



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



*Feitenreconstructie*

Tijdlijn: Vaccinatiestrategie >  
COVID-19

*Periode: 6 januari 2021 tot en met juli 2021*

**Programmadirectie Nafase COVID-19**



# Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode januari 2021 tot en met juli 2021 en is gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven, Gezondheidsraadadviezen, OMT-adviezen en mediaberichten) als interne bronnen (voornamelijk relevante verslagen van de vaccinatie-overleggen en nota's ter beslissing). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.

Deze feitenreconstructie is een vervolg op de feitenreconstructie 'Vaccinatiestrategie COVID-19' die de periode maart 2020 tot en met 6 januari 2021 (moment van eerste prik) beslaat. Voor informatie over andere onderwerpen tijdens de coronapandemie wordt verwezen naar de desbetreffende tijdlijnen.





Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door "ambtelijk VWS" en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door "functionaris".

Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

De Bestuursraad VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 8 april 2022.

## Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten<sup>1</sup> of bronnen kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



# Kantelmomenten

## 1. mRNA-vaccins zoveel mogelijk naar zestigplussers

Op 12 januari laat minister De Jonge weten dat gelet op het advies van de Gezondheidsraad (Gr) van 24 december 2020 over de inzet van het BioNTech/Pfizer vaccin, het gezamenlijk advies van de Gezondheidsraad en het OMT van 4 januari 2021 en het advies van de Gezondheidsraad over de inzet van het Moderna-vaccin van 11 januari 2021, de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna zo snel mogelijk worden ingezet voor 60-plussers. Dat betekent dat de nu beschikbare mRNA vaccins (BioNTech/Pfizer en Moderna) primair zullen worden ingezet voor de groep 60-plussers. Conform de adviezen van de Gezondheidsraad wil de minister deze groep zo snel mogelijk van vaccins voorzien. Wel wordt benadrukt dat de minister de vaccinatie van de eerste groep zorgmedewerkers handhaaft. Deze staat, zoals eerder aangegeven, al volop in de steigers.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

## 2. Versnelling in de vaccinatiecampagne

Met het oog op de opmars van de Britse (alfa) variant van het coronavirus en daarmee de dreiging van een derde golf, kiest het demissionaire kabinet op 20 januari voor een aanscherping van de vaccinatiestrategie. Door meer tijd te nemen tussen de eerste en tweede prik van het BioNTech/Pfizer-vaccin, minder voorraad aan te houden en de verspilling te minimaliseren, kunnen meer mensen sneller een eerste prik krijgen.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

## 3. Gezondheidsraad adviseert over vaccinatie na infectie en leeftijdsgrens AstraZeneca

Op 8 maart adviseert de Gezondheidsraad om mensen die minder dan zes maanden geleden positief zijn getest met slechts één dosis te vaccineren. Over het AstraZeneca-vaccin adviseerde de raad eerder om dat in te zetten voor de groep tot 65 jaar. Recent wetenschappelijk onderzoek laat echter zien dat het ook bij mensen boven de 65 jaar goed werkt. De Gezondheidsraad adviseert daarom om het ook voor die groep in te zetten.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

## 4. Tijdelijke stop met AstraZeneca

Op 14 maart stopt Nederland uit voorzorg met het toedienen van het AstraZeneca-vaccin. Op 18 maart oordeelt het EMA over de veiligheid van het AstraZeneca-vaccin. Volgens de geneesmiddelenautoriteit is het vaccin veilig en effectief. Tevens wordt bekend dat Nederland verder gaat met vaccineren met het AstraZeneca-vaccin. Het vaccineren wordt op maandag in de week daarop hervat. De grootschalige vaccinatie met AstraZeneca begint op woensdag.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

## 5. Nederland stopt tijdelijk met het vaccineren van AstraZeneca onder de zestig jaar

Op 2 april stopt Nederland tijdelijk het vaccineren met AstraZeneca bij mensen onder de 60 jaar. Aanleiding voor de beslissing van het ministerie van VWS zijn de mogelijke bloedstollingsproblemen (trombose in combinatie met een laag aantal bloedplaatjes) als bijwerking van het vaccin. Op 8 april adviseert de GR om mensen jonger dan 60 jaar met een ander vaccin dan dat van AstraZeneca te vaccineren.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)



# Kantelmomenten (vervolg)

## 6. De Gezondheidsraad adviseert over de toekomstige inzet van het Janssen vaccin

Bij jongere mensen, die vanaf juni aan de beurt zijn voor vaccinatie, is het risico op een ernstig beloop van COVID-19 klein. Het risico op de zeldzame bijwerking van vectorvaccins, die in verhouding vaker voorkomt bij jongere mensen, weegt daardoor des te zwaarder. Bij mRNA-vaccins is de nut-risicoverhouding gunstiger voor deze groep. Op 2 juni adviseert daarom de Gezondheidsraad daarom dat het de voorkeur verdient om de mRNA-vaccins in te zetten bij jongere groepen die gaan worden uitgenodigd voor de eerste prik. Dat is, gezien de lage infectiedruk, de ruime beschikbaarheid van mRNA-vaccins en de hoge mate van bescherming die ze bieden, volgens de Gezondheidsraad het snelste en meest effectieve scenario binnen het vaccinatieprogramma. Groepen die via reguliere kanalen moeilijk te bereiken zijn voor de tweede prik kunnen juist wel meer baat hebben bij het Janssen-vaccin omdat ze dan met één prik beschermd zijn. De Gezondheidsraad benadrukt dat het Janssen-vaccin voldoende effectief en veilig is.

[Ga naar hoofdstuk 6 >>](#)

## 7. Oprichting keuzelijn Janssen

Op 11 juni communiceert minister de Jonge naar de Tweede Kamer dat er in de loop van de week van 21 juni een keuze optie komt voor mensen die alsnog het Janssen vaccin willen. Geïnteresseerden kunnen zich dan melden bij een landelijk callcenter van de GGD door middel van een speciaal telefoonnummer.

[Ga naar hoofdstuk 6 >>](#)

## 8. De Gezondheidsraad adviseert om het BioNTech/Pfizer vaccin beschikbaar te stellen voor alle kinderen vanaf twaalf jaar

Op 29 juni komt het advies van de GR omtrent het vaccineren van kinderen van 12 tot en met 17 jaar. Alles overziend adviseert de Gezondheidsraad om het BioNTech/Pfizer-vaccin beschikbaar te stellen voor alle 12- tot en met 17-jarigen die er gebruik van willen maken.

[Ga naar hoofdstuk 6 >>](#)



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## 1. Januari 2021

### 06

Op 6 januari wordt gestart met het vaccineren van zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen met het BioNTech/Pfizer-vaccin. De eerste mensen uit deze groep van circa 269.000 zorgmedewerkers worden gevaccineerd bij de GGD-priklocatie in Veghel.<sup>1</sup>

### 07

Op 7 januari 2021 wordt in het vaccinatieoverleg tussen [ambtelijk VWS], het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de programmadirectie COVID-19 (PDC-19) besproken dat naar aanleiding van een gesprek een dag eerder tussen het RIVM en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) er nu uitsluitel is over wat er gaat gebeuren met de overige BioNTech/Pfizer vaccins nu de tweede groep verpleeghuismedewerkers met AstraZeneca gevaccineerd zal worden. De GGD zal namelijk mobiele ouderen inenten met BioNTech/Pfizer en de huisartsen zullen niet-mobiele ouderen en verpleeghuisbewoners zonder instellingsarts vaccineren met BioNTech/Pfizer.<sup>2</sup>

### 08

Het Europees Medicijn Agentschap (EMA) meldt op 8 januari dat het mogelijk en toegestaan is om zes in plaats van vijf doses uit een flacon van het coronavaccin van BioNTech/Pfizer te halen. Voor die zesde dosis moet wel een speciale injectiespuit gebruikt worden.<sup>3</sup>

### 11

Op 11 januari komt de Gezondheidsraad met een advies over de inzet van het Moderna vaccin n.a.v. de adviesaanvraag van 30 december 2020. In lijn met de vaccinatiestrategie van 20 november 2020 adviseert de GR om het Moderna vaccin zo veel mogelijk in te zetten bij ouderen, te beginnen bij de oudsten en aflopend naar 60 jaar. Aangezien dit advies ook is gegeven voor BioNTech/Pfizer, betekent dit volgens de GR dat dat minimaal 90 procent van de beschikbare vaccins per maand bestemd zou moeten worden voor deze groep.<sup>4</sup> Tevens meldt de Gezondheidsraad dat het advies ook van toepassing is op de CAS-eilanden (Curacao, Aruba, Sint Maarten).<sup>5</sup>

Op diezelfde dag bericht Nieuwsuur over personeel van zorginstellingen dat geen voorrang heeft bij een coronavaccinatie, maar tóch al is ingeënt. Dat blijkt uit gesprekken van Nieuwsuur met meerdere zorginstellingen. Het gaat om medewerkers die eigenlijk nog niet aan de beurt zijn, bijvoorbeeld kantoor- of restaurantpersoneel van zorginstellingen, maar die van hun werkgever toch toestemming hebben gekregen om zich te laten inenten. Gevolg is dat veel verpleeghuispersoneel op de wachtlijst staat.<sup>6</sup> De vaste commissie voor VWS heeft aan de minister De Jonge gevraagd hier op te reageren.<sup>7</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Januari

### 12

In de Kamerbrief van 12 januari meldt minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat Moderna, net als BioNTech/Pfizer, de EU een aanbieding heeft gedaan om meer vaccins af te nemen. Het kabinet heeft er voor gekozen om niet meer doses van het Moderna-vaccin aan te kopen, aangezien deze vaccins zeer waarschijnlijk pas in het vierde kwartaal beschikbaar komen. Dit draagt niet bij aan de inzet om nog deze zomer een zo groot mogelijk deel van tenminste de prioritaire doelgroepen uit het advies van de Gezondheidsraad gevaccineerd te hebben. Tevens schrijft minister De Jonge dat, gelet op het advies van de Gezondheidsraad over de inzet van het BioNTech/Pfizer vaccin van 24 december 2020, het gezamenlijk advies van de Gezondheidsraad/OMT gezamenlijk van 4 januari en het advies van de Gezondheidsraad over de inzet van het Moderna-vaccin van 11 januari 2020, hij de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna zo snel mogelijk wil inzetten voor 60-plussers. Dat betekent dat de nu beschikbare mRNA vaccins (BioNTech/Pfizer en Moderna) primair zullen worden ingezet voor de groep 60-plussers. Conform de adviezen van de Gezondheidsraad wil de minister deze groepen zo snel mogelijk van vaccins voorzien. Wel wordt benadrukt dat de minister de vaccinatie van de eerste groep zorgmedewerkers handhaaft. Deze staat, zoals eerder aangegeven, al volop in de steigers. Het BioNTech/Pfizer vaccin zal worden ingezet voor de grotere locaties die een specialist ouderengeneeskunde of AVG als behandelend arts hebben (dus geen huisarts). Hierdoor komt het vaccin van Moderna beschikbaar voor andere groepen. De minister zou deze vaccins graag met voorrang willen benutten voor bewoners van instellingen voor wie de huisarts de medische verantwoordelijkheid draagt. Daarmee kan vanaf 25 januari gestart worden in enkele instellingen, omdat de leveringen in het begin nog beperkt zijn. Daarnaast zal het BioNTech/Pfizer vaccin beschikbaar gesteld worden voor thuiswonende 60-plussers die naar de vaccinatie locaties van de GGD'en kunnen komen. Thuiswonenden die niet mobiel zijn krijgen het vaccin van Moderna aangeboden. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd de groep 60+ zo snel mogelijk van een vaccin te voorzien. Daarom wil minister De Jonge – parallel aan de inzet van de mRNA vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna – ook het AstraZeneca-vaccin beschikbaar stellen voor thuiswonende 60-plussers. Mogelijk kan de huisarts ook een rol spelen bij de inzet van dit vaccin. Vanzelfsprekend speelt het advies van de Gezondheidsraad over de inzet van het AstraZeneca-vaccin daarbij een belangrijke rol. Vooruitlopend hierop starten het RIVM, GGD'en en huisartsen al wel met de voorbereidingen voor dit scenario. Ook de mensen van 18–60 jaar met een medische indicatie komen in aanmerking voor vaccinatie via de huisarts. Zij krijgen daarbij het vaccin van AstraZeneca aangeboden, mits dit door de Gezondheidsraad veilig en effectief wordt bevonden voor deze groep. Gegeven de leveringsschema's zijn er geen gratis keuzes. Het eerder benutten van de leveringen van BioNTech/Pfizer vaccins voor de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking heeft consequenties voor de wijze waarop een deel van de medewerkers in de langdurige zorg worden gevaccineerd. Tevens komt het coronadashboard aan de orde. Het streven is om vanaf februari het coronadashboard aan te vullen met gegevens die inzicht bieden in het verloop van het vaccinatieprogramma. Daarnaast wordt in de Kamerbrief vermeld dat het ministerie van VWS een vaccinatiegezant voor de Caribische delen van het Koninkrijk heeft aangesteld, in de persoon van Marc Sprenger. De vaccinatiegezant zal de gezondheidsautoriteiten op de eilanden assisteren bij de voorbereidingen op het vaccinatieprogramma en de komst van de vaccins.

Tevens reageert minister De Jonge in de Kamerbrief op het bericht in de media (Nieuwsuur op 11 januari) dat zorgpersoneel dat geen voorrang heeft voor vaccinatie, toch al is ingeënt. Op basis van de vastgestelde volgorde zijn de medewerkers van verpleeghuizen en medewerkers van de acute COVID-19-zorg nu als eerste uitgenodigd. Het gaat in de verpleeghuiszorg om alle zorgmedewerkers van 18 jaar en ouder die direct contact hebben met cliënten, inclusief stagiaires, leerlingen, ZZP'ers en uitzendkrachten. Aansluitend zijn de zorgmedewerkers van de gehandicaptenzorg en de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning aan de beurt. De werkgevers nodigen daarbij de individuele zorgmedewerkers uit. De brieven hierover zijn in nauw overleg met de koepelorganisaties in de langdurige zorg opgesteld. Ook is daarbij een duidelijke instructie gegeven over de volgorde waarin zorgpersoneel opgeroepen mag worden voor de vaccinatie en om welk personeel het gaat.

Dit is tevens vastgelegd in de zogenaamde 'werkwijze vaccinatie zorgmedewerkers' die aan alle uitvoeringspartijen van de zorgmedewerkers is verzonden. Meestal gaat dit gelukkig goed. Helaas blijkt uit berichten in de media dat er ook zorgmedewerkers zijn uitgenodigd en gevaccineerd die niet tot deze allereerste groepen behoren. Dit is uiteraard niet de bedoeling omdat dit ten koste kan gaan van zorgmedewerkers die als eerste aan de beurt zijn, werkgevers hebben daarin een belangrijke verantwoordelijkheid. Er wordt in berichten verwezen naar de Kamerbrief van 4 januari, meer in het bijzonder de passage: 'Vanaf vandaag, 4 januari, kunnen zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning bellen met het GGD-callcenter om een afspraak te maken voor hun COVID-19 vaccinatie. Zij ontvangen hiervoor vanuit hun werkgever een brief.' Daarbij is de brief van de werkgever bepalend. Het RIVM communiceerde deze standaard uitnodigingsbrief al eerder via de koepels met werkgevers. De werkgevers zijn daarbij nadrukkelijk gevraagd om zich aan de afgesproken volgorde te houden en nu alleen de zorgmedewerkers uit de verpleeghuiszorg met direct cliëntcontact een uitnodigingsbrief te sturen.<sup>8</sup>

### 13

In de Kamerbrief van 13 januari geeft de minister De Jonge aan dat half februari in ieder geval wordt gestart met het vaccineren van zorgpersoneel op Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Bonaire en van alle vaccinatie doelgroepen van Saba en Sint Eustatius. Het RIVM beoordeelt in januari de plannen voor uitvoering en is beschikbaar voor assistentie.<sup>9</sup>

### 14

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) stuurt op 14 januari een brief naar minister De Jonge waarin het eist dat de minister onmiddellijk 15.000 Pfizer-vaccins beschikbaar stelt voor huisartsen en medewerkers in de huisartsen spoedzorg. De LHV stelt dat de minister zijn beloftes niet nakomt, nu zij niet langer kunnen rekenen op een vaccinatie deze maand.<sup>10</sup> Op diezelfde dag stuurt minister De Jonge een brief terug naar LHV, waarin hij uiteenzet dat hij trouw is gebleven aan de eerder met LHV gemaakte afspraken.<sup>11</sup>

Op 14 januari komen het Outbreak Management Team (OMT) en de Gezondheidsraad met een gemeenschappelijk advies n.a.v. de adviesaanvraag van minister De Jonge op 3 januari. In dit advies wordt benadrukt dat de opkomst van de Britse variant van het virus vooralsnog geen aanleiding geeft om de vaccinatiestrategie aan te passen. De GR en het OMT kunnen zich ook voorstellen dat het uitstellen van de tweede vaccinatie met maximaal 3 weken (tot een interval van 6 weken, dus binnen de in de effectiviteitsstudies onderzochte range) voordeel kan opleveren. Zo kunnen sneller meer personen worden gevaccineerd en beschermd tegen COVID-19, waarbij geldt dat voldoende toelevering van vaccins voorwaarde is en tevens dat hiermee de prioritaire doelgroep bediend moet worden.<sup>12</sup>

Van 14 tot en met 30 januari brengt de vaccinatiegezant van VWS voor de Caribische delen van het Koninkrijk met een delegatie van het RIVM, VWS en BZK aan alle zes de eilanden een bezoek om de uitvoeringsplannen te toetsen, de opslag- en priklocaties te beoordelen en trainingen te geven aan medisch personeel.<sup>13</sup>

### 18

Op 18 januari wordt begonnen met het vervoegd inenten van kwetsbare ouderen in instellingen in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg. In twaalf zorginstellingen worden vandaag de eerste prikken bij bewoners gezet.<sup>14</sup>

Tevens melden VWS en de LHV in een gezamenlijke verklaring op 18 januari dat in de week van 18 januari en die week daarop de huisartsen worden gevaccineerd met het Moderna-vaccin. Dat is sneller dan verwacht en heeft te maken met de opkomst van de Britse variant (alfa-variant) van het coronavirus.<sup>15 16</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Januari

20

Met het oog op de opmars van de Britse variant van het coronavirus en daarmee de dreiging van een derde golf, kiest het kabinet op 20 januari voor een aanscherping van de vaccinatiestrategie. Door meer tijd te nemen tussen de eerste en tweede prik van het BioNTech/Pfizer-vaccin, minder voorraad aan te houden en minimale verspilling van vaccins, kunnen sneller, meer mensen een eerste prik krijgen.<sup>17</sup>

Op diezelfde dag stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een Kamerbrief omtrent de voortgang van het vaccinatieprogramma en het gezamenlijk advies van het OMT en de GR van 14 januari. Op basis van dit advies heeft de demissionair minister besloten dat, voor alle nieuw te plannen afspraken, de tweede dosis BioNTech/Pfizer wordt ingepland in de zesde week na de eerste vaccinatie. Ten aanzien van het voorraadbeheer is nu het uitgangspunt om, op het moment dat de eerste vaccinatie gezet wordt, voor deze persoon ook altijd de tweede vaccinatie in voorraad te hebben. Dat geeft zekerheid dat de tweede vaccinatie altijd op tijd kan worden gegeven, ook wanneer leveringen neerwaarts worden bijgesteld. In de afgelopen periode zijn er inderdaad leveringen geweest die lager uitvielen dan verwacht. Dit vraagt om verstandig voorraadbeheer, maar niet per se een 100% voorraad voor de tweede vaccinatie. Om die reden heeft demissionair minister De Jonge, mede gebaseerd op advies van het RIVM, besloten om in plaats van 100% voorraad, 50% voorraad voor de tweede vaccinatie aan te houden. Een derde wijziging betreft de spillage. Tot op heden werd er gerekend met een spillage van 10%. Zowel in de ziekenhuizen als op de centrale GGD-locaties blijkt de spillage veel minder te zijn, zo'n 3%. Dit is te danken aan een efficiënt en professioneel proces bij de vaccinerende professionals. Om die reden heeft demissionair minister De Jonge besloten om in de planning van het vaccinatieprogramma uit te gaan van een spillage van 5%. Deze wijzigingen zullen leiden tot herberekeningen die het RIVM momenteel maakt en die eraan bijdragen om op zo kort mogelijke termijn de kwetsbare doelgroepen te kunnen vaccineren. Met het oog op de ontwikkelingen rond de Britse variant is dat extra van belang.

