

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: **Ja**

Aan

Minister VWS

Deadline: 14 maart

Programmadirectie COVID-19

Ontworpen door

5.1.2e

T

M

5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

11 april 2022

Kenmerk

Bijlage(n)

-

nota

(ter beslissing)

Basisscenario's COVID-19-vaccinaties 2022

1. Aanleiding

Met het vaccinatiebeleid willen we ook in de komende periode een hoge bescherming tegen ernstige ziekte door COVID-19 kunnen realiseren bij een zo groot mogelijk deel van de bevolking. Er worden tijdig en zorgvuldig voorbereidingen getroffen voor het zo nodig uitvoeren van nieuwe vaccinatierondes. Op 1 april jl. heeft u de Tweede Kamer laten weten dat bij het vormgeven van nieuwe vaccinatiecampagnes in 2022 rekening gehouden wordt met verschillende scenario's en dat u met het RIVM, GGD GHOR Nederland en andere betrokken partijen werkt aan bijbehorende uitvoeringsscenario's. Door het RIVM en GGD GHOR zijn verschillende scenario's voorgedragen, die we in deze nota aan u voorleggen. Daarbij gaan we uit van een basisscenario en een aantal aanvullende scenario's waar rekening mee gehouden zou kunnen worden, die we in het PO van 14 april verder aan u zullen toelichten.

2. Geadviseerd besluit

PDC-19 adviseert u akkoord te gaan met het verder uitwerken van het basisscenario met bijbehorende uitvoeringsplannen voor COVID-19-vaccinaties, waarbij wordt uitgegaan van:

- Een nieuwe herhaalvaccinatie in juni voor de kwetsbare groepen die hier op dit moment ook voor in aanmerking komen.
- Een vaccinatieronde in de periode september/oktober die in ieder geval geldt voor alle ouderen (60+) en medische hoog risicogroepen, en mogelijk griep prikgroep of de hele bevolking vanaf 18-plus betreft.

In aanvulling hierop adviseert PDC-19 ook de volgende scenario's verder uit te werken:

- Een opleving van het virus die het nodig maakt in korte tijd de hele in aanmerking komende populatie vanaf 18 jaar te vaccineren en al eerder te starten (4 weken doorlooptijd). Dit vraagt om een korte reactietijd, die mede afhankelijk is van de beschikbare basiscapaciteit, tussen het moment dat de bescherming afneemt en daarmee de infectiedruk op deze groep toeneemt, en het kunnen aanbieden van een herhaalvaccinatie.

- De hele bevolking of een deel daarvan te kunnen vaccineren met een nieuw vaccin wat eerst ontwikkeld en geproduceerd moet worden en waar in de beginfase sprake is van schaarste.

Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
3324569-1024967-PDC19

Het advies is om in aanvulling op bovenstaande ook een route uit te werken voor het vaccineren van een specifieke beroepsgroepen en voor mensen waarvoor het advies niet geldt. Hiervoor zijn twee routes in beeld:

1. vaccinaties beschikbaar stellen aan iedereen die een extra boostvaccinatie wil ontvangen.
2. Ons voorbereiden op het uitnodigen van specifieke beroepsgroepen zoals zorgmedewerkers, ME, docenten.

Graag bespreken we of u hierover overwegingen wilt meegeven.

In het geval van vaccinschaarste is er ook maatschappelijke druk om groepen met voorrang te vaccineren. Juist dan is er reden om daar heel terughoudend mee te zijn. Tegelijkertijd is het verstandig wel voorbereid te zijn als ter voorkoming van maatschappelijke ontwrichting voorrang van bepaalde groepen relevant is zoals bepaalde zorgmedewerkers en ME'ers.

Graag bespreken we bovenstaande met u tijdens het PO van 14 april. Daarbij horen we graag welke uitgangspunten u mee zou willen geven bij de uitwerking. Indien u akkoord bent met bovenstaande uitwerking van de scenario's, zal PDC-19 samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en andere betrokken uitvoerders verder werken aan de operationele voorbereiding van deze vaccinatierondes. Daarbij wordt rekening gehouden met de kwaliteitseisen en snelheidseisen die ook in de opdrachtbrief aan het RIVM van 3 februari jl. zijn benoemd. De keuze voor de uitgezette koers, scheidt ook verplichtingen. Een van de uitgangspunten is dat bij de uitwerking van de uitvoeringsplannen de rechtmatigheid en doelmatigheid meegenomen moeten worden. De bestuurlijke afspraken hierover worden in de komende weken nog verder ingevuld.

