voldoende aanleiding voor een update van deze analyse.

Ten aanzien van het later vaccineren van mensen die al een infectie hebben doorgemaakt, geven beide adviesorganen in het advies van 14 januari jl. aan dat het onwenselijk is om eerder geïnfecteerde mensen geen vaccinatie aan te bieden. Zij merken op dat het deel van de bevolking dat een infectie heeft doorgemaakt nog relatief klein is, en een strategie om deze mensen vooraleerst niet te vaccineren derhalve niet veel winst zal opleveren. Ook is het volgens beide gremia niet altijd duidelijk wie de infectie heeft doorgemaakt, en is het logistiek lastig om dit altijd te achterhalen.

Het OMT en de Gezondheidsraad geven aan dat voor het beantwoorden van vragen over transmissie en beschermingsduur nog onvoldoende gegevens beschikbaar zijn en dat de Gezondheidsraad deze vragen separaat zal beantwoorden zodra hier meer over bekend is. Ook hier komen steeds meer wetenschappelijke gegevens over beschikbaar.

Ten aanzien van het combineren van verschillende vaccins hebben het OMT en de GR eerder aangegeven dat het afmaken van de serie vaccinaties met een ander vaccin dan waarmee de eerste vaccinatie is gegeven wordt afgeraden. Er zijn geen studies bekend waarin dit is onderzocht. In het Verenigd Koninkrijk worden hier wel studies naar uitgevoerd.

In het advies van 14 januari jl. geven het OMT en de GR aan dat het nog onduidelijk is of en wanneer we middels vaccinatie groepsimmuniteit gaan bereiken. Dat hangt van meerdere factoren af, zoals het verschil in effectiviteit van de verschillende vaccins en de effectiviteit tegen overdracht.

De vraag wat het effect is van het niet vaccineren van de groep jonger dan 18 jaar is ook nog niet beantwoord. De GR heeft aangegeven dat zij zich nog over deze vraag zullen buigen. Aanvullend hierop is het ook van belang om een advies te ontvangen over de mogelijkheid ook personen jonger dan 18 jaar te vaccineren, gegeven dat kinderen en jongeren ook een rol spelen in de verspreiding en het feit dat de nu beschikbare vaccins pas vanaf 16 of 18 jaar gebruikt mogen worden (conform advies EMA).

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

**Kenmerk**

*Vaccinatiestrategie andere landen*

In het Verenigd Koninkrijk is ervoor gekozen in de huidige pandemische situatie enkel met een eerste dosis te vaccineren. Op de lange termijn zal iedereen alsnog een booster ontvangen. Voor zowel het BioNTech/Pfizer-vaccin als het vaccin van AstraZeneca wordt nu een termijn van 12 weken aangehouden. Data uit het VK laat vooralsnog zien dat deze strategie de gewenste resultaten heeft.

**4 Draagvlak politiek**

Tijdens het debat van 24 februari jl. heeft CU gevraagd naar de studies waaruit blijkt dat 1 dosis al goede bescherming geeft en wat dit betekent voor de strategische keuzes van het kabinet.

**5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

De opkomst van verschillende nieuwe varianten van het coronavirus maakt een snelle vaccinatieoperatie extra belangrijk. Er is nog steeds sprake van beperkte beschikbaarheid van COVID-19-vaccins, en die willen we zo optimaal mogelijk kunnen inzetten. Nieuwe inzichten uit wetenschappelijke studies kunnen daaraan bijdragen.

**6 Financiële en personele gevolgen**

n.v.t.

**7 Juridische aspecten haalbaarheid**

n.v.t.

**8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

Er is op 23 februari jl. contact geweest met zowel GR als RIVM over bovenstaande vragen.

**9 Gevolgen administratieve lasten**

n.v.t.

**10 Toezeggingen**

n.v.t.

**11 Fraudetoets**

n.v.t.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID19  
Team C

**Kenmerk**