Tot slot is een aanpassing gemaakt in de vaccinatiegraad waarmee wordt gerekend, om te komen tot juiste inschattingen van de benodigde vaccins. Op basis van eerdere ervaringen en peilingen werd een opkomstpercentage van 75% gehanteerd. Vanwege de hoge opkomst bij de eerste groepen die worden gevaccineerd en de peilingen acht de demissionair minister het verstandig om te rekenen met een hogere vaccinatiegraad van 85%.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op het vaccineren van de huisartsen. In eerdere Kamerbrieven (4 januari en 12 januari) is aangegeven dat de huisartsen en medewerkers uit hun praktijk die in direct contact staan met patiënten snel de mogelijkheid krijgen zich te laten vaccineren. De afspraak was dat de huisartsen zichzelf mogen vaccineren, zodra zij zelf starten met het vaccineren van de aangewezen doelgroep. Het deel van de huisartsen dat 25 januari start met de vaccinatie bij kleinschalige woonvormen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking, mag dus volgens deze afspraak ook zichzelf vaccineren. Vanwege de snelle opkomst van de Britse variant van het virus is ervoor gekozen om, in aanvulling op de huisartsen die gaan vaccineren in kleinschalige woonvormen, ook alle huisartsen en het personeel betrokken bij directe COVID-spoedzorg versneld uit te nodigen voor vaccinatie. Zij kunnen zich laten vaccineren met het vaccin van Moderna. Met de prognoses van mogelijk stijgende besmettingen en de druk die dit geeft op de directe COVID-spoedzorg, is het van groot belang dat de huisartsenspoedzorg overeind blijft. De huisartsen hebben immers een belangrijke rol in de bestrijding van de COVID-19 pandemie, zowel bij de zorgverlening aan patiënten als in de uitvoering van de vaccinatiestrategie. Voor de overige 23.000 zorgverlenende medewerkers in de huisartsenpraktijk blijft de eerdere afspraak van kracht. Zij zullen met het vaccin van AstraZeneca gevaccineerd worden vanaf het moment dat huisartsen hun doelgroepen daar zelf mee gaan vaccineren. Uitgegaan wordt van een beschikbaarheid van AstraZeneca in de eerste helft van februari.<sup>18</sup>

25

Op 25 januari vraagt demissionair minister De Jonge advies over de inzet van het AstraZeneca vaccin en welke contra-indicaties er kunnen bestaan bij gebruik van dit vaccin. Tevens vraagt demissionair minister De Jonge – gelet op de en epidemiologische situatie en de opkomst van de VK-variant – of dit vaccin zou kunnen worden ingezet voor de 60-70 jarigen. Tevens vraagt demissionair minister De Jonge advies over de inzet bij mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie. Demissionair minister De Jonge bezoekt de GR de definitie <medische indicatie> nader te omschrijven voor vaccinatie tegen COVID-19 (met AstraZeneca of een ander vaccin) en aan te geven of een nadere prioritering of segmentering binnen deze groep gewenst is.<sup>19</sup>

27

Op 27 januari doet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verslag van de eerste drie weken van het vaccineren. De inspectie is onder de indruk van de resultaten tot nu toe. In totaal hebben de inspecteurs tot en met 22 januari elf GGD vaccinatie locaties bezocht, zes ziekenhuizen, en drie andere instellingen. De IGJ heeft daarbij lof voor de zorgvuldigheid waarmee dit hele proces in korte tijd uit de grond is gestampt. Op professionele wijze is het vaccinatieproces vormgegeven en zijn in heel korte tijd een groot aantal medewerkers en cliënten gevaccineerd. Er was oog voor het distributie- en koelingsproces, de medewerkers die het vaccineren uitvoeren waren deskundig, en ook de opvang na vaccinatie en het registreren van de gevaccineerden gebeurde zorgvuldig.<sup>20</sup>

29

Op 29 januari wordt het AstraZeneca-vaccin goedgekeurd door het EMA.<sup>21</sup>



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## 2. Februari 2021

01

Op 1 februari vraagt demissionair minister De Jonge de GR over het interval van het BioNTech/Pfizer vaccin. Het Europees Geneesmiddelenagentschap heeft de productinformatie van het BioNTech/Pfizer vaccin aangepast om zijn positie over het interval tussen de eerste en tweede dosis te verhelderen. De productinformatie adviseert nu vaccinatie 3 weken na de eerste dosis in plaats van 'minstens 21 dagen'. Demissionair minister De Jonge vraagt de GR te adviseren of deze aanpassing van de productinformatie van het vaccin van BioNTech/Pfizer gevolgen zou moeten hebben voor het vaccinatieschema, en zo ja welke. Daarnaast vraagt demissionair minister De Jonge de visie van de GR over uitstel van de tweede vaccinatie, waar verschillende andere landen voor kiezen.<sup>22</sup>

02

Op 2 februari stuurt demissionair minister De Jonge een Kamerbrief naar de Tweede Kamer over de start van het vaccinatieprogramma. Tijdens het plenaire debat van 21 januari is er met de Tweede Kamer gesproken over de redenen waarom Nederland een trager verloop van het vaccinatieprogramma kent dan andere landen. Dit heeft enerzijds te maken met de latere start, anderzijds hebben behoedzame keuzes in het voorraadbeheer geleid tot relatieve achterstand ten opzichte van andere landen. Op verschillende manieren wordt er gewerkt aan het versnellen van het vaccineren. Zoals in de brief van **20 januari** is toegelicht, gebeurt dit door het uitstellen van de tweede prik met het vaccin van BioNTech/Pfizer, door minder vaccins op voorraad te houden voor de tweede prik, en door minder spillage aan te houden. Dankzij deze stappen is er op 26 januari begonnen met het uitnodigen en vaccineren van de eerste mobiele 90- plussers bij de GGD. Sinds 29 januari krijgen ook de thuiswonende 85-plussers een uitnodiging en vanaf 5 februari ontvangen mensen tussen de 80 en 85 jaar een uitnodiging. Vanaf deze week kunnen de GGD'en tot 230.000 prikken per week zetten.

Omtrent de vaccininkoop schrijft demissionair minister De Jonge dat Nederland altijd opteert voor het pro-rata-deel en in vrijwel alle gevallen ook voor een aandeel in een eventueel surplus. Nederland heeft bijna 6,5 miljoen extra vaccins (surplus) afgenomen, die andere lidstaten niet wilden afnemen. Overigens blijft Nederland in de markt voor vaccins die vroeg in dit jaar beschikbaar komen, omdat deze helpen om zo snel als mogelijk onze bevolking te beschermen. Tegelijkertijd is het van belang op te merken dat in de contracten die Nederland sluit ook leveringen plaatsvinden in het vierde kwartaal of zelfs in 2022. De demissionair minister acht ook deze aankopen van belang, omdat mogelijk ook in de winterperiode van 21/22 COVID-19-vaccins nodig zijn.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op de de leveringen van het AstraZeneca-vaccin. De leveringen zullen dit kwartaal veel lager uitvallen dan eerder gesteld. Het gaat om minder dan de helft van de vaccins die werden verwacht. Het is van belang om vertrouwen te kunnen blijven houden in onze relatie met het bedrijf. Daartoe is volledige transparantie over de oorzaak van de sterk tegenvallende leveringen van belang. Deze transparantie heeft het demissionaire kabinet ondanks veelvuldige gesprekken met AstraZeneca nog altijd niet schriftelijk ontvangen. De EU heeft daarom besloten tot de inzet van exportlicenties voor de vaccins die vallen onder de zogenaamde Advanced Purchase Agreements, die de EU heeft gesloten met een aantal fabrikanten van vaccins. Het is niet de inzet export te verbieden, maar wel om inzicht te krijgen in welke vaccins de EU verlaten. Maar het allerbelangrijkste is dat er duidelijkheid komt over de levering van vaccins in de komende maanden. Hiertoe zijn de EU en AstraZeneca een dialoog gestart die snel tot resultaten moet leiden. Eerder werd met de Kamer gedeeld dat Moderna een aanbieding heeft gedaan voor de levering van extra vaccins (top-up-contract). Toen is aangegeven dat dat aanbod niet goed genoeg is, aangezien levering ervan pas laat in 2021 kon plaatsvinden. Inmiddels heeft Moderna haar aanbod verbeterd. In dit nieuwe aanbod wordt een deel van de vaccins geleverd in het derde kwartaal. Daarom zal Nederland nu wel mee doen in dit nieuwe contract. Demissionair minister De Jonge verwacht dat Nederland op basis van deze overeenkomst de beschikking krijgt over een kleine 8 miljoen extra doses van dit vaccin.

Met het oog op de opkomst van verschillende, meer besmettelijke, varianten van het coronavirus, wil de demissionair minister maximaal inzetten om de vaccinatieoperatie te versnellen waar dat verantwoord kan. Het demissionaire kabinet streeft een voorraad na die zo klein mogelijk is als verantwoord haalbaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de fysieke voorraad (alle voorraad vaccins die bij de logistiek dienstverlener ligt) en de beschikbare voorraad (de voorraad die daadwerkelijk kan worden uitgereden naar priklocaties). Het onderscheid tussen deze twee voorraden bestaat er in dat voorraad die net is aangekomen bij de logistiek dienstverlener niet onmiddellijk kan worden uitgereden, omdat op grond van wettelijke vereisten diverse controlestappen en administratieve handelingen verricht moeten worden. Dit proces kan 2 tot 3 dagen duren. Gedurende die tijd is dit deel van de voorraad geblokkeerd. Het is risicovol om voorraad terug te brengen naar nul (d.w.z. alle beschikbare voorraad direct uit te rijden voor vaccinaties). De reden hiervoor is dat leveringen van wisselende omvang zijn. Dit betekent dat helemaal geen voorraad aanhouden bij een tegenvallende levering ertoe kan leiden dat afspraken voor 1e of zelfs 2e prikken verzet moeten worden. Behalve tot logistieke en planningsissues, kan dit leiden tot spillage. Bovendien kan het mogelijk een risico opleveren voor de effectiviteit van de vaccinatie als de tweede vaccinatie buiten het bewezen effectieve prikinterval terecht komt. Met een geringe beschikbare voorraad wordt dit voorkomen. Bij het zo beperkt mogelijk houden van de voorraad, gaat het dus om de beschikbare voorraad. De wenselijke omvang van een veilige beschikbare voorraad hangt af van de omvang en de betrouwbaarheid van de leveringen. Hoe groter en wisselender de leveringen zijn, des te groter de beschikbare voorraad moet zijn. Omgekeerd geldt dat als de ervaring leert dat leveringsbetrouwbaarheid groter wordt, de veiligheidsvoorraad omlaag kan. Als het interval tussen eerste en tweede prik erg lang is, is het niet doelmatig een voorraad voor de tweede prik aan te houden. Het RIVM adviseert hierbij over de grootte van de aan te houden beschikbare voorraad. Voor het BioNTech/Pfizer vaccin en het Moderna vaccin wordt er gestreefd naar een veilige beschikbare voorraad die op elk moment genoeg is om minimaal 5 dagen te kunnen prikken. Voor het AstraZeneca-vaccin houdt het demissionaire kabinet er, in afwachting van het advies van de Gezondheidsraad, rekening mee dat het prikinterval tussen de eerste en tweede vaccinatie aanzienlijk langer zal zijn dan dat van het BioNTech/Pfizer-vaccin en het Moderna-vaccin. Vanwege dit lange prikinterval gaat het demissionaire kabinet er voorsnog vanuit dat er voor het AstraZeneca-vaccin geen voorraad zal worden aanhouden.

# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

**2. Februari**

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

**Feb**

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Februari

02

Hoe het AstraZeneca-vaccin het best kan worden benut, wordt nog bezien. De Gezondheidsraad zal deze week zijn advies publiceren over de inzet van het AstraZeneca-vaccin en eventuele contra-indicaties. In de adviesaanvraag is specifiek aandacht gevraagd voor de leeftijdsgroep 60- tot 70-jarigen. Zoals eerder aangegeven is het doel om het vaccineren van de groep 60-plussers te versnellen, daarom wordt overwogen om ook het AstraZeneca-vaccin beschikbaar te stellen voor deze groep. Dat zou betekenen dat zij minder lang hoeven te wachten op een vaccin. In dit kader is de Gezondheidsraad gevraagd te bezien wat de meest effectieve strategie is om ziektelast te beperken in deze groep, gegeven de effectiviteit van het AstraZeneca-vaccin en de vaccinatiesnelheid. Het RIVM is gevraagd om de gezondheidswinst van de inzet van het AstraZeneca-vaccin versus het BioNTech-Pfizer/Moderna-vaccin te modelleren. Hoewel het advies van de Gezondheidsraad over AstraZeneca-vaccin er nog niet is, vindt demissionair minister De Jonge het wenselijk op basis van de nu beschikbare informatie een aantal scenario's voor de inzet van dit vaccin te schetsen. De volgende drie scenario's worden overwogen:

- i. AstraZeneca vanaf medio februari inzetten voor zorgmedewerkers. In dit scenario krijgen 60-plussers een mRNA-vaccin, vanwege de hoge werkzaamheid voor deze doelgroep. Dit scenario is in lijn met de eerdere adviezen van de Gezondheidsraad waarin is aangegeven dat de groep 60-plussers zoveel mogelijk met de beschikbare mRNA vaccins gevaccineerd dient te worden.
- ii. AstraZeneca vanaf medio februari prioritair inzetten voor de groep 60- tot 65-jarigen (circa 1.117.798 mensen). In dit scenario wordt het vaccin AstraZeneca prioritair ingezet voor de 60- tot 65-jarigen. Deze leeftijdsgrens is vastgesteld op basis van de ons beschikbare informatie over de werkzaamheid van het vaccin. Boven 65 jaar is weinig bekend over de effectiviteit van dit vaccin.
- iii. AstraZeneca vanaf medio februari parallel inzetten voor diverse groepen. In dit scenario wordt parallel gestart met het vaccineren van enkele groepen. Het gaat hierbij om de 60- tot 65-jarigen, die met voorrang worden gevaccineerd vanwege de redenen die onder scenario 2 zijn genoemd en de resterende groepen zorgmedewerkers uit de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Dat geldt ook voor de intramurale GGZ-cliënten en hun medewerkers.

Tevens gaat de demissionair minister in op het 24 uur per dag vaccineren. 24 uur per dag vaccineren is op dit moment niet aan de orde, omdat er daar niet voldoende vaccins voor zijn. Met de GGD GHOR Nederland is besproken de optie nader te verkennen op het moment dat de aantallen vaccins dit wel toelaten en het dus ook noodzakelijk wordt om ruimere openingstijden te hanteren. GGD GHOR heeft aangegeven daartoe bereid te zijn als de situatie zich voor gaat doen.