Kernpunten

- In de brief over de lange termijn aanpak van COVID-19 heeft u aangegeven dat bij de vormgeving van volgende vaccinatierondes geanticipeerd moet kunnen worden op verschillende situaties. Doelstelling daarbij is het verminderen van ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 en het open houden van de samenleving.
- In dit kader hebben het RIVM en GGD GHOR Nederland diverse scenario's verkend voor de inzet van COVID-19-vaccins op de middellange en langere termijn. Uit de scenariooverkenning is een basisscenario afgeleid waarvoor een basisuitvoeringsplan wordt voorbereid.
- In het basisuitvoeringsplan zullen voorbereidingen getroffen worden voor een herhaalvaccinatie voor de meest kwetsbare groepen in/vanaf juni 2022 en de voorbereidingen voor een vaccinatie in/vanaf september 2022 voor in ieder geval de risicogroepen uit het toepassingskader van de Gezondheidsraad en mogelijk de hele in aanmerking komende bevolking (18+).
- In aanvulling hierop wordt geadviseerd aanvullende uitvoeringsplannen uit te werken in het geval we te maken krijgen met een plotselinge opleving van het virus of een variant waartegen (nog) geen werkend vaccin

beschikbaar is.

- Of een nieuwe vaccinatieronde daadwerkelijk noodzakelijk is vraagt nog om onafhankelijk onderbouwde advisering op basis van de dan geldende situatie, zoals ook GR in het toepassingskader van 25 maart jl. benoemt. Te denken valt aan de virulentie versus de besmettelijkheid van het virus, evenals de werkzaamheid van de vaccins. Voor deze advisering wordt een nadere werkwijze voor uitgewerkt.
- De GGD'en zullen een minimale en structurele infrastructuur in 2022-2023 in stand houden, om sneller te kunnen reageren in geval van noodzakelijke opschaling. Daarbij zal de nadruk liggen op een fijnmazige wijkgerichte aanpak om de barrières die sommige (kwetsbare) groepen ervaren te minimaliseren.

Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
3324569-1024967-PDC19

- **Toelichting**

Uitwerking basisscenario

Bij het basisscenario wordt uitgegaan van nog twee mogelijke vaccinatierondes in 2022. Het betreft een herhaalvaccinatie in juni voor de groepen die hier nu ook voor in aanmerking komen en een vaccinatie in september/oktober voor in ieder geval de meest kwetsbare doelgroepen. Daarbij wordt uitgegaan van de groepen zoals ook geformuleerd in het toepassingskader dat de Gezondheidsraad op 25 maart jl. heeft gepubliceerd. De te onderscheiden (clusters van) doelgroepen, in volgorde van afnemend risico op ernstige ziekte en sterfte zijn volgens de Gezondheidsraad:

1. Leeftijdsgroep 70 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, patiënten uit de medische hoog-risicogroepen (zoals ernstig immuungecompromitteerden en mensen met het syndroom van Down)
2. Leeftijdsgroep 60 tot en met 69 jaar
3. Volwassenen met een medisch risico (vergelijkbaar met de groep die in aanmerking komt voor de jaarlijkse griepvaccinatie).
4. a) Leeftijdsgroep 18 tot en met 59 jaar
b) Kinderen en adolescenten tussen 5 tot en met 17 jaar met een medisch risico
5. a) Gezonde adolescenten van 12 tot en met 17 jaar
b) Gezonde kinderen van 5 tot en met 11 jaar

De doelgroepen die in aanmerking komen voor de herhaalvaccinatie in juni zijn dezelfde groepen die in maart/april een herhaalprik hebben ontvangen (groep 1 en 2). Deze groepen zullen actief een vaccinatieaanbod ontvangen. Vooruitlopend op een mogelijke toename in het aantal besmettingen in het najaar, wordt bij de vaccinatieronde in september/oktober 2022 rekening gehouden met het in ieder geval vaccineren van de hierboven vermelde doelgroepen. Er wordt nog overwogen of hier extra doelgroepen aan toegevoegd moeten worden, zoals de griepvaccinatiegroep en eventuele beroepsgroepen. Dit is afhankelijk van nadere advisering op basis van het toepassingskader van de GR.

In het toepassingskader van de GR is echter geen aparte positie voor het zorgpersoneel en cruciale functies opgenomen. Vanuit het oogpunt van het voorkomen van ziekhuisopnames en ernstig beloop is een speciale positie voor deze groepen niet nodig. Zoals eerder in deze nota aangegeven kunnen er andere argumenten zijn om deze groepen ook uit te nodigen.

Het is niet altijd mogelijk een optimale selectie te maken om alle kwetsbare mensen actief een vaccinatie aan te bieden. De maatschappij dient zoveel mogelijk open te blijven, waarbij iedereen zijn werk kan blijven doen.

Om dit te realiseren zien we twee routes:

1. Vaccinaties beschikbaar stellen aan iedereen die een extra boostvaccinatie wil ontvangen.
2. Ons voorbereiden op het uitnodigen van specifieke beroepsgroepen zoals zorgmedewerkers, ME, docenten.

Er is voor beide opties een verdere voorbereiding en uitwerking nodig. Met de eerste optie beogen we, mensen zelf de keuze te geven en zonder selectie de ruimte te bieden om zich te laten vaccineren. Inhoudelijk is de afbakening tussen kwetsbaar en niet-kwetsbaar onder de 60 jaar niet goed te maken.

Selectiesystemen zijn niet sluitend, waarbij het resultaat is dat er mensen niet geïdentificeerd of uitgenodigd zijn terwijl zij wel om diverse redenen kwetsbaar kunnen zijn. Met de nieuwe kabinetsdoelstelling om de maatschappij open te houden, is het van belang rekening te houden met het voorkomen van hoge uitval door ziekte. Het voorkomen van ziekenhuisopnames is niet meer de enige relevantie. Er zullen medewerkers zijn die toch graag een extra vaccinatie willen om zichzelf en de omgeving te beschermen, zoals onderwijspersoneel, medewerkers vervoersbedrijven en horecapersoneel. Het vaccin is niet vrij verkrijgbaar op de markt, werkgevers kunnen het niet zelf aanbieden en particulieren kunnen het niet zelf kopen. Zolang het vaccin niet vrij verkrijgbaar is stellen wij voor om;

- a) het vaccin actief aan te bieden en te adviseren voor medisch geïndiceerden;
- b) het vaccin op verzoek beschikbaar te stellen voor mensen tussen de 18-59 jaar die hiervoor een keuze maken, wel met een goede informed consent.

Dit kan bijvoorbeeld om ziekteverzuim in cruciale beroepen te beperken. Daarnaast is het COVID-19-vaccin nog niet vrij beschikbaar op de markt, waarmee de overheid op dit moment de enige aanbieder is. Onderzocht moet worden of dit goed uitvoerbaar is.

Als er voor de hele volwassen bevolking snel en voldoende vaccinaties beschikbaar wordt gesteld, heeft prioriteren van subgroepen geen meerwaarde en gaat snelheid van vaccineren voor.

Met de capaciteit die beschikbaar is in het basisscenario kan in een relatief korte periode overgeschakeld worden naar andere scenario's. Dit staat verder benoemd bij "*Uitbreiding van basisscenario*".

Om vanuit de (basis)voorbereiding naar de daadwerkelijke uitvoering van een vaccinatiecampagne te komen is tijdige besluitvorming essentieel. In bijlage 1 (figuur 1) is een schematische weergave opgenomen, met daarin aangegeven wanneer besluitvorming nodig is, rekening houdend met de vooraf afgestemde voorbereidingstijd van de uitvoeringspartijen. Ook hierbij is het van belang om rekening te houden met een eventuele snelle opschaling en wat de uitvoeringspartijen nodig hebben om tot deze opschaling te kunnen komen. Door monitoring van de gezondheidssituatie en signalering en advisering op basis van het GR toepassingskader (door GR of ander gremium) kan de vaccinatie van deze doelgroepen, modulair, toegevoegd worden op het basisuitvoeringsplan.

Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
3324569-1024967-PDC19

Uitbreiding van basisscenario

In het basisscenario wordt primair de vaccinatieroutes voor de eerdergenoemde doelgroepen (met focus op kwetsbare groepen) voorbereid. In de uitwerking van het uitvoeringsplan voor de vaccinatieronde in het najaar van 2022 zal, naast het in ieder geval vaccineren van de kwetsbare doelgroepen, ook een route voor het vaccineren van de hele populatie vanaf 18 jaar meegenomen worden. Of een nieuwe vaccinatieronde voor jongere leeftijdsgroepen nodig is, is afhankelijk van nadere advisering.

Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
3324569-1024967-PDC19

Het RIVM bereidt ook een aanvullend uitvoeringsplan voor, voor het geval we te maken krijgen met een plotselinge opleving van het virus of een variant waartegen (nog) geen werkend vaccin beschikbaar is en de hele populatie in korte termijn een extra vaccinatie nodig heeft om bescherming op zo hoog mogelijk niveau te houden. Naast de uitwerking van het basisscenario zal een uitvoeringsplan worden ontwikkeld waarbij rekening wordt gehouden met het vaccineren met een nieuw vaccin. Dit vaccin zal eerst nog ontwikkeld en geproduceerd moet worden en levert schaarste op in de beginfase. Er zal gekeken worden of een gecombineerde inzet van oud- en nieuw vaccin daarin realistisch is; dit vraagt mogelijk nog een extra GR-advies.

Vaccinvoorraadbeheer

Om beslissingen te kunnen nemen over onze vaccinvoorraad en eventuele donatiemogelijkheden werken we sinds begin 2022 al met een aantal scenario's om minimale en maximale vaccinvoorraden te kunnen berekenen. In de voorraadsscenario's is rekening gehouden vanaf de leeftijd 5-plus. Er is voldoende vaccin op voorraad voor het voorgestelde basisscenario in 2022. Qua vaccinvoorraad wordt in dit scenario qua vaccinvoorraad ook nog rekening gehouden met een 4de campagne voor kwetsbaren die eind 2022 start en doorloopt in 2023 (zie figuur 2 in de bijlage). Zoals aangegeven zal in geval van een campagne in september/oktober met een nieuw vaccin in eerste instantie schaarste zijn (zie figuur in de bijlage).

Vervolgproces

In bijlage 1 (figuur 3) is een tijdslijn voor de procesplanning opgenomen. Medio april zal er op bestuurlijk niveau met verschillende uitvoerders (zoals ziekenhuizen, LHV en instellingen) gesproken worden over het basisuitvoeringsplan. Eind april zullen er voor de verschillende doelgroepen uitvoeringsplannen gereed zijn voor het basisuitvoeringsplan. Hierin zijn meer gedetailleerde uitvoeringsrichtlijnen opgenomen, te denken aan; voorbereidingstijden, doorlooptijden, financiële voorwaarden, verbetermogelijkheden, etc.. Tevens zal er ook specifieke aandacht zijn voor het bereiken van moeilijker bereikbare doelgroepen om de doelstelling van een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad te bereiken.

In mei komen er twee aanvullende uitvoeringsplannen:

- voor de situatie van een plotselinge opleving van het virus of een variant waartegen (nog) een vaccin slechts beperkt beschikbaar is.
- voor de situatie waarin de hele bevolking in korte termijn een extra vaccinatie aangeboden krijgt met bestaande vaccins.

a. Draagvlak politiek

De Tweede Kamer heeft tijdens meerdere debatten over het coronavirus gevraagd om concrete plannen voor nieuwe vaccinatierondes. Met name de snelheid van advisering hieromtrent en de implementatie waren hierbij aandachtspunten. Met de uitwerking van dit basisscenario geeft u hier verder invulling aan.

Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
3324569-1024967-PDC19

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De vaccinatiebereidheid neemt bij iedere ronde verder af. De minder gevoelde urgentie is een uitdaging. Pdc-19 stelt voor om de gedragsunit in te zetten voor onderzoek naar draagvlak van deze scenario's.