Ten slotte gaat demissionair minister De Jonge in op de logistie ondersteuning van de vaccinatieoperatie. Het RIVM heeft vanaf het begin van de vaccinatieoperatie gebruik gemaakt van ondersteuning van Defensie en logistiek dienstverlener Movianto. Ook wordt het RIVM ondersteund door onder meer Unilever voor wat betreft de logistieke planning. Daarnaast laat het RIVM zich op dit moment adviseren over de logistiek en het planningsproces. Dit gebeurt onder de vlag van de Topsector Logistiek en met betrokkenheid van leden van VNO-NCW (zoals logistieke specialisten uit bedrijven als ASML en Heineken), onder leiding van de hoogleraar Operations and Logistics Management aan Tilburg University en de TU Eindhoven. Op basis hiervan worden voorstellen gedaan voor het mogelijk verbeteren van plannings- en logistieke processen, zowel om bij te dragen aan mogelijke versnellingen op de kortere termijn, alsook om meer en regelmatige scenarioplanning mogelijk te maken voor de middellange termijn. Hierbij is niet alleen het RIVM, maar zijn ook de GGD GHOR Nederland en de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) nauw betrokken.<sup>23</sup>

03

Op 3 februari komt een advies van de GR omtrent de interval van het BioNTech/Pfizer vaccin n.a.v. de adviesaanvraag van demissionair minister De Jonge van 1 februari. Het Europees geneesmiddelenagentschap (EMA) heeft op 28 januari de productinformatie van het COVID-19-vaccin van fabrikant Pfizer, aangepast. Om onduidelijkheid te voorkomen heeft het EMA besloten om de tekst over het dosisinterval aan te passen van "ten minste 21 dagen" naar "aanbevolen 21 dagen". Aangezien er geen nieuwe onderzoeksgegevens zijn en de productinformatie alleen gewijzigd is om onduidelijkheid te voorkomen, is de GR van mening dat het eerder gegeven gezamenlijke advies van de Gezondheidsraad en het OMT van 14 januari 2021 nog steeds geldt. Het advies blijft om reeds geleverde vaccins niet te reserveren voor mensen die de eerste dosis hebben ontvangen, maar om deze vaccins direct in te zetten bij mensen die nog niet gevaccineerd zijn. Toediening van de tweede dosis kan conform het eerdere advies uitgesteld worden tot maximaal 6 weken na de eerste dosis.<sup>24</sup>

04

Op 4 februari komt de GR met een advies omtrent het AstraZeneca-vaccin n.a.v. de adviesaanvraag van 25 januari. Het vaccin van AstraZeneca is werkzaam bij volwassenen en medische risicogroepen. Bij 55-plussers kan de werkzaamheid nog niet berekend worden omdat zij maar in geringe mate deelnamen aan de vaccinstudies (fase 3). Wel wekt het vaccin een immuunrespons op bij ouderen die vergelijkbaar is met die bij mensen van 18-55 jaar. Daarom gaat de raad ervan uit dat het vaccin ook bij deze groep werkzaam is. Omdat het immuunsysteem minder goed gaat functioneren met het stijgen van de leeftijd acht de raad het vaccin geschikt voor mensen tot 65 jaar. De raad adviseert het vaccin nu in te zetten bij ouderen tot 65 jaar, omdat met vaccinatie van deze groep nu de meeste gezondheidswinst kan worden geboekt. Verder adviseert de raad medische risicogroepen te vaccineren, afhankelijk van hun risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19.<sup>25</sup>

Op diezelfde dag komt de GR ook met een advies betreffende ethische en juridische afwegingen over COVID-19-vaccinatie en vaccinatiebewijzen n.a.v. de adviesaanvraag van 18 december. Het demissionaire kabinet is op dit moment niet van plan drang toe te passen bij vaccinatie. Het is echter mogelijk dat instellingen en bedrijven wel vaccinatiebewijzen willen gaan inzetten om de toegang tot bedrijven of instellingen te reguleren. Economische belangen kunnen daarbij een rol spelen maar ook de wens om de gezondheid van de bezoekers te beschermen (uitoefening van zorgplicht). Op grond van de wet kunnen private partijen in principe vragen om een vaccinatiebewijs bij de toegang tot diensten of voorzieningen. Maar een dergelijke maatregel mag niet leiden tot verboden discriminatie of ongelijke behandeling en moet de privacyregels respecteren. Private partijen moeten altijd een belangenafweging maken. Zij moeten kunnen aantonen dat het vaccinatiebewijs een gerechtvaardigd doel dient, noodzakelijk is om dat doel te bereiken, dat de voordelen opwegen tegen de nadelen en er geen minder ingrijpende manier is om het doel te bereiken. Of de maatregel gerechtvaardigd is, kan verschillen per setting. Voor de afweging heeft de raad een kader ontwikkeld. Volgens de Gezondheidsraad moet de overheid toezicht houden op de gerechtvaardigde inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen.<sup>26</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

**2. Februari**

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

**Feb**

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Februari

05

Op 5 februari stuurt demissionair minister De Jonge een Kamerbrief naar de Tweede Kamer over de voortgang van het vaccinatieprogramma. Het advies van de GR van 19 november 2020, en de uitwerking van de volgorde en indeling van doelgroepen in de Kamerbrief van 20 november 2020 vormt nog altijd de basis van de hoofdroute die het kabinet volgt. Op basis van het advies van de Gezondheidsraad, de epidemiologische ontwikkelingen en de uitvoering van de algehele strategie is 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 verpleeghuiszorg, respectievelijk de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning, de intramurale GGZ-cliënten 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- tot 60-jarigen met een medische indicatie (hoogrisicogroepen). 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 vaccins die beschikbaar zijn. De GGD zal de vaccinatie uitvoeren, te beginnen voor half februari. AstraZeneca wordt tevens ingezet voor de groep 60 tot en met 64-jarigen, via de huisartsen.

Tevens gaat minister De Jonge in op het advies van de Gezondheidsraad omtrent AstraZeneca. De Gezondheidsraad heeft zeven patiëntengroepen benoemd die op basis van hun medische achtergrond, sneller in aanmerking zouden moeten komen voor een COVID-19 vaccinatie omdat zij een verhoogd medisch risico lopen bij het oplopen van het coronavirus. Het gaat om vier patiëntengroepen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem. Zij zouden volgens de Gezondheidsraad vanwege hun medische achtergrond een mRNA-vaccin moeten ontvangen. Ter opvolging van het advies van de Gezondheidsraad, wordt zo spoedig mogelijk teruggekomen omdat de beschikbare Moderna en BioNTech/Pfizer vaccins voor de komende tijd toebedeeld zijn.

Daarnaast zijn er nog drie andere hoogrisicogroepen die volgens de Gezondheidsraad met prioriteit in aanmerking komen voor vaccinatie: mensen met het syndroom van Down, patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is en mensen met morbide obesitas (BMI>40). Deze groepen kunnen volgens de Gezondheidsraad ook een AstraZeneca-vaccin ontvangen tegelijkertijd met de groep 60 tot en met 64-jarigen. Over dit advies wordt gesproken met de LHV en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). Het RIVM is daarbij betrokken in verband met uitvoeringstechnische aspecten. Hier wordt zo spoedig mogelijk op teruggekomen. Dit laat onverlet de eerdere groepen die de Gezondheidsraad heeft geadviseerd als groep met 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. Als er meer zekerheid is over de verschillende vaccins en de leveringen, wordt hier op teruggekomen.<sup>27</sup>

08

Op 8 februari wordt in het overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 de nota omtrent doelgroepen voor vaccinatie besproken.<sup>28</sup> Het idee is om van de twee groepen overige zorgmedewerkers en 18- tot 60-jarigen zonder medische indicatie één groep maken en binnen deze samengevoegde groep geen prioritering aan te brengen. De demissionair minister is het eens met de grote lijn onder de voorwaarde dat deze grote groep vanaf mei gevaccineerd kan gaan worden in grote hoeveelheden. Mocht er tegen die tijd toch schaarste zijn dan zal er wel binnen deze grote groep geprioriteerd gaan worden. Het ‘als dan’ scenario waarbij schaarste leidend is, moet dan al klaarliggen.<sup>29</sup>

10

Op 10 februari is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Er wordt gesproken over hoeveel tijd er nodig zou zijn om – indien de leveringen groter zijn dan verwacht – de logistiek hiervoor op orde te hebben. Daarbij moet ook rekening gehouden worden met de ervaring dat vaccineigenschappen impact kunnen hebben op de distributie en dat fijnmazige vaccinatie niet in alle gevallen mogelijk is. Het halen van grote getallen om te kunnen vaccineren moet daarmee niet in alle scenario's hangen op kleinschalige toediening. Het is belangrijk om juist ook (aanvullende) alternatieve mogelijkheden daadwerkelijk te benutten. Besloten wordt om via nadere werksessies tussen RIVM/VWS te komen tot vervolgstappen om concreet tot de 2,5 miljoen prikken per week te komen. Dit vanuit de heldere ambitie: prikcapaciteit mag geen hindernis zijn voor het zetten van de vaccins.<sup>30</sup>

11

Demissionair minister De Jonge geeft op 11 februari tijdens het overleg tussen hem, [ambtelijk VWS], het RIVM, en PDC-19 akkoord op het voorstel van het RIVM om onder de 5 dagen vaccinvoorraad te gaan zitten om zo te versnellen in de vaccinatiecampagne.<sup>31</sup>

Op 11 februari wordt – na het bestuurlijk overleg tussen [ambtelijk VWS] en uitvoerende partijen<sup>32</sup> – bekend dat mensen met zwaar overgewicht voorrang krijgen bij coronavaccinatie. Dit zegt een woordvoerder van demissionair minister De Jonge. Huisartsen, die de prikken gaan zetten, mogen al beginnen met het bestellen van vaccins. Het gaat om mensen van 18 tot en met 64 jaar met zogeheten morbide obesitas. Dat komt neer op een BMI van 40 en hoger. Dat zijn er in Nederland volgens cijfers van het CBS zo'n 100.000. Vanwege beperkte beschikbaarheid van het vaccin (van AstraZeneca), wordt deze groep niet tegelijk ingeënt, maar per regio. Zeeland is de eerste provincie die aan de beurt is, Brabant en Limburg volgen direct daarna.<sup>33</sup>

12

Op 12 februari worden in Nederland de eerste vaccins van AstraZeneca toegediend. Dat gebeurt in de GGD-vaccinatie locatie Den Haag. De eerste groep die wordt gevaccineerd zijn de zorgmedewerkers in verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen die nog niet aan bod zijn gekomen in januari. Daarnaast ontvangen de mensen die werken in de revalidatiezorg en gehandicaptenzorg een uitnodiging voor een vaccinatie.<sup>34</sup>

15

Vanaf maandag 15 februari ontvangen zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg de eerste uitnodigingen voor het maken van een afspraak via het GGD-callcenter voor vaccinatie met AstraZeneca. Het gaat hierbij om 170.000 medewerkers. Zorgmedewerkers van 65 jaar en ouder krijgen het vaccin van BioNTech/Pfizer toegediend.<sup>35</sup>

In het 100<sup>e</sup> OMT-advies van 15 februari wordt ingegaan op de onzekerheid over de werking van het AstraZeneca-vaccin tegen de Zuid-Afrikaanse variant. Over een mogelijke werkzaamheid tegen ernstige COVID-19 (d.i., ziekte welke leidt tot een ziekenhuisopname) kan het het OMT nog geen uitspraak doen. Daarentegen zou het AstraZeneca-vaccin wel bescherming bieden tegen de klassieke (en UK-) variant, welke in Nederland circuleren. De winst die behaald kan worden door het AstraZeneca-vaccin snel in te zetten tegen deze in Nederland dominante varianten is groot en weegt momenteel op tegen de onzekere werkzaamheid van het vaccin tegen ernstige COVID-19 veroorzaakt door de ZA-variant.<sup>36</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

**2. Februari**

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

**Feb**

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Februari

18

Op 18 februari wordt in het overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 besloten om de GGD de opdracht te geven om op te schalen naar 1,5 miljoen prikken per week. Tevens is demissionair minister De Jonge akkoord met de nota ter beslissing<sup>37</sup> over met welk vaccin en door wie de medische risicogroepen worden gevaccineerd.<sup>38</sup>

Op 18 februari start Hans Schikan als *special envoy vaccins*, zo meldt demissionair minister de Jonge (VWS) in een brief aan de Tweede Kamer.<sup>39</sup>

19

Op 19 februari doet de IGJ verslag van het vaccineren in Nederland van de periode 25 januari tot en met 13 februari. De IGJ heeft tijdens de inspectiebezoeken gezien dat bij vaccinatiepunten op basis van ervaringen inmiddels verbeteringen zijn en worden doorgevoerd. Zo zijn de vaccinatiepunten bij de GGD overzichtelijker geworden. Ook denken veel instellingen nu beter vooraf na hoe de gevaccineerden na de prik 15 minuten geobserveerd kunnen worden. Daarnaast ziet de inspectie dat incidenten structureel worden geanalyseerd en zo nodig procedures aangepast. De inspectie blijft daarmee onder de indruk van de resultaten tot nu toe. Zorgaanbieders laten hiermee zien dat zij zich op professionele wijze ontwikkelen. De IGJ moedigt aan dat leerpunten gedeeld worden tussen verschillende locaties waar vaccinaties worden toegediend.<sup>40</sup>

22

In het vaccinoverleg tussen demissionair minister de Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 van 22 februari wordt besloten dat de GGD en het RIVM een kader zullen uitwerken om vaccins die aan het eind van de dag overblijven op de vaccinatiepunten zo snel mogelijk te kunnen aanbieden aan geprioriteerde doelgroepen binnen de vaccinatiestrategie.<sup>41</sup>

Op 22 februari bericht het RIVM dat die week de eerste GGZ-cliënten en zorgmedewerkers worden gevaccineerd. Zij worden gevaccineerd met het vaccin van AstraZeneca. Mensen van 65 jaar en ouder krijgen het vaccin van Moderna zodra dat beschikbaar is.<sup>42</sup>

23

Op 23 februari schrijft demissionair minister De Jonge aan de Tweede Kamer hoe het kabinet invulling geeft aan het advies van de Gezondheidsraad van 4 februari omtrent AstraZeneca.<sup>43</sup>

De patiënten die volgens de Gezondheidsraad een sterk verhoogd risico lopen en waarbij sprake is van een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem krijgen conform het advies van de Gezondheidsraad een mRNA-vaccin aangeboden via hun eigen medisch specialist. In aanvulling daarop wil demissionair minister De Jonge ook patiënten met een neurologische aandoening waarbij de ademhaling is gecompromitteerd, zoals patiënten met ALS of Duchenne, door de medisch specialist laten uitnodigen voor vaccinatie met een mRNA-vaccin. Afhankelijk van de leveringen is het streven om met de hoogrisicogroepen een start te maken in week 9.

Mensen met syndroom van Down en patiënten met morbide obesitas (BMI>40) worden bij de huisarts uitgenodigd – tegelijkertijd met de 60-64 jarigen. Zij krijgen het AstraZeneca-vaccin. Hiermee geeft de demissionair minister ook invulling aan zijn toezegging aan het lid Van Haga (FvD) tijdens het plenair debat van 4 februari, waarin demissionair minister De Jonge heeft aangegeven na het advies van de Gezondheidsraad te bezien wanneer risicogroepen, zoals mensen met morbide obesitas (BMI>40), in aanmerking komen voor vaccinatie.

De Gezondheidsraad adviseert andere mensen met een medische indicatie (zoals vastgesteld in het advies van 19 november) gelijktijdig met de 50- tot 59-jarigen te vaccineren, omdat zij ongeveer eenzelfde risico hebben op een ernstig beloop van COVID-19. Demissionair minister De Jonge is in overleg met de huisartsen over de uitvoering van vaccinatie van de groep mensen met een medische indicatie (ongeveer 1.000.000 mensen). De demissionair minister wil met deze groepen starten nadat de groep 60 tot en met 64-jarigen is afgerond en er voldoende vaccin beschikbaar is. Deze groep omvat de mensen die normaliter voor de griepvaccinatie worden uitgenodigd en sluit daarom heel goed aan bij de uitvoeringspraktijk van de huisartsen. Wanneer deze groepen kunnen starten is afhankelijk van de leveringen. Op basis van de nu beschikbare informatie verwacht demissionair minister De Jonge begin mei te kunnen starten met het uitnodigen van deze groep.

Daarnaast werkt demissionair minister De Jonge op dit moment met de GGD'en, huisartsen en ziekenhuizen uit hoe zij gezamenlijk in staat zijn om - de randvoorwaarden in acht nemend - de grootschalige vaccinatie met een piekbelasting tot maximaal 2,5 miljoen per week in de loop van het tweede kwartaal van 2021 kunnen borgen.

Tevens wil demissionair minister De Jonge de vaccinatieoperatie waar mogelijk versnellen. De demissionair minister heeft het RIVM gevraagd de nu beschikbare studies naar het slechts zetten van een eerste vaccinatie dan wel het sterk uitstellen van de tweede vaccinatie te beoordelen. Ook vraagt demissionair minister De Jonge het RIVM te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om mensen die reeds een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt later te vaccineren. De reden hiervoor is dat recente studies aantonen dat gedurende minimaal 6 maanden geen ernstige re-infecties optreden. Daarnaast vraagt demissionair minister De Jonge de Gezondheidsraad of het mogelijk is om twee verschillende vaccins binnen een vaccinatieschema te gebruiken, en daarmee dus op een later moment een ander vaccin in te zetten als tweede vaccinatie.<sup>44</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

**2. Februari**

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

**Feb**

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Februari

25

Tevens wordt er op 25 februari tijdens het overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 ingegaan op een nota waarin drie scenario's om te kunnen versnellen worden voorgelegd: uitstellen ze prik, het ook beschikbaar stellen van AstraZeneca-vaccins voor 65+ en mensen die de infectie hebben doorgemaakt later vaccineren. Demissionair minister De Jonge benadrukt dat hij vóór alles is wat een versnelling aanbrengt. Alleen deze versnelling moet wel gemodelleerd worden door het RIVM. Het RIVM zal het modelleren hieromtrent in gang zetten en vervolgens haar bevindingen voorleggen aan de GR. Het RIVM meldt tevens dat de niet-mobiele thuiswonende ouderen moeilijk zijn te vaccineren. Het RIVM stelt voor deze met AstraZeneca te vaccineren, in plaats van met het Moderna-vaccin. Demissionair minister De Jonge wil het advies van de GR opvolgen en deze groep daarom bij voorkeur vaccineren met een mRNA-vaccin, aangezien deze vaccins het meest effectief lijken te zijn voor deze groep. Daarom stelt demissionair minister De Jonge voor om voor deze groepen ouderen toch de Moderna en BioNTech/Pfizer-vaccins te gaan gebruiken. Demissionair minister De Jonge stelt voor om verschillende scenario's uit te werken om daarna een weloverwogen keuze te maken.<sup>45</sup>

Vanaf 25 februari kunnen zorgmedewerkers in de wijkverpleging een afspraak voor een vaccinatie maken via het landelijk GGD-callcenter. Zij ontvangen een uitnodiging via hun werkgever. De uitnodiging geldt voor zorgmedewerkers die direct contact met cliënten hebben. Het gaat hierbij om ongeveer 80.000 mensen. Zij worden in groepen uitgenodigd om grote drukte bij het callcenter van de GGD te voorkomen. Zorgmedewerkers in de wijkverpleging ontvangen het vaccin van AstraZeneca. Mensen van 65 jaar en ouder of met specifieke medische aandoeningen worden gevaccineerd met het vaccin van BioNTech/Pfizer.<sup>46</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

**3. Maart**

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

**Mrt**

Apr

Mei

Jun

Jul

## 3. Maart 2021

### 01

Vanaf 1 maart wordt het tweede deel van de wijkverpleging en zorgmedewerkers in de Wmo uitgenodigd voor een vaccinatie. Ook pgb-zorgverleners worden kort daarna uitgenodigd. Deze groepen kunnen een afspraak maken via de GGD voor een vaccinatie met AstraZeneca. Zorgmedewerkers van 65 jaar en ouder of met specifieke medische aandoeningen worden gevaccineerd met het vaccin van BioNTech/Pfizer. In totaal komen ca. 204.000 mensen die werkzaam zijn in de wijkverpleging, Wmo-ondersteuning en pgb-zorgverlening in aanmerking voor een vaccinatie. Het gaat om de medewerkers van 18 jaar en ouder die direct contact hebben met cliënten. Denk hierbij aan mensen die in de verpleging werken, verzorging bij en aan cliënten in huis, huishoudelijke hulp en dagbesteding voor kwetsbare ouderen.<sup>47</sup>

Op 1 maart is er een overleg met demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Er wordt gesproken over het vaccinatie gedeelte van het coronadashboard. Demissionair minister De Jonge stelt voor dat er ambtelijk gekeken wordt naar wat het beste moment is om in plaats van gedeeltelijk te werken met schattingen van het aantal gezette vaccins enkel te gaan werken op basis van de daadwerkelijke registraties in het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem (CIMS).<sup>48</sup>

### 02

Op 2 maart maakt demissionair minister De Jonge bekend bij Op1 dat zonder problemen met de leveringen door farmaceuten begin juli alle Nederlanders die een vaccin willen, minstens één keer geprikt zijn.<sup>49</sup>

Tevens vraagt demissionair minister De Jonge op 2 maart advies aan de Gezondheidsraad. In deze adviesaanvraag wordt, gezien het reeds gestarte beoordelingstraject door het EMA, advies gevraagd over de mogelijke inzet van het Janssen-vaccin binnen de reeds ingezette vaccinatiestrategie. De GR kan gebruik maken van de bevindingen van het RIVM. Met het oog op het toenemend aantal besmettingen en beschikbare wetenschappelijke de diverse varianten is het RIVM op 25 februari gevraagd om op basis van nieuwe studies en modellering op korte termijn te bezien of er aanleiding is wijzigingen aan te brengen in het vaccinatiebeleid. Het RIVM bekijkt of het zinvol is om:

- Slechts een eerste vaccinatie te zetten, dan wel een tweede dosis verder uit te stellen, om zo sneller meer 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 bevindingen van het RIVM worden op 2 maart met de GR gedeeld. In de adviesaanvraag vraagt demissionair minister De Jonge met de grootst mogelijke spoed - n.a.v. van de bevindingen van het RIVM - advies over eventuele wijzigingen van het vaccinatiebeleid.

Tevens wordt in de adviesaanvraag van 2 maart gevraagd naar:

- de mogelijkheid 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;
- 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?
- de beschermingsduur van de beschikbare vaccins;
- het effect van het niet vaccineren van de groep jonger dan 18 jaar, 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). Deze vraag is met name van belang voor kinderen die behoren tot een van de medische risicogroepen. Graag hoort demissionair minister De Jonge welke mogelijkheden er zijn om deze groep te vaccineren, met welk vaccin dat zou kunnen, en of het raadzaam is hun omgeving te vaccineren indien zij zelf geen vaccin kunnen ontvangen.<sup>50</sup>

### 03

Op 3 maart wordt er tijdens een overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 gesproken over het vaccineren van de niet-mobiele thuiswonende ouderen. Er wordt gekeken of Pfizer vervoerd kan worden in een spuit. De tekst in de bijsluiters geeft hiervoor onvoldoende aanwijzing. Na overleg met CBG is geoordeeld dat dit op een veilige manier kan gebeuren. Dit zou er alsnog voor kunnen zorgen dat niet-mobiele thuiswonende ouderen gevaccineerd zouden kunnen worden met een mRNA-vaccin, conform het voorstel van demissionair minister De Jonge. Volgens huisartsen is het vaccineren met Moderna minder haalbaar. AstraZeneca zou een alternatief zijn als het ook voor boven de 65 kan worden ingezet. Hier geeft de GR volgende week advies over. Het RIVM zet de mogelijkheden hiervoor op een rijtje zodat demissionair minister De Jonge de knoop kan doorhakken. Tevens komt het later vaccineren van mensen die reeds COVID-19 hebben gehad aan de orde. Daar komt heel veel bij kijken. Belscripts en IT-systemen moeten daarvoor worden aangepast. Bovendien is het juridisch gezien niet mogelijk om testuitslagen hiervoor te gebruiken. Afgesproken wordt om een document op te stellen waar alle punten opstaan die opgelost moeten worden, zodat hiermee demissionair minister De Jonge op de hoogte gebracht kan worden.<sup>51</sup>

### 04

Op 4 maart begint het EMA met de *rolling review* van het Russische Spoutnik-vaccin.<sup>52</sup>

Op 4 maart wordt er in het overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 gesproken over het één keer vaccineren van mensen die al een infectie hebben doorgemaakt. Aangezien het juridisch niet haalbaar is, maar ook niet wenselijk om alle positieve testuitslagen hiervoor te gebruiken, brengt demissionair minister De Jonge het idee op tafel om het belscript aan te passen. De aanpassing betreft dat je kan aangeven of je denkt dat je al antistoffen hebt. Vervolgens krijg je een serologische test in de teststraat om dat vast te stellen. Ook komt de vaccinatie van niet-mobiele thuiswonende ouderen aan bod. Aangezien is gebleken dat Pfizer in een opgetrokken spuit vervoerd kan worden, meldt het RIVM dat het erop lijkt dat dat uitkomst kan bieden voor het vaccineren voor niet-mobiele thuiswonende ouderen.<sup>53</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

**3. Maart**

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

**Mrt**

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

### 08

Op 8 maart verschijnt het advies van de Gezondheidsraad n.a.v de adviesaanvraag van 2 maart. De vaccins die nu worden ingezet in Nederland bestaan uit twee doses. Door de tweede prik uit te stellen of helemaal te laten vervallen zouden meer vaccins beschikbaar komen voor ouderen of hoog-risicopatiënten die nog niet gevaccineerd zijn. Toch vindt de Gezondheidsraad het geen goed idee de tweede dosis verder uit te stellen of te laten vervallen. Dat kan namelijk leiden tot onvoldoende bescherming en daardoor tot ziekte en het ontstaan en verspreiden van virusvarianten. Mensen die al besmet zijn geweest met het coronavirus kunnen met één dosis toe. Uit onderzoek blijkt dat de immuniteit die zij hebben opgebouwd ten minste een half jaar aanhoudt. Ook blijkt dat één dosis vaccin bij hen binnen die 6 maanden voor een flinke verhoging van de opgebouwde antistofniveau zorgt. Daarom adviseert de raad om mensen die minder dan zes maanden geleden positief zijn getest met slechts één dosis te vaccineren. Over het AstraZeneca-vaccin adviseerde de raad eerder om dat in te zetten tot 65 jaar. Recent wetenschappelijk onderzoek laat echter zien dat het ook bij mensen boven de 65 jaar goed werkt. De Gezondheidsraad adviseert daarom om het ook voor die groep in zetten.<sup>54</sup>

Op de persconferentie van 8 maart maakt demissionair minister De Jonge ook bekend dat De GR adviseert om mensen die in de afgelopen 6 maanden corona hebben gehad, één prik te geven. Dat zou sneller meer bescherming kunnen opleveren, en er wordt nu door VWS, het RIVM en uitvoeringspartijen onderzocht hoe dat het best ingeregeld kan worden.<sup>55</sup>

Op 8 maart stuurt demissionair minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer waar hij onder andere ingaat op de voortgang van het vaccinatieprogramma. Hierin schrijft hij dat markttoelating voor het Janssen-vaccin in de EU in de loop van maart verwacht wordt. Leveringen van het Janssen vaccin worden, ondanks een markttoelating in maart, niet voor april verwacht. Het kabinet heeft begrepen dat de leveringen met name in de tweede helft van het tweede kwartaal zullen komen. Dat is in lijn met de toezeggingen die Janssen eerder heeft gedaan. Onder regie van het RIVM werken GGD GHOR Nederland (en daarmee de GGD'en), de LHV en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) aan een gezamenlijke voorbereiding van de grootschalige vaccinatie waarbij alle drie de partijen een eigen rol en verantwoordelijkheid hebben, maar wel in samenhang met elkaar wordt toegewerkt naar de 2,5 miljoen vaccinaties per week. Vanaf 1 mei aanstaande moet het grootschalige programma ook daadwerkelijk operationeel kunnen zijn. Daarmee wordt geanticipeerd op de verwachte leveringsschema's. De GGD'en zullen vanaf 15 april aanstaande in staat zijn om structureel 1,1 miljoen vaccinaties per week toe te dienen en bouwen dit in mei uit naar 1,5 miljoen vaccinaties per week. De huisartsen zullen een structurele capaciteit van 250.000 vaccinaties per week realiseren voor het vaccineren van in ieder geval de groep mensen met een medische indicatie. Daarnaast beschikken de huisartsen over de mogelijkheid om op een aantal momenten grote hoeveelheden mensen te vaccineren. Indien naast deze capaciteit van de GGD'en en huisartsen nog extra inzet nodig is, zijn de ziekenhuizen bereid om bij te springen door zelf vaccinaties op eigen locaties uit te voeren of door in bijzondere omstandigheden personeel te leveren. De ziekenhuizen blijven daarnaast betrokken bij het vaccineren van de verschillende medische hoog-risicogroepen zoals die door de Gezondheidsraad zijn geformuleerd. In totaal leidt dit tot een structurele capaciteit van 1,75 miljoen vaccinaties per week, bestaande uit 1,5 miljoen vaccinaties vanuit de GGD'en en 250.000 vaccinaties vanuit de huisartsen. Daar bovenop is de beschikking over een flexibele schil van 0 tot en met 1 miljoen vaccins, gefaciliteerd door de ziekenhuizen en huisartsen.<sup>56</sup>

### 10

Op woensdag 10 maart komt de registratiesnelheid van vaccinatie aan de orde in het overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Gezette vaccinaties worden niet snel genoeg geregistreerd in CIMS. [ambtelijk VWS] zal hier in de uitvoeringsoverleggen aandacht voor vragen.<sup>57</sup>

### 11

Op donderdag 11 maart wordt bekend dat Denemarken, IJsland, Italië en Noorwegen stoppen met het inenten met het AstraZeneca-vaccin, naar aanleiding van bijwerkingen bij gevaccineerden. Het geneesmiddelenbewakingscomité Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) van het EMA ziet geen aanleiding om aan te nemen dat de gemelde trombosegevallen zijn veroorzaakt door vaccinatie met het vaccin van AstraZeneca. Trombose staat niet aangemerkt als een bijwerking van dit vaccin. Nederland volgt de lijn van het EMA; het stopt niet met het toedienen van het AstraZeneca-vaccin.<sup>58</sup>

Op 11 maart bericht het EMA dat zij het coronavaccin van de Leidse farmaceut Janssen heeft goedgekeurd.<sup>59</sup>

Op 11 maart is er overleg met demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Volgende week zullen de prikscenario's voor Janssen en AstraZeneca boven de 65 besproken worden. Voor de groep die nieuw in beeld is - de mensen die een operatie/kankerbehandeling moeten ondergaan en daarom nu alvast gevaccineerd moeten worden - wordt een aparte adviesaanvraag bij de GR opgesteld. Ook komen de communicatietools aan bod. De filtertool ("Wanneer ben ik aan de beurt?") komt morgen online. Een verdere fragmentatie van de leeftijden in de tool zal nog worden uitgewerkt.<sup>60</sup>

### 12

Op 12 maart wordt ook bekend dat AstraZeneca het aantal vaccins dat het bedrijf in het eerste kwartaal van 2021 zou leveren aan de Europese Unie met nog eens 10 miljoen doses verlaagt. Dat betekent dat Nederland 450.000 vaccins minder krijgt tot eind april.<sup>61</sup>

Tevens komt op deze dag de tool online waarmee mensen kunnen zien vanaf wanneer en met welk vaccin ze kunnen worden gevaccineerd.<sup>62</sup>

Op diezelfde dag komt er in het overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 een opzet voor verschillende vaccinatiescenario's (wie gaat welk vaccin toedienen) aan bod. Dit zal de komende dagen verder uitgewerkt worden, zodat dit ter beslissing kan worden voorgelegd aan de demissionair minister. Het gaat om scenario's voor groepen die nog niet zijn toebedeeld: 18-60 met medische indicatie, 50-59 zonder medische indicatie, groep onder 50 zonder medische indicatie en zorgmedewerkers. Er liggen 3 scenario's op tafel variërend van niet flexibel (iedere uitvoerder krijgt een bepaald vaccin toegewezen) tot geheel flexibel (iedere uitvoeringsorganisatie krijgt verschillende vaccins). Belangrijk is om hier bij te onthouden dat de groep 50-59 en 18-50 met medische indicatie tegelijk moeten beginnen en tegelijk klaar moeten zijn, vanwege het vergelijkbare risico.<sup>63</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

### 13

Op 14 maart informeert het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen VWS en ketenpartners dat er in dat weekend nieuwe informatie beschikbaar is gekomen over nieuwe potentiële ernstige bijwerkingen van het COVID-19 vaccin van AstraZeneca.<sup>64</sup>

### 14

In een bijeenkomst op 14 maart met demissionair minister De Jonge waarbij ook het RIVM en de IGJ (als toehoorder) aanwezig waren hebben de vertegenwoordigers hun zorgen geuit naar aanleiding van de informatie over de ernstige bijwerkingen van het AstraZeneca vaccin. Tijdens de bijeenkomst is de minister in overweging gegeven om in afwachting van nader onderzoek tijdelijk het toedienen van dit vaccin te pauzeren. Het gaat om een nieuw beeld, anders dan de eerdere gemelde trombosegevallen na vaccinatie waarop het CBG zich voor dit weekeinde baseerde.<sup>65</sup>

Diezelfde avond maakt VWS bekend dat het vaccineren met dit vaccin tijdelijk wordt stopgezet. In een verklaring zegt demissionair minister De Jonge: *“We moeten altijd het zekere voor het onzekere nemen, en daarom is het verstandig om nu uit voorzorg even op de pauzeknop te drukken. Ik vaar hierbij volledig op onze experts.”* Vanuit het voorzorgsprincipe is besloten om de komende twee weken (tot en met zondag 28 maart) niet te prikken met AstraZeneca.<sup>66</sup>

### 15

In een overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 op 15 maart komen de verschillende prikscenario's voor de komende maanden aan bod.<sup>67</sup> Aanleiding voor de nieuwe prikscenario's is de toelating van Janssen, het advies om AstraZeneca ook boven 65 in te zetten, het gegeven dat één prik na aantoonbare COVID-19 besmetting genoeg is en de nieuwe leveringen. Demissionair minister De Jonge stelt dat de scenario's moeten worden doorberekend op de belangrijkste strategische uitgangspunten: ziekte en sterfte voorkomen en ziekenhuizen ontlasten. Tevens wordt gesteld dat het belangrijk is om te berekenen wat de gezondheidswinst is van het 1-prik scenario voor mensen die al een besmetting hebben doorgemaakt. Volgende week zal hierover besloten worden.<sup>68</sup>

Tevens stuurt demissionair minister De Jonge op 15 maart een adviesaanvraag naar de Gezondheidsraad. Hierin wordt de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de vraag of de patiënten voor wie een COVID-19 vaccinatie noodzakelijk is voorafgaand aan hun behandeling of geplande operatie met prioriteit in aanmerking zouden moeten komen voor vaccinatie. Daarbij valt te denken aan eenzelfde startdatum als nu geldt voor de zeven patiëntengroepen met een sterk verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19, zoals door de Gezondheidsraad benoemd in het advies van 4 februari. Vanwege het grote maatschappelijke belang van de COVID-19 vaccinatie voor kwetsbare groepen, is gevraagd om deze adviesaanvraag met de hoogste prioriteit te behandelen. Daarnaast wordt de Gezondheidsraad gevraagd om ook op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten te adviseren over de verdere inzet van de beschikbare vaccins. Deze vraag vormt een aanvulling op de vragen die de Gezondheidsraad op 2 maart heeft ontvangen over de volgende stappen in het vaccinatiebeleid. Daarbij is demissionair minister De Jonge in het bijzonder geïnteresseerd in de stand van de wetenschap ten aanzien van verschillende toedieningsvormen van vaccins, waarbij minder vaccin nodig zou zijn voor een effectieve antistofrespons.<sup>69</sup>

### 17

Op 17 maart adviseert de GR – n.av. de adviesaanvraag van 2 maart – om het Janssen vaccin in te zetten binnen de huidige vaccinatiestrategie. Het vaccin zal dan eerst worden ingezet bij ouderen vanaf 60 jaar, waarbij wordt gevaccineerd van oud naar jong, totdat iedereen in deze groep de mogelijkheid heeft gehad zich te laten vaccineren. Dit geldt ook voor patiëntgroepen met een hoog risico. Zij zouden mogelijk ook eerder gevaccineerd kunnen worden door inzet van het Janssen vaccin. Hoog-risicopatiënten voor wie dit vaccin geschikt is, zijn: mensen met het syndroom van Down, patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromiteerd is en mensen met morbide obesitas (BMI>40). Deze groepen kunnen volgens de Gezondheidsraad ook een AstraZeneca-vaccin ontvangen.