c. Financiële en personele gevolgen

Het verder operationeel maken van het basisuitvoeringsplan dat in deze nota wordt voorgesteld heeft een ook financiële consequenties, waarbij de uitvoeringspartijen duidelijke financiële afspraken willen maken, voordat zij zich bestuurlijk committeren aan de uitvoering van en conform de plannen. Bij de uitwerking wordt getoetst of dit uitvoerbaar is binnen de afspraken die gemaakt zijn voor de voorjaarsnota en voor welke situaties aanvullende middelen nodig zijn.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

n.v.t.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

FEZ, RIVM, GGD GHOR Nederland

f. Gevolgen administratieve lasten

Het voorbereiden van een basisuitvoeringsplan is randvoorwaardelijk en zorgt ervoor dat partijen klaar staan om (eventuele) vaccinatiecampagnes voor de geselecteerde doelgroepen naar behoren te kunnen uitvoeren. Het maakt het ook mogelijk om hier vanuit snel te kunnen opschalen, indien dat nodig wordt geacht. De uitvoeringspartijen moeten helder hebben wat hun rol en taken zijn en waar zij zich op moeten voorbereiden (qua locaties en personele capaciteit), wanneer een snelle opschaling nodig blijkt te zijn. Ook moet rekening gehouden worden met een basisniveau van vaccinaties voor nieuw te starten of afronding van eerder gestarte basisreeksen of booster/herhaal campagnes en inzet op fijnmazig vaccineren.

g. Toezeggingen

n.v.t.

h. Fraudetoets

N.v.t.

- **Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

In deze nota zijn alle tot personen herleidbare gegevens op ambtelijk niveau onleesbaar gemaakt.

- **Bijlage 1. Figuren**

Besluitvormingsproces

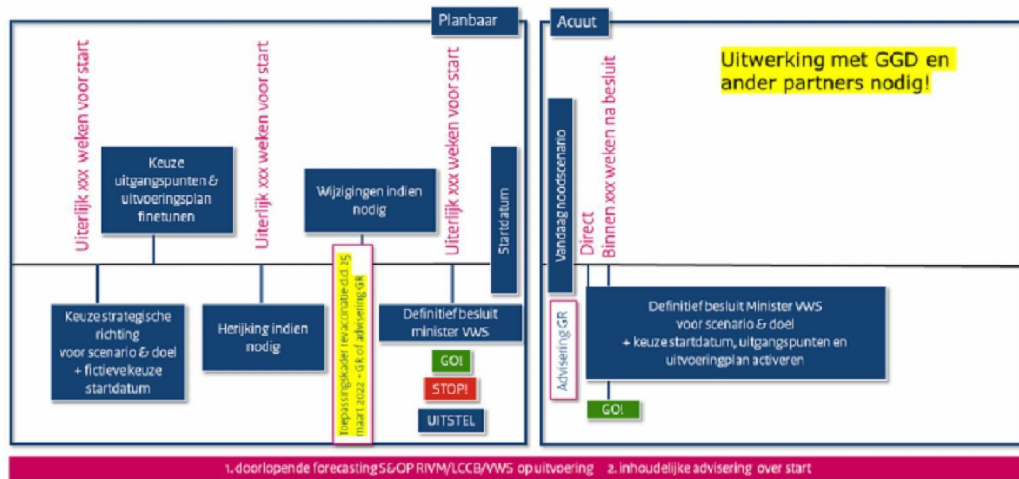
Planbare en acute vaccinatiecampagnes



- Op basis hiervan is berekening mogelijk over "te allen tijden klaarstaan"
- Tijdsindicatie kan nog worden aangepast en verscherpt naar aanleiding van de uitvoeringsplannen en het scenario

ID-19

19



Figuur 1. Besluitvormingsproces

In deze visualisatie in bijlage 1 wordt het tollgate-principe gehanteerd. Het tollgate-principe houdt in dat ergens in het proces of tijdlijn een 'tollgate' zit – dit is een gestandaardiseerd controlepunt waarin de fase van het project wordt beoordeeld en wel/niet wordt goedgekeurd om door te gaan naar de volgende fase van het project.

Zoals te zien in de visualisatie zijn een aantal tollgate-momenten opgenomen. Dit zijn zogenoemde 'go-no go'-momenten, waarop groen licht wordt gegeven om door te gaan naar een volgende fase of juist niet. Hierbij is van belang dat de besluitvorming voor deze 'go' of 'no-go' op het juiste moment in de tijd wordt genomen en dat duidelijke afspraken zijn gemaakt wie dit bepaalt en van welke criteria dit afhangt.

Of uiteindelijk vaccinatie ingezet zou moeten worden, vraagt (kort) voor inzet campagne nog een onafhankelijk onderbouwde advisering op basis van de dan geldende situatie, zoals ook GR in het advies over het Toepassingkader aangeeft. Werkwijze hiervan is nog ter verdere uitwerking.