Patiënten met een hoog risico en een ernstig gecompromiteerd immuunsysteem zouden volgens de commissie Vaccinatie van de GR (vanaf nu aangeduid als de commissie) gevaccineerd moeten worden met een mRNA-vaccin, zoals eerder is geadviseerd.<sup>70</sup>

Op 17 maart worden in het overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 de prikscenario's doorgesproken. Waarschijnlijk zijn deze rond 19 maart doorberekend door het RIVM om de strategische uitgangspunten (zorg ontlasten en ziekte en sterfte voorkomen). Dan kan er besloten worden. Ook wordt besproken dat de nota over het 1-prik scenario inmiddels bij demissionair minister De Jonge ligt en dat hij hier snel op terugkomt.<sup>71</sup> Ook komt het registratiesysteem CIMS aan de orde. Het verschil tussen het aantal geregistreerde prikken in CIMS en het aantal geschatte prikken begint namelijk op te lopen. Er zal een tijdshorizon ontwikkeld worden om volledig over te gaan op het geregistreerd aantal prikken. Tevens komt het voorraadbeheer aan de orde naar aanleiding van een motie van Jetten (D66)<sup>72</sup>: volgens de European Centre for Disease Control (ECDC) houdt Nederland meer voorraad aan dan andere landen. Het RIVM meldt dat dit genuanceerder ligt omdat vaccins niet uitwisselbaar zijn, een verschillende leveringstabieleit hebben en daarbij is het soms nodig een voorraad iets langer aanhouden om alles in een keer naar een huisartsenpraktijk te rijden. Ook is onduidelijk of landen hun voorraadbeheer berekenen aan de hand van ontvangen of vrijgegeven voorraad. Het RIVM gaat kijken of er in de toekomst nog iets minder voorraad van Biontech/Pfizer kan worden aangehouden.<sup>73</sup>

### 18

Op 18 maart oordeelt het EMA over de veiligheid van het AstraZeneca-vaccin: volgens de geneesmiddelenautoriteit is het vaccin veilig en effectief.<sup>74</sup> Tevens wordt bekend dat Nederland verder gaat met vaccineren met het AstraZeneca-vaccin. Het vaccineren wordt volgende week hervat. Op maandag zullen alweer mensen geprikt worden, de grootschalige vaccinatie met AstraZeneca begint op woensdag.<sup>75</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

**3. Maart**

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

**Mrt**

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

### 19

Op 19 maart komt de nota van het RIVM omtrent het 1-prikscenario na doorgemaakte infectie aan de orde in het overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19.<sup>76</sup> De demissionair minister is akkoord met de reikwijdte van de doelgroep (6 maanden na besmetting), maar vraagt het RIVM ook na te denken over hoe de reikwijdte vergroot kan worden. Het verzoek is om uit te rekenen wat het betekent als de reikwijdte van de doelgroep van 6 maanden naar bijvoorbeeld 9 maanden na positieve test verandert. Dit kan dan ook naar de Gezondheidsraad worden meegestuurd ter overweging, aangezien dit weer een extra versnelling zou opleveren. Demissionair minister De Jonge stelt voor om in 3 fases verder te gaan met dit onderwerp. Fase 1: eerst beginnen met beleid voor mensen die in de afgelopen 6 maanden positief zijn getest. Fase 2: Kijken of de reikwijdte van de groep kan worden vergroot van 6 maanden naar 9 maanden via de GR. En ten slotte fase 3: de mensen die zich wel herinneren COVID te hebben gehad, maar nooit hebben getest een ELISA test (serologische test) thuis toesturen.

Tevens komt de vraag op tafel of ouderen in verpleeghuizen die geen prik hebben gehad omdat ze COVID-19 hadden, ook maar 1 prik krijgen. Hierover willen de specialisten ouderengeneeskunde graag meebeslissen. Demissionair minister De Jonge is akkoord met het voorstel om de specialisten ouderengeneeskunde te laten meebeslissen. Tenslotte komen de prikscenario's aan de orde. Het RIVM heeft gerekend aan verschillende scenario's; scenario's waarbij zo snel mogelijk de eerste prik gezet wordt en een scenario waarbij eerder de volledige vaccinatiecampagne klaar is als gevolg van een kortere doorlooptijd.<sup>77</sup> Volgens het RIVM is het verschil in gezondheidswinst niet groot tussen deze twee. Demissionair minister De Jonge stelt dat een eerste prik snel zetten belangrijker is dan de 2e prik eerder zetten. Vanwege de aankomende derde golf is het belangrijker om nu zo snel mogelijk iedereen een eerste prik te geven. Vervolgens kan er bezien worden of de doorlooptijd verkort kan worden door bijvoorbeeld het combineren van vaccins. Het RIVM zal de keuze om zo snel mogelijk iedereen een eerste prik te geven uitwerken en dinsdag bespreken met de GGD en de LHV. De uitwerking wordt ook gedeeld met VWS zodat de filtertool (wie is wanneer aan de beurt) aangepast kan worden. Tevens wil demissionair minister De Jonge weten of, via een GR-advies, AstraZeneca toch niet eerder dan na een interval van 3 maanden kan worden ingezet, aangezien dit ook een versnelling oplevert.<sup>78</sup>

### 22

Op 22 maart komt de Gezondheidsraad met een advies n.a.v. de adviesaanvraag van 15 maart. De commissie heeft vastgesteld dat patiënten die op een wachtlijst staan voor een orgaantransplantatie, ernstig immuun-gecompromiteerd zullen raken door de transplantatie. Dit leidt tot een verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19 en een verminderde werkzaamheid van de vaccinatie. De commissie adviseert daarom patiënten die op een wachtlijst staan voor orgaantransplantatie, toe te voegen aan de hoog-risicopatiëntgroepen. Zij komen dan gelijktijdig met ouderen rond 70 jaar in aanmerking voor vaccinatie, en worden bij voorkeur gevaccineerd met een mRNA-vaccin. Er staan in Nederland ongeveer 1.200 mensen op een wachtlijst voor orgaantransplantatie. Omdat de mensen die wachten op een niertransplantatie al benoemd zijn als hoog-risicopatiëntgroep – zij vallen namelijk onder de groep 'patiënten met ernstig nierfalen of dialyse' – betreft de groep mensen op een wachtlijst voor orgaantransplantatie nog ongeveer 400 mensen. Ook gaat de Gezondheidsraad in op verschillende toedieningsvormen van vaccins. Gezien de schaarste aan COVID-19-vaccins, zou intradermale en intramucosale toediening met een lagere dosis vaccin uitkomst kunnen bieden indien de werkzaamheid en veiligheid is aangetoond. De tot nu toe geregistreerde COVID-19-vaccins worden uitsluitend intramusculair toegediend. Onderzoek zou moeten uitwijzen of een lagere dosis vaccin toegediend via huid (intradermaal) of in de slijmvliezen (intramucosaal) werkzaam, veilig en in de praktijk toepasbaar is. Daarnaast worden ook nieuwe COVID-19-vaccins ontwikkeld met een mucosale toediening. In Nederland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten wordt momenteel onderzoek gedaan naar vaccins in de vorm van een neusspray. Hoewel er nog veel onbekend is en er nog veel onderzoek nodig is, hebben dit soort vaccins potentie om op termijn een bijdrage leveren aan de bestrijding van COVID-19.<sup>79</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

**3. Maart**

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

**Mrt**

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

### 23

Op 23 maart stuurt demissionair minister de Jonge een stand van zakenbrief naar de Tweede Kamer waarin hij schrijft dat op 15 maart de *special envoy vaccins* zijn rapportage opgeleverd heeft. De beknopte samenvatting van de adviezen van de *special envoy vaccins* is dat er zeker mogelijkheden zijn waar de Nederlandse overheid of het Nederlandse bedrijfsleven een bijdrage aan kan leveren. Echter, op korte termijn zal dit geen effect hebben op de beschikbaarheid van vaccins.<sup>80</sup>

Ook gaat demissionair minister De Jonge in de stand van zakenbrief in op het voorraadbeheer. Naar aanleiding van het coronadebat op 10 maart heeft het lid Jetten een motie aangehouden, waarin de regering verzocht wordt de huidige voorraad coronavaccins sneller weg te prikken. Aanleiding hiervoor was een lijst van het ECDC, waarin Nederland het minder goed zou doen in vergelijking met enkele andere Europese landen. Het is niet bekend welke definitie andere landen hanteren voor het aanleveren van de door het ECDC gepresenteerde getallen. Hierdoor geeft de stand van zaken zoals weergegeven in de voorraadstanden wellicht een vertekend beeld en is het moeilijk dit met elkaar te vergelijken. Ook ECDC geeft aan dat het vergelijken van landen in deze statistieken beperkingen kent, omdat elk land de toegeleverde informatie baseert op eigen bronnen, met daarin eigen meet- en rekenmethoden en gehanteerde aannames. Elk vaccin kent zijn eigen leveringsschema en betrouwbaarheid van leveringen. Naast verschillen op het gebied van levering door de farmaceuten, zijn er ook verschillen in toepassing tussen de vaccins (doelgroep, priklocaties, continu proces versus tijdelijke inzet etc.). De vaccins zijn daarom niet uitwisselbaar. Bovendien moet op dit moment een tweede prik van hetzelfde type vaccin zijn als de eerste prik. Daarom wordt voor ieder type vaccin een eigen voorraadbeleid gevoerd. Voor het beoordelen van de voorraadstand is het daarom van belang deze per vaccintype te bezien.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in de stand van zakenbrief in op de uitwerking van de meest recente adviezen van de Gezondheidsraad. Allereerst zal het AstraZeneca-vaccin ook ingezet worden bij mensen boven de 65 jaar. Dat betekent onder andere dat ook 65-plussers met bijvoorbeeld morbide obesitas of het syndroom van Down in aanmerking komen voor een AstraZeneca-vaccin bij de huisarts. Dit is met name relevant voor de groep 65- tot en met 74-jarigen. Voor de groep 75-plussers geldt dat zij reeds een uitnodiging hebben ontvangen voor vaccinatie met het vaccin van BioNTech/Pfizer. De Gezondheidsraad gaf in het advies van **8 maart** ook aan dat één dosis voldoende bescherming biedt bij mensen die in de afgelopen zes maanden aantoonbaar een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt. Uitzondering hierop zijn patiënten van wie het immuunsysteem ernstig gecompromitteerd is. De Gezondheidsraad heeft in het advies van **4 februari** aangegeven welke groepen dit zijn. Voor mensen die langer dan zes maanden geleden positief zijn getest adviseert de Gezondheidsraad op dit moment een regulier vaccinatieschema van twee doses. De consequenties van dit advies worden door het RIVM nader bekeken. Hierbij is de lijn gekozen dat mensen op korte termijn bij het inplannen van de afspraak (digitaal of telefonisch) kunnen aangeven dat zij minder dan zes maanden geleden een – met een coronatest bevestigde – COVID-19 infectie hebben doorgemaakt en dat voor hen een vaccinatie volstaat. Mensen zijn niet verplicht om een positieve testuitslag te overleggen. Afspraken die al gepland waren voor de tweede prik blijven in principe staan. Indien de genodigde vanwege een recentelijk doorgemaakte COVID-19 infectie geen tweede afspraak meer wenst, dient de afspraak tijdig te worden afgezegd om spillage van het vaccin te voorkomen. Wanneer iemand denkt in de afgelopen zes maanden COVID-19 te hebben doorgemaakt, maar niet getest is, dan is voorlopig het advies om toch tweemaal te vaccineren. Met het RIVM zal worden nagegaan óf en op welke wijze een serologische test ingezet zou kunnen worden voor deze groep mensen. Wanneer haalbaar, zal deze werkwijze zo spoedig mogelijk in de praktijk worden doorgevoerd. Hiervoor zijn onder andere aanpassingen nodig in de bescrpts bij de GGD'en, de instructies bij de huisartsen en de IT-systemen waarin wordt geregistreerd dat mensen volledig zijn gevaccineerd.

Daarnaast gaat demissionair minister De Jonge in de stand van zakenbrief in op de ziekenhuiszorg. Inmiddels zijn er op de genoemde COVID-afdelingen in de ziekenhuizen medewerkers bijgekomen (extra opgeleid, terug van ziekte/verlof, roulatie) en worden er daarnaast extra medewerkers ingezet als de COVID-zorg moet worden opgeschaald. Daarnaast ziet het demissionaire kabinet ook actuele risico's voor de continuïteit van aanpalende acute zorgafdelingen door onder andere overlap in COVID- en nonCOVID ziekteverschijnselen bij de betreffende patiëntengroepen. Deze groep acute zorgmedewerkers was ten tijde van de vaccinatieronde in januari nog niet meegenomen, maar is inmiddels ook van groot belang in het borgen van de continuïteit van de acute (COVID-) zorg. Daarom volgt op korte termijn voor deze groep van in totaal circa 39.500 medewerkers, een aanvullende vaccinatieronde met het vaccin van AstraZeneca.

Tenslotte komt het registreren van de vaccinaties aan de orde. Vanwege de vele verschillende uitvoerders en locaties waarop vaccinaties worden toegediend, is er ook een groot aantal bronsystemen die data aan CIMS moeten leveren. Het gaat in totaal om 29 systemen die data aan CIMS moeten leveren en waar dus koppelingen gerealiseerd moeten worden. Bij een groot aantal van de bronsystemen is dit inmiddels gerealiseerd en zij leveren de vaccinatiedata aan CIMS. Bij sommige systemen is dit echter nog niet het geval en daarom is het aantal registraties dat nu in CIMS staat lager dan het berekend aantal prikken. Er liggen verschillende technische, praktische en juridische redenen aan ten grondslag, waardoor het aantal doorgekomen registraties nu nog achterblijft. In samenwerking met alle uitvoeringspartners wordt gekeken naar hoe dit in de komende weken kan worden aangepakt. Het streven is om begin april op het dashboard over te gaan naar de data die via CIMS kan worden ontsloten. De verwachting is dat het aantal registraties in CIMS op dat moment lager is dan het berekend aantal gezette prikken, in verband met de vertraging die optreedt doordat registraties later worden verwerkt als een prik is gezet.<sup>81</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

**3. Maart**

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

**Mrt**

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

### 24

Op 24 maart is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het 1-prik scenario komt aan de orde. [Ambtelijk VWS] benadrukt dat het belangrijk is dat VWS zich niet vastpint op één startdatum maar per uitvoerder de snelst mogelijke ingangsdatum vinden, aangezien dit het meest efficiënt is. Omtrent de vaccinatieregistratie wordt de memo over CIMS besproken.<sup>82</sup> Besloten wordt dat [ambtelijk VWS] morgen in het bestuurlijk overleg zal benadrukken hoe belangrijk het is om de vaccinatiecijfers te verwerken. Ook is het belangrijk om inzichtelijk te maken hoe groot het gat is tussen de schatting van het aantal gezette prikken en het aantal geregistreerde prikken in CIMS. Zodra dit duidelijk is zal dit met de demissionair minister De Jonge besproken worden.<sup>83</sup>

### 26

Op 26 maart presenteert het RIVM het nieuwe prikscenario gedurende het overleg tussen demissionair minister de Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. In deze planning staat het gelijktrekken van het einde van alle eerste prikken voor 65-69 bij de GGD (Pfizer en Moderna) en 60-64 bij huisarts (AstraZeneca en Janssen) centraal. Tevens wordt gekeken naar het gelijktrekken van het einde van de eerste prik voor mensen van 18-59 met medische indicatie bij de huisarts (AstraZeneca en Janssen) en 50-59 bij de GGD (Pfizer en Moderna).<sup>84</sup> Demissionair minister De Jonge wil dat dit prikscenario nog één keer getoetst wordt op consistentie met het advies van de Gr. Tevens vraagt de demissionair minister aan het RIVM wanneer er een planning kan worden gemaakt voor alle leeftijdcohorten van 5 jaar. Hier komt het RIVM op terug. Ook komt het 1-prikscenario aan de orde voor mensen die al COVID-19 hebben gehad. Begin volgende week moet duidelijk worden wat de startdatum wordt om dit mogelijk te maken. Het belscript kan snel worden aangepast, maar de website aanpassing duurt langer, meldt het RIVM. Er moet dus naar mensen die aan 1 prik genoeg hebben gecommuniceerd worden om aan het begin zo veel mogelijk telefonisch een afspraak te maken. Ten slotte wordt de memo omtrent CIMS besproken.<sup>85</sup> De demissionair minister ziet het nog niet zitten om over te gaan naar het aantal geregistreerde prikken in CIMS, omdat CIMS nog niet goed genoeg gevuld is. De memo zal hierop worden aangepast en er komt een nieuw voorstel.<sup>86</sup>

Op 26 maart vraagt demissionair minister De Jonge de GR te adviseren over de vraag of het zinvol is om het toegepaste interval tussen de eerste en tweede vaccinatie te verlengen. Het gaat daarbij specifiek om de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna. Daarbij vraagt demissionair minister De Jonge de GR om het verwachte effect, dat uitstel van de tweede dosis vaccin heeft op het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van COVID-19, in kaart te brengen. Hierbij kan de raad gebruik maken van de modellering door het RIVM.<sup>87</sup>

### 30

Op 30 maart heeft Duitsland op advies van zijn vaccincommissie (STIKO) besloten het AstraZeneca-vaccin alleen nog maar aan mensen boven de zestig te geven. Er komt een uitzondering voor mensen onder de zestig die een medische indicatie hebben en in overleg met hun arts besloten hebben de prik toch te nemen. Het ministerie van VWS ziet vooralsnog geen reden om de leeftijdsgrens aan te passen. Ook mensen jonger dan 60 jaar kunnen ingeënt worden met het vaccin van AstraZeneca, zegt het ministerie van VWS tegen persbureau ANP. Het ministerie van VWS stelt te varen op de deskundigen van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Zij zeggen dat de balans tussen veiligheid en effectiviteit nog steeds positief is. Sindsdien zijn er geen nieuwe ontwikkelingen, aldus een woordvoerder van het ministerie.<sup>88</sup>



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

# 4. April 2021

## 02

Op 2 april meldt het RIVM dat mensen die het afgelopen half jaar positief zijn getest op corona vanaf vandaag bij het maken van een vaccinatieafspraken kunnen aangeven dat ze maar één afspraak willen maken. Als de besmetting met het coronavirus ná de eerste vaccinatie gebeurde, gaat de afspraak voor de tweede vaccinatie wel door. Mensen die al een afspraak hebben staan voor een prik en het afgelopen half jaar positief zijn getest, worden gevraagd de afspraak voor de tweede vaccinatie zo snel mogelijk zelf af te zeggen.<sup>89</sup>

Op 2 april stopt Nederland tijdelijk het vaccineren met AstraZeneca bij mensen onder de 60 jaar. Aanleiding voor de beslissing van het ministerie van VWS zijn de mogelijke bloedstollingsproblemen (trombose in combinatie met een laag aantal bloedplaatjes) als bijwerking van het vaccin. Later deze week zal de Gezondheidsraad op basis van de nieuwste gegevens een definitief advies geven over de inzet van het AstraZeneca-vaccin.<sup>90</sup>

## 06

Op 6 april verzoekt demissionair minister De Jonge de Gezondheidsraad te adviseren over de verdere inzet van het AstraZeneca-vaccin, op basis van zowel berichtgeving die het PRAC uitbrengt op 7 april 2021 als de meest recente wetenschappelijke data.<sup>91</sup>

Op 6 april is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het schatten van het aantal gezette prikken wordt lastiger door de prikstop van AstraZeneca boven de 60. De voorgenomen oplossing is om CIMS zo snel mogelijk te laten vullen door de huisartsen, zodat de registratie compleet is. Het procesvoorstel hierover zal in het volgende overleg met de demissionair minister besproken worden.<sup>92</sup>

Op 6 april is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Vooruitlopend op het al dan niet (gedeeltelijk) doorgaan met het vaccineren met AstraZeneca worden alvast de verschillende alternatieve prikscenario's in kaart gebracht, te weten: AstraZeneca voor iedereen beschikbaar, Astrazeneca alleen nog beschikbaar voor 60+ of helemaal stoppen met AstraZeneca.<sup>93</sup> Het tweede scenario – AstraZeneca voor 60+ - lijkt het meest waarschijnlijk. Vervolgacties voor het geval dit scenario uitkomt worden alvast in kaart gebracht en doorgerekend. Tevens komt de nota rond het surplus aan de orde.<sup>94</sup> GGD, VWS en FMS zijn hierover in gesprek om te zorgen dat de GGD ook de spillage kan gebruiken om mensen met medisch risico te vaccineren. Als de gesprekken met de FMS niet voldoende uitkomst bieden, zouden de huisartsen eventueel een kort reservelijstje aan kunnen leveren bij de GGD met mensen uit de medische risicogroepen vanuit de eigen praktijk. Demissionair minister De Jonge is akkoord met dit voorstel.<sup>95</sup>

## 07

Op 7 april schrijft minister De Jonge in dat het vaccineren van de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg op veel locaties grotendeels is afgerond en de vaccinatie van ouderen thuis gestaag vordert.<sup>96</sup>

Op woensdag 7 april komt het PRAC met een persbericht over AstraZeneca. Het PRAC heeft gemeld dat er een mogelijk verband is tussen de zeldzame combinatie van trombose en een verlaagd aantal bloedplaatjes en het AstraZeneca-vaccin. De gecombineerde problemen moeten als zeer zeldzame bijwerking in de bijsluiters worden gezet. Volgens het PRAC wegen de voordelen van het vaccin op tegen de bijwerkingen. De kans op de zeer zeldzame bijwerking is waarschijnlijk kleiner dan 1 op 100.000. De Gezondheidsraad komt volgens demissionair minister De Jonge morgen met een spoedadvies, waarvoor overleg is geweest met medische experts zoals tromboseartsen. Daarna wordt besloten hoe wordt omgegaan met de inzet van het AstraZeneca-vaccin. Donderdag worden de prikafspraken ook geannuleerd, vrijdag blijven ze in de agenda staan, zei demissionair minister De Jonge vanmiddag in een reactie op het oordeel van het PRAC.<sup>97</sup>

## 08

Op 8 april komt de GR – n.a.v. de adviesaanvraag van 6 april – met een advies over de inzet van AstraZeneca: gezien het hoge risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 bij ouderen vanaf 60 jaar, adviseert de commissie, in lijn met eerdere adviezen, om zo veel mogelijk van de beschikbare vaccins, inclusief dat van AstraZeneca, in te zetten bij ouderen vanaf 60 jaar en hen zo snel mogelijk, van oud naar jong, te vaccineren. Volgens de commissie weegt bij ouderen de gezondheidswinst die met vaccinatie van AstraZeneca te behalen is, op tegen het risico van de bijwerking, ook gezien de huidige schaarste aan vaccins en de huidige epidemiologische situatie. De commissie zal de meldingen over de bijwerking van AstraZeneca nauwlettend volgen en de leeftijdsgrenzen bijstellen als daar aanleiding voor is. De commissie stelt vast dat de verhouding tussen voordelen en nadelen van vaccinatie met AstraZeneca bij mensen jonger dan 60 jaar is gewijzigd door de recent vastgestelde bijwerking van dit vaccin. De voordelen van vaccinatie zijn gelijk gebleven, terwijl bij deze groep de nadelen zijn toegenomen door het risico op de bijwerking. Voor de ethische aanvaardbaarheid is het van belang dat ook voor het individu de nadelen van vaccinatie in redelijke verhouding staan tot de voordelen ervan. Bij deze afweging speelt in belangrijke mate mee dat er alternatieve vaccins beschikbaar zijn, die reeds ingezet kunnen worden. De commissie adviseert daarom mensen jonger dan 60 jaar met een ander vaccin dan dat van AstraZeneca te vaccineren. Mensen die al een eerste prik met het AstraZeneca-vaccin hebben gehad, kunnen volgens de commissie wel hun tweede dosis vaccin toegediend krijgen. Er zijn tot op heden wereldwijd geen meldingen van CVST (Sinustrombose) en SVT (Supraventriculaire tachycardie) geweest na de tweede dosis, terwijl wereldwijd al enkele miljoenen mensen een tweede dosis vaccin hebben ontvangen.<sup>98</sup>

In een Kamerbrief van diezelfde dag geeft demissionair minister De Jonge aan het advies van de Gezondheidsraad van 8 april op te volgen.<sup>99</sup>

# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

09

Op vrijdag 9 april komt de GR opnieuw met een advies n.a.v. de adviesaanvraag van **2 maart**. Omdat het BioNTech/Pfizer-vaccin is goedgekeurd voor mensen van 16 jaar en ouder, adviseert de Gezondheidsraad om 16- en 17-jarige hoog-risicopatiënten in te enten met dat vaccin. Net als hoog-risicopatiënten van 18 jaar en ouder komen zij wat de Gezondheidsraad betreft met voorrang in aanmerking voor vaccinatie. Of het BioNTech/Pfizer-vaccin ook werkzaam en veilig is bij kinderen van 12 tot en met 15 jaar wordt binnenkort duidelijk. Van de andere drie vaccins die nu worden ingezet in Nederland (Moderna, AstraZeneca en Janssen) is nog niet bekend of ze ook werkzaam en veilig zijn bij mensen onder de 18 jaar. Dat wordt nog onderzocht.

De commissie raadt ook af om op dit moment kinderen van 16 en 17 jaar te vaccineren die niet tot de hoog-risicopatiëntgroepen behoren. Het vaccin van BioNTech/Pfizer is het enige vaccin dat voor deze leeftijdsgroep is goedgekeurd en ingezet zou kunnen worden, maar het vaccin is ook schaars. Zolang er schaarste aan vaccin is, blijft de commissie bij haar eerdere adviezen om allereerst ouderen vanaf 60 jaar te vaccineren, omdat zij het hoogste risico hebben op ernstige ziekte en sterfte.

De commissie raadt voorlopig af om ringvaccinatie toe te passen bij kinderen uit hoog-risicopatiëntgroepen die vanwege medische redenen niet zelf gevaccineerd kunnen worden, of voor wie nog geen vaccin geregistreerd is. Met ringvaccinatie wordt indirecte bescherming tegen ernstige ziekte nagestreefd door het vaccineren van huisgenoten en naaste zorgverleners. Voor ringvaccinatie zijn relatief veel doses vaccin nodig, omdat er meerdere mensen gevaccineerd moeten worden om er één te beschermen. Er is echter nog altijd schaarste aan vaccin en de beschikbare doses zouden zodanig moeten worden ingezet dat zo veel mogelijk ernstige ziekte en sterfte wordt voorkomen.<sup>100</sup>

12

Tevens komt de Gezondheidsraad op 12 april met advies over prikintervallen n.a.v. de adviesaanvraag van **26 maart**. Uit modelberekeningen van het RIVM op basis van recente wetenschappelijke gegevens, blijkt dat het een gunstig effect op ziekenhuisopnames kan hebben als meer mensen eerder één prik hebben gekregen, dan dat een kleiner aantal mensen volledig gevaccineerd is. Het effect is in het gunstigste geval ongeveer 5 ziekenhuisopnames per dag minder. De Gezondheidsraad geeft de demissionair minister van VWS daarom in overweging het prikinterval van de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna te verlengen naar 12 weken zolang er schaarste is aan vaccin. Dit betekent een prikinterval van 12 weken voor alle drie de vaccins – BioNTech/Pfizer, Moderna en AstraZeneca. Wanneer er voldoende vaccin beschikbaar is, zou het interval teruggebracht moeten worden naar dat wat in de productinformatie van de verschillende vaccins wordt aanbevolen.<sup>101</sup>

Op 12 april presenteert het RIVM in het overleg met demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 het prikscenario conform het GR-advies waarin AstraZeneca enkel vanaf 60 jaar wordt toegediend. Hierbij komt aan de orde dat de groep mensen onder de 60 met morbide obesitas of het syndroom van Down zo snel mogelijk met een ander vaccin moeten worden ingeënt. Het idee is dat de huisartsen deze mensen vragen om een afspraak met de GGD te maken, zodat zij het Pfizer-vaccin kunnen krijgen. Hierover volgt een gesprek met de huisartsen. De andere mensen die AstraZeneca zouden krijgen (zoals ALS- en Duchenne-patiënten) worden via thuisvaccinatie. nl gebeld op basis van de gegevens van de medisch specialist. De groep acute ziekenhuismedewerkers zal worden overgezet op de eerste levering van het Janssen-vaccin. Tevens wordt besproken dat het met de stop van AstraZeneca onder de 60 de huisartsen de overige AstraZeneca-vaccins “naar boven” (65 en ouder) kunnen doorschuiven. Ook meldt het RIVM dat het heel fijn zou zijn als Moderna ook bij de GGD mag worden ingezet. Nu het prikinterval voor Moderna kan worden opgerekt naar 5 weken, is dat gelijk aan het interval van Pfizer, wat in de uitvoering weer helpt. Demissionair minister De Jonge is met deze inzet van Moderna akkoord. Ook komt het Gr-advies over het vaccineren van 16- en 17-jarigen aan bod. Besproken wordt dat dit advies luidt dat 16- en 17-jarigen die een hoog risico lopen met Pfizer mogen worden ingeënt. De 16- en 17-jarigen zullen worden uitgenodigd door de medisch specialist voor vaccinatie met BioNTech/Pfizer. Het RIVM zal de uitvoering voor de vaccinatie van 16- en 17-jarigen met hoog risico verder uitwerken.<sup>102</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

### 13

Op 13 april komt de IGJ wederom met een verslag van het vaccineren in Nederland in de periode van 15 februari tot en met 9 april. Bij GGD'en, huisartsen en instellingen gaat het 'gewone werk' ook door. De inspectie ziet tijdens bezoeken aan hen dat door velen een maximale inspanning wordt geleverd en heeft hier veel waardering voor. Daarnaast ziet de inspectie dat ook door de koepels van zorgaanbieders en het RIVM veel werk wordt verzet om het vaccineren tegen COVID-19 in Nederland voor elkaar te krijgen. De inspectie ziet daarnaast een risico in een te grote versnippering in de vaccinatiestrategie, iedere keer moeten er kleine en verschillende leeftijdscohorten opgeroepen worden. Dit bemoeilijkt de uitvoerbaarheid. De inspectie ondersteunt de stappen die het ministerie van VWS ter verbetering hiervan zet in de vaccinatiestrategie. Recent zijn al meer leeftijdsgroepen tegelijk uitgenodigd nadat er een grotere voorraad beschikbaar was.<sup>103</sup>

Op 13 april stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een stand van zakenbrief, waarin wordt vermeld dat er advies van de GR zal worden gevraagd over het gebruik van vaccins op lange termijn. Ook in EU-verband wordt hierover nagedacht. Hier zal op worden teruggekomen. Ook wordt er op een aantal recente adviezen van de GR ingegaan. Op basis van het risico op een ernstig beloop en sterfte door een COVID-19 infectie heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om kinderen geboren in 2003, 2004 en 2005 en qua risico in lijn met de voor volwassenen genoemde medische hoog-risicogroepen te vaccineren met het BioNTech/Pfizer vaccin. Het kabinet neemt dit advies over. Het RIVM overlegt samen met de uitvoerende partijen hoe deze groep kinderen zo snel mogelijk in aanmerking kan komen voor hun vaccinatie. In aanvulling hierop zullen ook de 16- en 17-jarigen die in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking wonen, worden uitgenodigd voor vaccinatie. Het RIVM is gevraagd om op korte termijn uitvoering te geven aan deze nieuwe groep.

Ook wordt ingegaan op het advies van de GR omtrent het prikinterval. Anders dan in het advies van 8 maart, geeft de Gezondheidsraad in dit nieuwe advies in overweging de nu gehanteerde intervallen tussen de eerste en tweede vaccinatie met het BioNTech/Pfizer en Moderna tijdelijk te verlengen naar 12 weken. Het gunstige effect op ziekenhuisopnames is als belangrijkste uitkomstmaat gebruikt. Op basis hiervan geeft de Gezondheidsraad aan dat het uitstellen van het interval een beperkt effect zal hebben op het aantal ziekenhuisopnames dat kan worden voorkomen. Het gaat naar schatting om 1 tot 5 ziekenhuisopnames per dag. Vandaar dat de GR adviseert tot verlenging van de prikinterval. Volgens de modelberekeningen van het RIVM zal het eerste effect echter niet eerder dan vanaf eind mei optreden. Het kabinet zal de geringe voordelen van het uitstellen van de tweede prik dus moeten wegen tegen de nadelen die het heeft voor de planning van de vaccinatieoperatie, de vaccinatiebereidheid en de volledige bescherming. Hier zal zo snel mogelijk op worden teruggekomen.

Daarnaast gaat demissionair minister De Jonge in op de gevolgen van het besluit om AstraZeneca alleen maar bij 60-plussers toe te dienen. De huisartsen zouden circa 17.600 mensen uit de hoogrisicogroepen vaccineren, namelijk de mensen met het syndroom van Down, morbide obesitas (BMI > 40), en een deel van de mensen met neurologische aandoeningen met aangetaste ademhaling, zoals ALS en Duchenne. De mensen onder de 60 jaar worden vanaf nu gevaccineerd met een mRNA-vaccin. Zij worden deze week door hun huisarts gevraagd te bellen met de GGD om een afspraak te maken. Zij kunnen afspraken maken voor volgende week en de week daarna voor een prik bij de GGD. De medisch specialist blijft de mensen met een neurologische aandoening met aangetaste ademhaling selecteren. De mensen uit deze groep die niet mobiel zijn, krijgen een mRNA-vaccin toegediend door het bedrijf Thuisvaccinatie.nl. Dit bedrijf kan met mobiele teams de patiënten bezoeken en vaccineren. Het streven is dat mensen uit deze groepen deze en komende week de mogelijkheid hebben een afspraak te maken voor een vaccinatie de komende weken. Deze afspraken kunnen dan ingepland worden bij de GGD en bij Thuisvaccinatie.nl. Op 10 april hebben de demissionair minister van Medische Zorg en Sport (MMZS) en de demissionair minister van VWS besloten dat ziekenhuispersoneel dat in direct contact staat met patiënten versneld in aanmerking moet komen voor vaccinatie. Door de toenemende druk op de ziekenhuizen als gevolg van de derde golf kunnen de ziekenhuizen zich geen uitval door ziekte meer veroorloven. De komende weken zijn cruciaal. Voor een deel was het ziekenhuispersoneel al in aanmerking gekomen voor versnelde vaccinatie. Begin dit jaar zijn zo'n 40.000 medewerkers in de directe COVID-zorg gevaccineerd. Twee weken geleden kwamen opnieuw 40.000 medewerkers uit de acute zorg in aanmerking voor vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin. Een deel van deze groep is nu nog niet gevaccineerd. De vaccinatie van deze nog niet gevaccineerde medewerkers die ouder zijn dan 60 jaar zal worden vervolgd met het AstraZeneca-vaccin. Voor de anderen die nog geen vaccin hebben gehad, is de planning dat de ziekenhuizen deze week 35.000 Janssen-vaccins ontvangen. Van het al in de ziekenhuizen aanwezige AstraZeneca-vaccin kan een bredere groep medewerkers van 60 jaar en ouder worden gevaccineerd.

Tevens wordt stilgestaan bij het 1-prik scenario voor mensen die al COVID-19 hebben gehad. Sinds 2 april kunnen mensen bij het inplannen van de afspraak telefonisch aangeven dat zij minder dan zes maanden geleden een – door een coronatest bevestigde – COVID-19 infectie hebben doorgemaakt en dat voor hen één vaccinatie volstaat. Vanaf 8 april is dit ook digitaal mogelijk.

Tenslotte komt het surplus aan de orde. Dat wordt zoveel mogelijk gebruikt voor de uitgenodigde doelgroepen. Ook wordt het surplus ingezet voor de vaccinatiemedewerkers van de GGD'en. Wanneer naast de inzet voor deze groepen nog sprake is van surplus kan deze ingezet worden voor nader gedefinieerde doelgroepen, zoals ziekenhuispersoneel en GGD-teststraat medewerkers. Hiertoe maken de GGD'en regionaal afspraken. Zij gaan binnen de gegeven kaders verantwoord en zorgvuldig om met het toepassen van het surplus. Dit vraagt enige flexibiliteit en handelingsruimte omdat het telkens om zeer kleine hoeveelheden gaat en logistiek juist veel vraagt van zowel de betreffende GGD als de voor surplus uitgenodigde persoon. Ook bij de huisartsen kan sprake zijn van surplus. Huisartsen zijn bezig met de vaccinatie van de groep 60- tot 64-jarigen. Zij kunnen het surplus gebruiken om ook mensen van 65 en 66 jaar te prikken.<sup>104</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

### 14

Op woensdag 14 april komt in het overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 het nieuws aan de orde dat de FDA (Food and Drug Administration) in Amerika een stop met het Janssen vaccin heeft aangekondigd. Tevens wordt duidelijk dat Janssen daarom ook de voorlopige levering van vaccins naar Europa uitstelt. Nederland heeft al vaccins geleverd gekregen. Vanuit VWS wordt gemeld dat Janssen vanmiddag de Europese landen zal vragen de geleverde voorraden in quarantaine te zetten. Hierdoor kunnen de groepen die met het Janssen vaccin gepland stonden niet doorgaan. Belangrijk is dat hier meteen communicatie over komt. Tevens wordt besproken dat er wel een moment zal komen dat er geen AstraZeneca-vaccins meer kunnen worden ingezet bij de prioritaire doelgroep omdat ze al gevaccineerd zijn. Waarschijnlijk zal dit eind mei zijn als alle leveringen doorgaan. Voordat dit moment aanbreekt, moet duidelijk zijn wat er met de AstraZeneca-vaccins gaat gebeuren.<sup>105</sup>

Ook is er op 14 april overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. De rol van de huisartsen bij de groep mensen onder de 60 wordt besproken. Het idee is om de GGD hoofdverantwoordelijk te maken voor het vaccineren van iedereen onder de 60 jaar. Hierdoor wordt de uitvoering minder gevoelig voor verstoringen, is de logistiek makkelijker, wordt de reguliere zorg bij de huisarts minimaal verstoord en is er minder spillage. Huisartsen zullen zich dan focussen op het vaccineren van de groep 60-64, het doorsturen van mensen met morbide obesitas en Down naar de GGD, medisch toezicht in de prikstraten bij GGD en het uitnodigen van de griepgroep voor vaccinatie bij de GGD. Demissionair minister de Jonge is akkoord met dit voorstel.<sup>106</sup>

Tevens wordt op 14 april duidelijk dat de EU al in het tweede kwartaal 50 miljoen extra doses van het coronavaccin van BioNTech/Pfizer krijgt. Dat heeft de voorzitter van de Europese Commissie bekendgemaakt. De levering stond aanvankelijk gepland voor het vierde kwartaal van dit jaar. Maar de levering wordt vervroegd om de problemen met de vaccins van AstraZeneca en Janssen deels op te lossen.<sup>107</sup>

### 15

In het debat op 15 april is door demissionair minister De Jonge aan de Tweede Kamer toegezegd dat na de vaccinatie van de meest kwetsbare groepen (de ouderen boven de 60 jaar en de medische hoog-risicogroepen) zo snel mogelijk te starten met de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie. Dit zijn de mensen die ook jaarlijks worden uitgenodigd voor de griep prik.<sup>108</sup> Deze groep stond eerst gelijktijdig gepland met vaccineren van 50-59 jarigen zonder medisch risico.