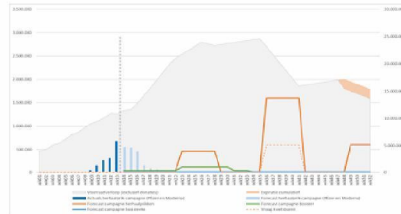
De figuren in de bijlage lichten we in het gesprek op 14 april graag verder toe.

4a 4 campagnes 2022, 3 voor kwetsbare groepen en 1 campagne (najaar) voor bevolking 5+

gramdirectie COVID-19

merk

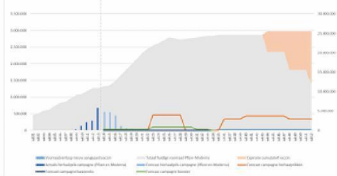
14569-1024967-PDC19



	Campagne 2	Campagne 3	Campagne 4
Doorlooptijd	6 weken	6 weken (voor fragiliteit)	6 weken
Omvang	~4 miljoen	~14 miljoen	~6 miljoen
Doelgroepen	60+, JGC, syndroom van down	Hele bevolking 5+ (exclusief kwetsbaren)	60+, groepen, zorgmedewerkers, JGC, syndroom van down
Opkomst	70%	80%	80%

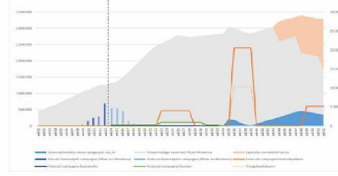
4b 3 campagnes 2022, 3 voor kwetsbare groepen en 1 campagne nieuw aangepast vaccin 18+

Zonder extra inkoop



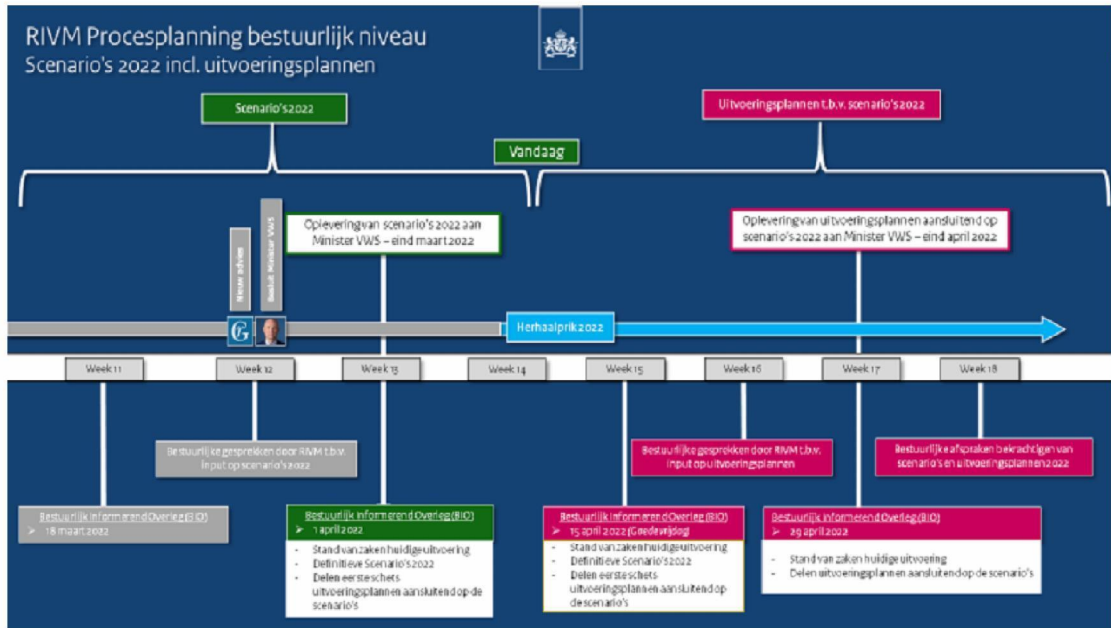
	Campagne 2	Campagne 3	Extra toelichting:
Doorlooptijd	6 weken	Vaccin bepaalt snelheid	Campagne 3 wordt met nieuw aangepast vaccin geprikt vanaf begin september. Vaccin bepaalt de snelheid en met huidige contract, waaraan kan met de volgende hereniging voor eind 2022 met aangepast vaccin geprikt worden.
Omvang	~4 miljoen	~12 miljoen	
Doelgroepen	60+, JGC, syndroom van down	Hele bevolking 18+	
Opkomst	70%	80%	

Met extra inkoop



	Campagne 2	Campagne 3	Campagne 4	Extra toelichting:
Doorlooptijd	6 weken	4 weken	6 weken	Campagne 3 wordt met nieuw aangepast vaccin geprikt vanaf begin september. Dit campagne in 4 weken te voltooien is er extra aankoop nodig van 8 miljoen in september (1,2 mln Pfizer en 4,8 mln Moderna)
Omvang	~4 miljoen	~12 miljoen	~6 miljoen	
Doelgroepen	60+, JGC, syndroom van down	Hele bevolking 18+	60+, groepen, zorgmedewerkers, JGC, syndroom van down	
Opkomst	70%	80%	80%	

Figuur 2. Informatie vanuit S&OP, getoond op 5/4/2022



Figuur 3. Procesplanning bestuurlijk niveau

Bijlage 2. Achtergrond informatie

Achtergrond ontwikkeling scenario's

Op 3 februari jl. heeft DGV een opdrachtbrief gestuurd aan het RIVM waarin zij gevraagd zijn uitvoeringsplannen te ontwikkelen voor nieuwe vaccinatierondes in de komende periode. In deze opdrachtbrief aan het RIVM zijn een aantal variabelen aangegeven waar het RIVM rekening mee dient te houden in de uitwerking:

- Een snelle start van een vaccinatiecampagne.
- Een doorlooptijd van enkele weken of maanden.
- Tenminste één scenario bevat een doorlooptijd van maximaal vier weken, waarbinnen de hele bevolking gevaccineerd is. Dit scenario wordt in mei verder uitgewerkt.
- Vaccinvoorraad en vaccinbeheer.
- Vaccineren van verschillende doelgroepen ten opzichte van het vaccineren van de gehele bevolking.
- Ervaringen uit voorgaande vaccinatiecampagnes meenemen in de uitvoeringsplannen.

Bij het uitwerken van de verschillende uitvoeringsplannen is gevraagd rekening te houden met een eenvoudiger proces voor het uitnodigen en toeleiden van mensen naar de GGD-vaccinatielocaties. Tevens zal de uitvoering van de vaccinaties, zoals welke locaties en uitvoerders er ingezet gaan worden, als de registratie van de vaccinaties, uitgewerkt moeten worden. Hierbij zal bijvoorbeeld gekeken worden naar het verkorten van de vragenlijst bij aanmelding en het proces van aanbieden van locaties en tijdsloten bij het maken van afspraken.

Ook het uitvoeringsproces van het vaccineren van bewoners van instellingen, niet mobiele thuiswonenden, groepen zoals asielzoekers, dak- en thuislozen en zeevarenden worden uitgewerkt. Dat geldt ook voor Caribisch Nederland.

De plannen zullen moeten anticiperen op de volgende situaties:

- Het beschermen van de meest kwetsbare mensen, zoals ouderen en mensen uit de hoog medische risicogroep. Deze mensen hebben meer kans op een ernstig ziekteverloop in verband met een teruglopende vaccineffectiviteit. Voor deze groep moet het mogelijk zijn om herhaalvaccinaties te ontvangen, wat meerdere keren per jaar nodig zou kunnen zijn.
- Naast de meest kwetsbaren beschermen kan een brede opleving van het virus het noodzakelijk maken dat de gehele bevolking gevaccineerd dient te worden. In deze situatie kan het noodzakelijke zijn om snel te reageren, waardoor snelle opschaling van een campagne noodzakelijk is.
- De opkomst van een nieuwe virusvariant, die ziekmakender en besmettelijker is, waartegen de huidige vaccinaties geen of onvoldoende bescherming bieden. Er zullen aangepaste vaccins ontwikkeld moeten worden, wat kan leiden tot vaccinschaarste. Duidelijke keuzes en prioritering van de verschillende doelgroepen, die in aanmerking komen voor een eerste vaccinatie is dan van belang.

Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
3324569-1024967-PDC19