### 16

In het overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 van 16 april komt aan de orde dat er maandag gepraat gaat worden met de LHV, de GGD en het RIVM om medisch geïndiceerde mensen tussen de 18-60 jaar naar voren te halen voor vaccinatie. Tevens komen de scenario's voor de overgebleven vaccins van AstraZeneca aan de orde. De lijn is dat dit dus eerst wordt ingezet voor de mensen die het echt nodig hebben (60-64 jaar). Pas in mei zouden er dan misschien vaccins over zijn. Hier worden scenario's voor uitgedacht, evenals voor het (gedeeltelijk) wegvallen van Janssen vanwege de leveringsstop als reactie op de FDA. Als dat gebeurt zou de prikinterval verlengd kunnen worden of kan er over worden gegaan op een systeem van *informed consent* (individuele keuze om het vaccin te nemen). Tevens – nu Janssen voorlopig niet wordt uitgereden – is het zaak om de GGZ en ziekenhuizen een alternatief te bieden. Er wordt afgestemd tussen het RIVM en VWS om voor de zekerheid BioNTech/Pfizer voor deze groep te reserveren voor het geval Janssen niet of te laat komt.<sup>109</sup>

### 19

Op 19 april komt in het overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM, en PDC-19 de groep 18- tot 59-jarigen met medische indicatie aan de orde. Omdat deze groep nu niet bij de huisarts maar bij de GGD zal worden gevaccineerd en Pfizer extra levert, moeten de huisartsen deze groep eerder uitnodigen dan gedacht. Deze uitnodiging zal volgens het RIVM op zijn vroegst 17 mei verstuurd kunnen worden waardoor een deel van de gezonde 50- tot 59-jarigen eerder aan de beurt zal zijn dan de medisch geïndiceerde. Demissionair minister De Jonge vraagt het RIVM om deze groep medisch geïndiceerde toch eerder uit te nodigen, zodat deze hele groep is gevaccineerd voordat aan de gezonde 50- tot 59-jarigen wordt begonnen. Het RIVM meldt dat dat alleen kan als er met oproepkaarten (in plaats van een uitgebreid informatiedossier) gewerkt gaat worden. Tevens zal dit nog met de huisartsen besproken moeten worden. Demissionair minister De Jonge is akkoord hiermee. Tevens wordt er nagedacht hoe – indien het Janssen vaccin weer mag worden toegediend n.a.v. EMA-advies – de leveringen weer zo snel mogelijk op gang kunnen komen. Het RIVM meldt dat alles klaar staat om zo snel mogelijk uitgereden te worden en zoekt tevens nog uit wanneer dan de eerste prik kan worden gezet. Tevens, indien er nog geen groen licht komt voor Janssen staat er een scenario klaar hoe daarmee om te gaan: vrijdag krijgen dan de ziekenhuizen Pfizer en maandag krijgt de GGZ Moderna. Demissionair minister De Jonge is akkoord met dit plan.<sup>110</sup>

Op 19 april communiceert het RIVM op haar website over het vaccineren van jongeren van 16 en 17 jaar met een medisch hoog risico. Een deel van de jongeren uit deze doelgroep woont in een instelling. Zij worden door hun instellingsarts gevaccineerd vanaf week 18. In kleinere instellingen start de vaccinatie door mobiele vaccinatieteams in week 17. Thuiswonende jongeren met morbide obesitas of het syndroom van Down krijgen de uitnodiging van de huisarts en worden gevaccineerd op een GGD-vaccinatielocatie. Jongeren van wie het immuunsysteem is aangetast en jongeren met een neurologische aandoening waardoor de ademhaling is aangetast worden in het ziekenhuis gevaccineerd. De verwachting is dat deze groep over drie weken wordt gevaccineerd, zij krijgen de uitnodiging via hun specialist. Mensen worden verzocht niet zelf contact op te nemen met het ziekenhuis, maar te wachten op de uitnodiging. De jongeren uit deze groep die niet mobiel zijn, worden thuis gevaccineerd door een mobiel vaccinatieteam.<sup>111</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

### 20

Op 20 april komt het EMA met een advies over en Janssen-vaccin.<sup>112</sup> Op basis van het oordeel van het Europees Medicijn Agentschap (EMA) over enkele meldingen van zeer zeldzame bijwerkingen, heeft demissionair minister Hugo de Jonge (VWS) besloten het vaccin vanaf morgen beschikbaar te stellen.<sup>113</sup>

Op 20 april stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een Kamerbrief waarin hij onder andere ingaat op de voortgang van het vaccinatieprogramma. Naar aanleiding van het plenaire debat op 15 april heeft demissionair minister De Jonge gesproken met de GGD over het te hanteren surpluskader, in het bijzonder voor de groep mensen met een medische indicatie en schrijnende gevallen. Het is begrijpelijk dat de GGD'en niet zelf een beoordeling kunnen maken over wie, van deze specifieke groep, wel en niet in aanmerking komt voor vaccinatie met het surplus en daarmee niet zelf de triage zullen doen. Deze specifieke doelgroep is nu in het surpluskader opgenomen. Dit betekent dat wanneer GGD'en in een regio afspraken kunnen maken met huisartsen of medisch specialisten, zij ook deze doelgroep uit het surplus kunnen bedienen. Demissionair minister De Jonge wijst er volledigheidshalve op dat hiermee binnen Nederland verschillen kunnen en mogen ontstaan per GGD-regio, afhankelijk van de mogelijkheid om al dan niet afspraken in de betreffende regio te maken. Ook de beoordeling van de schrijnende gevallen door huisartsen en medisch-specialisten kan verschillen.

Demissionair minister De Jonge verwacht dat in de tweede helft van mei alle 60-plussers en de mensen uit de medische hoog-risicogroepen hun eerste prik hebben gehad. Tot nu toe was afgesproken dat de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie gevaccineerd zou worden door de huisartsen. Huisartsen zijn immers goed bekend met deze doelgroep en alleen zij kunnen deze mensen selecteren. De beoogde versnelling kan het beste gerealiseerd worden door de mensen uit te nodigen voor een vaccinatie in één van de ruim honderd GGD-vaccinatie locaties. De logistiek en de infrastructuur van de GGD'en maken het mogelijk dat deze groep dan eerder gevaccineerd kan zijn. Tegelijkertijd vermindert dit de belasting op de reguliere zorg die de huisartsen leveren. Met de LHV, GGD GHOR Nederland en het RIVM is bekeken welke werkwijze het meest efficiënt is en wat hiervoor nodig is. In onderling overleg is er tot de conclusie gekomen dat huisartsen en GGD'en de vaccinatie van de 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie gezamenlijk oppakken, waarbij ieder zijn eigen expertise inbrengt. De huisartsen zullen de benodigde selectie en het uitnodigen van de mensen doen, waarna men zich kan aanmelden voor een vaccinatie bij de GGD. Voor de GGD'en betekent deze afspraak een aanvullende opgave doordat zij een groep van ongeveer 1 miljoen mensen extra gaan vaccineren. In de komende periode zullen GGD'en ook starten met de grote groep 18- tot 60-jarigen zonder een medische indicatie. GGD'en gaan dus in dit tweede kwartaal flink opschalen.

Tevens meldt demissionair minister De Jonge dat er op 21 april wordt gestart met het vaccineren van de ziekenhuismedewerkers met direct patiëntencontact, GGZ-medewerkers en -patiënten en het ambassadepersoneel met Janssen. Bij het ambassadepersoneel gaat het om het personeel dat in het land waar zij werkt geen toegang heeft tot EMA-goedgekeurde vaccins. Zij wonen en werken in landen met forse corona uitbraken en gebrekkige medische voorzieningen, waardoor geen sprake is van een veilige werkomgeving.<sup>114</sup>

Op 20 april bericht het RIVM op haar website dat vanaf de eerste week van mei mensen met een medisch risico, de zogenaamde grieprik-groep onder de 60 jaar, worden uitgenodigd voor een coronavaccinatie.<sup>115</sup>

### 21

Op 21 april komt er in het overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 aan de orde dat het van belang is om alvast goed na te denken over hoe er in de toekomst zal worden omgegaan met AstraZeneca en Janssen en verschillende scenario's door te denken voor als deze vaccins niet meer gebruikt kunnen worden. Het RIVM meldt dat er hard gewerkt wordt om ervoor te zorgen dat de groep 18-60-jarigen met medische indicatie in een keer helemaal gevaccineerd kan worden in de eerste week van mei, voordat er begonnen wordt met de gezonde 50-59-jarigen.<sup>116</sup>

Op 21 april is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Omtrent AstraZeneca speelt de vraag wanneer er hoeveel vaccin overblijft en voor welke doelgroepen dit ingezet gaat worden. Omtrent Janssen speelt de vraag voor welke doelgroepen de volgende leveringen ingezet kunnen worden. Demissionair minister De Jonge vraagt om volgende week scenario's uit te denken voor AstraZeneca en Janssen. De demissionair minister vraagt ook of er in dit kader kan worden nagedacht om deze vaccins in te zetten voor de COVAX-verplichting. Tevens wil hij dat voor beide vaccins ook een scenario wordt uitgedacht waarin mensen kunnen kiezen of ze het vaccin willen indien zij onder de 60 zijn. Ook wordt er vooruitgelopen op het oordeel van de FDA over het Janssen vaccin van aankomende vrijdag. Besproken wordt dat het oordeel van de EMA leidend is en dat de FDA hier geen grote rol in speelt.<sup>117</sup>

### 26

Op 26 april komt het OMT (110° OMT-advies) met een advies rondom vaccinatieregistratie. Op basis van de gepresenteerde gegevens constateert het OMT dat de registratie van de vaccinatiestatus van bewoners in instellingen die gemeld worden conform de Wet Publieke Gezondheid na een positieve test verre van volledig is. Zo was de vaccinatiestatus 'onbekend' aangegeven bij 36% van de meldingen betreffende bewoners in instellingen in de maand maart, vergeleken met 6% van alle meldingen. Het OMT uit haar zorgen over de onvolledige doorgifte van deze gegevens aan de GGD, waarvoor reeds een wettelijke basis bestaat. Immers, compleetheid van deze gegevens is essentieel voor het signaleren en bewaken van (mogelijke) gevallen van vaccinfalen en dus van de effectiviteit van vaccinatie. Het OMT roept alle partijen met klem op om de benodigde gegevens voor het landelijk vaccinatieregister CIMS aan te leveren.<sup>118</sup>

Op 26 april doet demissionair minister De Jonge een adviesaanvraag bij de GR omtrent AstraZeneca. Reden voor deze aanvraag is het op 23 april gepubliceerde bericht van het (EMA) waarin gerapporteerd wordt over een nadere risicoanalyse van het AstraZeneca-vaccin in relatie tot de zeer zeldzame bijwerking van trombose met een laag aantal bloedplaatjes. Naar aanleiding hiervan wordt advies gevraagd over de generieke inzet van AstraZeneca (en in het bijzonder de leeftijdsgrens), het zetten van een tweede prik met dit vaccin en het verkorten van het prikinterval.<sup>119</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

**4. April**

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

**Apr**

Mei

Jun

Jul

## April

### 28

Op 28 april is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Demissionair minister De Jonge is het eens met het plan van het RIVM om alle instellingen die achterlopen met het invoeren van hun vaccinatiegegevens te bellen, aangezien communicatie via brieven of de koepels onvoldoende werkt. CIMS is namelijk onvolledig doordat instellingen achterlopen met registreren. Tevens presenteert het RIVM scenario's voor hoe om te gaan met AstraZeneca vanaf het moment dat iedereen boven 60 gevaccineerd is. Er komen 3 scenario's aan de orde: AstraZeneca weer opnemen in het reguliere vaccinatieprogramma (afhankelijk van advies GR over leeftijdsgrens), stoppen met AstraZeneca of een systeem van *informed consent* voor de groep 60-. De demissionair minister is voor *informed consent*. Bij toedienen aan een leeftijdscohort komen er namelijk te weinig mensen, dus dan is *informed consent* het meest efficiënt. Demissionair minister vraagt '*informed consent* bij 60-' uit te werken en de GGD te vragen of uitvoering mogelijk is, bij voorkeur vanaf week 20. Eveneens wordt er gesproken wat te doen met AstraZeneca voor de langere termijn. Aangezien er vanaf week 26 waarschijnlijk sowieso vaccins overblijven, kan dit aan ontwikkelingslanden gedoneerd worden. Hier komt nog een nota over richting de demissionair minister. De demissionair minister vraagt hoe de komende levering Janssen het best kan worden ingezet. Het RIVM meldt dat een veegronde nu weinig zin heeft, aangezien er nog veel mensen staan ingepland. Deze levering zal dus gebruikt worden voor de ziekenhuizen en voor de medewerkers van ambassades in bepaalde landen. Voor de volgende leveringen zal nog gekeken worden hoe Janssen kan worden ingezet.<sup>120</sup>

Op 28 april wordt bekend dat door een hogere levering het RIVM verwacht dat de 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie een week eerder gevaccineerd zullen worden. Begin juni moet iedereen uit deze groep zijn eerste prik hebben gehad.<sup>121</sup>

### 29

Op 29 april meldt het RIVM dat er door een programmeerfout de schatting van het aantal gezette vaccins (220 duizend) te hoog ligt. De correctie hiervoor wordt vandaag doorgevoerd op het coronadashboard en in de wekelijkse rapportage van het RIVM. De correctie heeft geen invloed op het verloop van het vaccinatieprogramma.<sup>122</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

**5. Mei**

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

**Mei**

Jun

Jul

## 5. Mei 2021

### 02

Op 2 mei plaatst demissionair minister De Jonge via twitter een open brief als reactie op het NRC-artikel<sup>123</sup> waarin beweerd wordt dat de besluiten van demissionair minister De Jonge meer gezondheidsschade hebben opgeleverd dan gezondheidswinst.<sup>124</sup>

### 03

Op 3 mei komt in het overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 het plan voor de inzet van de nog niet verdeelde Janssen leveringen aan de orde.<sup>125</sup> Het uitgangspunt is dat deze gewoon worden ingezet in de stroom met de GGD, maar aangezien de leveringen te klein zijn kunnen deze vaccins beter een andere bestemming krijgen. Beslispunten zijn of medewerkers van Dienst Justitiele Inrichtingen (DJI), medewerkers van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) en defensiepersoneel geprioriteerd worden en uit deze Janssen levering geprikt worden. De demissionair minister vraagt de redeneerlijn achter deze groepen verder uit te werken om er over te kunnen beslissen. Tevens geeft het RIVM een update omtrent het opschalingsplan naar 2,5 miljoen vaccinaties per week. Op dit moment is het RIVM vooral bezig met de ziekenhuizen, waar vooral de registratie- en de bookingstool aandachtspunten zijn. Er zijn gesprekken met het RIVM en de GGD of het boekingsysteem voor de ziekenhuizen ook ingezet kan worden bij de AstraZeneca keuzelijst.<sup>126</sup>

Tevens verzoekt de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 3 mei demissionair minister De Jonge in te gaan op de vraag of Nederlanders boven de zestig jaar voor een ander vaccin dan AstraZeneca zouden mogen kiezen. Het verzoek van de vaste Kamercommissie voor VWS is om voorafgaand aan het eerstvolgende plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus een kabinetsreactie aan de Kamer te doen toekomen.<sup>127</sup>

### 04

Op 4 mei is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het RIVM stipt aan dat het belangrijk is om te communiceren wanneer de groep 60-65-jarigen ook de kans krijgt op een mRNA-vaccin, aangezien alle 18-60'ers met een medisch indicatie dit wel krijgen. Hoe hiermee omgegaan kan worden, wordt nader uitgewerkt.<sup>128</sup>

### 06

Vanaf 6 mei kunnen alle 18- tot 60-jarigen die in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie een afspraak maken bij de GGD als zij de uitnodiging van de huisarts ontvangen hebben.<sup>129 130</sup>

### 07

Op 7 mei is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. De stand van zaken omtrent de AstraZeneca keuzelijst komt aan bod. PDC-19 meldt dat de GGD'en en de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) welwillend zijn. Er wordt nog gekeken hoe de vaccinaties het best geregistreerd kunnen worden. Tevens is er voor de keuzelijst een verandering in de RIVM-richtlijn nodig. Voor deze aanpassing zal Jaap van Dissel benaderd worden. Daarnaast wordt kort het sentiment besproken dat een aantal jongere leeftijdsgroepen misschien eerder klaar zijn dan sommige ouderen/kwetsbaren doordat zij een korter prikinterval hebben. PDC-19 meldt dat dit het advies van de GR omtrent de interval van AstraZeneca extra belangrijk maakt.<sup>131</sup>

### 10

Op 10 mei gaat de website prullenbakvaccin online. Huisartsen en instellingen die vaccins over hebben, kunnen dat doorgeven op prullenbakvaccin.nl. Mensen die graag gevaccineerd willen worden maar nog niet aan de beurt zijn, kunnen zo toch alvast geholpen worden. Ook hoeven huisartsen geen vaccins weg te gooien, stellen de initiatiefnemers. Het gaat overigens om zeer beperkte aantallen, van vaccins die overblijven als een flesje is aangebroken. *“Dit idee lijkt sympathiek, maar het is geen verstandig idee”*, zegt het ministerie van Volksgezondheid over het initiatief. *“De vaccins zijn van het RIVM, zij bepalen de verdeling. Dit is niet aan anderen.”* Artsen die vaccins over hebben kunnen dat via ‘vaccinatie makelaars’ van het RIVM laten herverdelen. *“RIVM-makelaars volgen de landelijke strategie: de meest kwetsbaren en ouderen eerst. Dit initiatief doet dat niet.”* Het ministerie wijst er verder op dat er maar weinig vaccins overblijven en dat er nog steeds schaarste is.<sup>132</sup>

Op 10 mei start het RIVM een omvangrijk onderzoek naar de effectiviteit op de lange termijn van de verschillende COVID-19-vaccins in Nederland. De Vaccinatie studie Corona (VASCO) heeft tot doel om in alle leeftijdsgroepen inzicht te geven in de mate waarin de verschillende vaccins bescherming bieden en hoe lang deze bescherming standhoudt. Ook wordt gekeken of én in welke mate de vaccins bescherming bieden tegen nieuwe varianten van corona.<sup>133</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Mei

### 11

Op 11 mei stuurt demissionair minister De Jonge een stand van zakenbrief naar de Tweede Kamer. In de afgelopen weken is zowel op Europees, als op nationaal niveau, met experts gesproken over de behoefte aan vaccinaties tegen corona in de periode 2022-2023. Hieruit kunnen enkele belangrijk conclusies worden getrokken. Zo is circulatie van het coronavirus in 2022 en 2023 aannemelijk en is nog onduidelijk hoe lang de huidige vaccins bescherming blijven bieden en of deze ook bescherming blijven bieden tegen nieuwe varianten. Hieruit concludeert demissionair minister De Jonge dat Nederland voor een effectieve response tegen het coronavirus ook in 2022 en 2023 moet beschikken over voldoende vaccins. Bij het samenstellen van een vaccinportefeuille kiest de demissionair minister voor een portefeuille die bestaat uit vaccins die zo goed mogelijk aanpasbaar zijn aan virusmutaties. Verder zet de demissionair minister in op een portefeuille die bestaat uit vaccins op basis van verschillende technologieën (bij voorkeur mRNA, eiwit en mogelijk ook vector-technologie) en die afkomstig zijn van meerdere leveranciers. Ten slotte vindt de demissionair minister het van belang om ook te kiezen voor producenten die bewezen betrouwbaar zijn in hun leveringen aan de EU en die ook bereid zijn om zoveel als mogelijk te produceren binnen de EU. Deze uitgangspunten worden ook gedeeld door onze Europese partners. De EU heeft daarom zeer recent een contract gesloten met BioNTech/Pfizer voor de periode 2022-2023. Dit contract vormt een belangrijke basis voor de Europese vaccinportefeuille in 2022 en 2023.

De komende weken zullen, zo veel mogelijk in de pas met de vaccinatiestrategie, ook militairen van Defensie, in volgorde van deelname aan missies en uitzendingen per peloton, gevaccineerd gaan worden. In aanvulling daarop is afgelopen week ook gestart met de uitnodiging van de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie. Dit zijn de mensen die bijvoorbeeld ook in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Zij kunnen, zodra zij per post hun uitnodiging hebben ontvangen, een afspraak maken voor een vaccinatie bij de GGD. Er zijn in Nederland zo'n 1,5 miljoen mensen tussen de 18 en 60 jaar die jaarlijks een uitnodiging voor de griepvaccinatie krijgen. Zij hebben een medische indicatie, waardoor zij een hoger risico lopen op een ernstiger beloop van COVID-19. Sinds 6 mei kunnen deze groepen via een uitnodiging van hun huisarts een afspraak maken voor een vaccinatie bij de GGD. Het is goed dat de GGD slots vrij heeft zodat mensen uit deze groep ook al afspraken kunnen maken vanaf 6 mei. Dat is twee weken eerder dan werd voorzien. Ook zijn zij tot acht weken eerder volledig beschermd, doordat voor deze groep nu het BioNTech/Pfizer-vaccin of het Moderna-vaccin wordt ingezet, waarbij het interval tussen de twee prikken korter is dan als zij bij de huisarts het AstraZeneca-vaccin zouden hebben gekregen. Huisartsen hebben, na het besluit om het AstraZeneca-vaccin niet meer toe te dienen aan de mensen onder de 60 jaar, in eerste instantie kunnen doorprikken naar de leeftijdsgroepen 65- en 66-jarigen. Deze geboortejaren worden inmiddels ook gevaccineerd bij de GGD'en. Daarom wil demissionair minister De Jonge benadrukken dat huisartsen die vaccins over hebben dat kunnen melden bij het RIVM. Deze vaccins kunnen zo nodig via de vaccinmakelaar van het RIVM worden herverdeeld naar huisartsen die vaccins tekortkomen. Huisartsen die slechts een beperkt aantal vaccins overhouden kunnen deze bewaren voor de tweede prik, mits de houdbaarheid dat toestaat.

De vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 3 mei verzocht om in te gaan op de vraag of Nederlanders boven de zestig jaar voor een ander vaccin dan AstraZeneca zouden mogen kiezen. Het aanbieden van een alternatief voor deze groep ziet de demissionair minister momenteel niet als een optie. Immers, de Gezondheidsraad heeft het AstraZeneca-vaccin beoordeeld als goed geschikt voor mensen boven de 60 jaar. Het vaccin beschermt tegen ziekenhuisopname en sterfte. De demissionair minister acht het van belang om de beschikbare vaccins in tijden van schaarste maximaal te benutten.

In overleg met de betrokken uitvoerende partijen GGD GHOR Nederland, de LHV en het LNAZ heeft de demissionair minister besloten tot een aanpassing in de voorbereiding van de beoogde samenwerking tussen de partijen bij de opschaling van de vaccinatiecampagne. De basis van de grootschalige vaccinatie wordt voorbereid door de GGD'en. Het is gebleken dat voor het grootschalig vaccineren, het gebruikmaken van grootschalige vaccinatie locaties het meest efficiënt is. Eerder heeft de demissionair minister de GGD'en gevraagd om op te schalen naar 1,5 miljoen vaccinaties per week vanaf 1 mei. Met de rolverandering van de huisartsen, heeft demissionair minister De Jonge de GGD'en nu gevraagd om zich te richten op een aanvullende verhoging van de maximale capaciteit, naar rond de 2 miljoen vaccinaties per week vanaf begin juni. Zij zullen daarmee de rol van de huisartsen bij het vaccineren van de groep 18- tot 60-jarigen overnemen. De GGD acht dit mogelijk, waarvoor demissionair minister De Jonge de GGD GHOR en alle GGD'en en medewerkers heel erkentelijk is.

Conform het verzoek van de meerderheid van de Tweede Kamer wil de demissionair minister de keuze voor AstraZeneca onder de 60 jaar mogelijk maken. Mensen die jonger zijn dan 60 jaar kunnen dan een eigen afweging maken om zich alsnog met het AstraZeneca-vaccin te laten vaccineren, wanneer Nederland deze vaccins niet meer nodig heeft voor de doelgroepen conform de vaccinatiestrategie. Wanneer dat moment is, is mede afhankelijk van het advies van de Gezondheidsraad over het interval voor AstraZeneca dat de demissionair minister nog moet ontvangen. De demissionair minister onderzoekt op dit moment hoe deze keuzelijst voor AstraZeneca mogelijk gemaakt kan worden.

Ook komt de vaccinatieregistratie in CIMS aan de orde. Het RIVM doet belrondes om specifieke oorzaken en mogelijke knelpunten op te halen bij het registreren van de vaccinaties bij uitvoerende partijen. In het bestuurlijk overleg van 29 april zijn de partijen er opnieuw op gewezen dat het aanleveren van gegevens aan CIMS van groot belang is in de bestrijding van de pandemie, maar ook dat het snel en accuraat aanleveren van data onderdeel is van de afspraken die met partijen zijn gemaakt over het aanleveren van vaccins en de tariefstelling met betrekking tot het vaccineren. Eerder deze week had demissionair minister De Jonge een nieuw bestuurlijk overleg. In dit bestuurlijk overleg is besloten tot het oprichten van een taskforce met het RIVM, softwareleveranciers van de bronsystemen en zorgkoepels van huisartsen en instellingen. Eén van de zaken die partijen hebben aangegeven is dat de bronsystemen de levering van data niet bevestigen. De taskforce gaat in een kort tijdbestek realiseren dat prikpartijen feedback krijgen als zij vaccinatie data hebben doorgegeven en dat er een reminder wordt gestuurd als zij de vaccinatie data nog niet hebben aangeleverd. Als de reeds gestarte belrondes van het RIVM met de huisartsen nog andere knelpunten opleveren, dan gaat de taskforce die ook aanpakken.<sup>134</sup>





# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Mei

### 17

Op 17 mei is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. De beslismemo van het RIVM omtrent het verkorten van de prikinterval voor AstraZeneca wordt besproken. Hierin wordt aangeraden om te verkorten van 12 naar 8 weken.<sup>135</sup> Voor het verkorten van het interval naar 4 weken zijn te weinig vaccins. Het interval verkorten naar 8 weken (en niet naar 6 weken) is volgens het RIVM het beste vanwege logistieke en medische (afnemende werking vaccin) redenen. Daarbij kan er met een 8-weken interval ook eerder aan Suriname geleverd worden en kan de AstraZeneca keuzelijijn eerder van start gaan. Nadeel is wel de 60- tot 64-jarigen een week later klaar zijn. [Ambtelijk VWS] benadrukt dat - aangezien de leveringen van AstraZeneca zo grillig zijn - het moeilijk is om een interval van 6 of 8 weken toe te zeggen. Het meest optimale is om binnen de randvoorwaarden te bekijken hoezeer er versneld kan worden (interval verkorten tot minimaal 6 weken en maximaal 8 weken) om de groep 60- tot 64-jarigen zo snel mogelijk te beschermen. Dan kun later gekeken worden wat er over is voor de keuzelijijn/Suriname. Demissionair minister De Jonge is het eens met deze lijn en vraagt om dit uit te werken. Als dit is uitgewerkt kan hier donderdag over besloten worden. Het RIVM zal de verkorting van de prikinterval bespreken met de GGD en de LHV.<sup>136</sup>

Vanaf 17 mei kunnen kleinschalige woonvormen waar mensen met een Wlz-ggz indicatie wonen hun bewoners laten vaccineren tegen corona. Het is gebleken dat het lastig is om al deze kleinschalige woonvormen te bereiken omdat geen organisatie de contactgegevens van al deze woonvormen heeft. Na overleg is een aantal koepelorganisaties (ZorghuisNL, Branchevereniging Kleinschalige Zorg, Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en woonzorg, Landelijke Vereniging van Ouderinitiatieven en Federatie Landbouw en Zorg) bereid gevonden om als contactpunt te dienen voor aanmelding van de wooninitiatieven.<sup>137</sup>

### 19

Op 19 mei is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Aan de orde komt het advies van het RIVM omtrent zwangere vrouwen.<sup>138</sup> Op basis van de beperkte versnelling, het feit dat de hoogste (zwangere) risicogroepen via de ingezette trajecten (parallel) al bereikt worden en de uitvoeringscomplicaties, adviseert het RIVM om geen separaat traject in te richten voor deze doelgroep. De artsenkoepels adviseren ook om zwangeren gewoon volgens de leeftijdscohorten te vaccineren.<sup>139</sup> Wel adviseert het RIVM actief in te zetten op communicatie voor deze doelgroep. [Ambtelijk VWS] meldt dat het belangrijk is om niet praktische redenen de doorslag te laten geven als het gaat om de gezondheidsrisico's. [Ambtelijk VWS] benadrukt dat dit moeten worden besproken met demissionair minister De Jonge, en dat hierin ook de inhoudelijke adviezen moeten worden meegenomen en een tijdlijn wanneer welk advies is uitgebracht. Tevens komt het versnellen door de prikinterval van AstraZeneca te verkorten aan de orde. Het RIVM meldt dat de LHV hier positief tegenover staat, maar zich niet wil committeren aan een bepaalde prikinterval omdat ze dat niet altijd kunnen waarmaken. Hier is begrip voor. Ook komt de veegactie aan de orde. Het RIVM heeft drie scenario's uitgewerkt om veegronde te houden (in leeftijdscohorten van 10jr van oud naar jong, 3 grote rondes van 60+, 40-59 en 18-39 of vegen aan het einde van de vaccinatiecampagne).<sup>140</sup> Om medische en logistieke redenen adviseert het RIVM om te vegen in leeftijdscohorten van 10 jaar van oud naar jong. [Ambtelijk VWS] meldt dat dit scenario nog moet worden uitgewerkt met wat de exacte matdatum wordt voordat de demissionair minister hierover kan besluiten en dat het van belang is om snel een knoop door te hakken wie wanneer voor de veegronde aan de beurt is.<sup>141</sup>

### 20

Op 20 mei is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Er wordt besloten om – conform het advies van het RIVM<sup>142</sup> – de zwangere vrouwen niet naar voren te halen. Wel wordt extra ingezet om het belang van vaccineren voor zwangere vrouwen te benadrukken. VWS benadrukt dat het wel belangrijk is om Janssen niet in te zetten voor zwangere vrouwen, omdat Janssen nog geen data heeft aangeleverd over het effect van vaccinatie op zwangere vrouwen. Het RIVM zal met een voorstel komen wat te doen als zwangere vrouwen in een leeftijdscohort zitten waar met Janssen geprikt wordt. Tevens wordt er besloten – conform het advies van het RIVM<sup>143</sup> – om veegronde te houden in leeftijdscohorten van 10 jaar en oud naar jong. Na 1 juni, wanneer de eerste prikken voor de groep 60-64 zijn afgerond, zal gecommuniceerd worden wanneer deze groep met een ander vaccin dan AstraZeneca gevaccineerd zal worden. Ook komt de uitwerking van het verkorten van het prikinterval van AstraZeneca aan de orde.<sup>144</sup> Het RIVM meldt dat de GGD en de LHV welwillend zijn, maar dat de prikintervallen door verschillende startdata per provincie wel regionaal uiteen zullen lopen. Aangezien het verkorten van het prikinterval betekent dat er volgende week al meer moet worden uitgereden, hetgeen dan nu moet worden ingeregeld, wordt besloten om vooruitlopend op het GR-advies alvast in te zetten op het verkorten van het interval. Dat gebeurt door huisartsen en de GGD eerder te beleveren. Zo hebben zij ruimte om het interval te verkorten mocht dat mogelijk zijn volgens het aanstaande GR-advies. Dit zal ook worden afgestemd met de LHV en de GGD.<sup>145</sup>

Op 20 mei komt de Gezondheidsraad met een advies omtrent de prikinterval van AstraZeneca n.a.v. de adviesaanvraag van **26 april**. Steeds adviseerde de raad om voor dit vaccin een interval van 12 weken aan te houden. In de productinformatie van het AstraZeneca-vaccin staat vermeld dat de tweede dosis tussen 4 en 12 weken na de eerste dosis moet worden toegediend. De raad adviseerde om een interval van 12 weken aan te houden, om zo snel mogelijk, zo veel mogelijk mensen te vaccineren met een eerste dosis. Inmiddels zijn er grotere hoeveelheden vaccin beschikbaar voor de doelgroep, waardoor een korter interval kan bijdragen aan het zo snel mogelijk vaccineren van mensen met de eerste en de tweede dosis. Gegevens uit de wetenschappelijke studie voor toelating van het vaccin suggereren een toenemende bescherming bij een langer interval. Deze studie vertoont echter beperkingen waardoor aan de resultaten geen conclusies kunnen worden verbonden. Gegevens uit de praktijk van het vaccinatieprogramma over het optimale interval zijn nog niet beschikbaar. Daarom adviseert de Gezondheidsraad het interval aan te houden dat in de productinformatie staat: tussen vier en twaalf weken.<sup>146</sup>

Ook komt de Gezondheidsraad op 20 mei met een advies over transmissie na vaccinatie n.a.v. de adviesaanvraag van **2 maart**. Er zijn inmiddels enkele studies verschenen die laten zien dat vaccinatie tegen COVID-19 ook de overdracht van het virus van de ene persoon op de andere vermindert. Het aantal studies is beperkt en bewijs veelal indirect, maar de uitkomsten wijzen steeds in dezelfde richting. De Gezondheidsraad acht het dan ook waarschijnlijk dat vaccinatie in meer of mindere mate bijdraagt aan het voorkomen van infecties bij anderen. Er is echter meer onderzoek nodig om te bepalen in welke mate en onder welke omstandigheden vaccinatie virusoverdracht kan tegengaan en welke factoren hierop van invloed zijn.<sup>147</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Mei

### 21

Op 21 mei stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een Kamerbrief over het prikinterval van AstraZeneca: op basis van het advies van de Gezondheidsraad kiest de demissionair minister ervoor het interval tussen de eerste en tweede prik AstraZeneca zoveel mogelijk te verkorten binnen de ruimte die de bijsluiters hiervoor biedt. Deze stap draagt bij aan de verdere versnelling van de vaccinaties. Vanwege de onzekerheden in de leveringen van het AstraZeneca-vaccin, kiest de demissionair minister ervoor geen vast interval te hanteren, maar aan de uitvoerders maximaal ruimte te geven om te versnellen binnen de bijsluiters en de RIVM-richtlijn. De RIVM-richtlijn zal hierop aangepast worden. Zo kan gerealiseerd worden dat de groep 60 tot en met 64-jarigen en de groep zorgmedewerkers die nu nog een tweede prik moeten ontvangen, zo snel als het voor de huisartsen, GGD'en en andere uitvoerders mogelijk is, volledig gevaccineerd kunnen zijn.<sup>148</sup>

Op 21 mei zegt demissionair minister De Jonge tegenover het ANP dat het initiatief Prullenbakvaccin.nl mag actief blijven. Demissionair minister de Jonge vindt het weliswaar onhandig, maar gaat de huisartsen geen strobreed in de weg leggen.<sup>149</sup>

### 26

Op 26 mei wordt in het overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 over de leveringen van Janssen. Het komt erop neer dat Janssen nog steeds niet kan zeggen of het gaat leveren volgens het *worst case of best case* scenario. Internationale Zaken (dIZ) zal het leveringsschema aanpassen voor beide scenario's en het RIVM zal beide scenario's verwerken in de mijlpalen planning. Ook meldt het RIVM dat de groep niet-mobiele thuiswonende ouderen onder 60 groot is en dat Thuisvaccinatie.nl moeite heeft met opschalen. Het RIVM kijkt of ze kunnen helpen met het opschalen van de capaciteit van Thuisvaccinatie.nl. Tevens zal gekeken worden naar andere partijen. Het RIVM zal volgende week met een uitgewerkt plan komen hiervoor.<sup>150</sup>

### 27

Op 27 mei melden verschillende media dat farmaceutisch bedrijf Janssen niet kan garanderen dat het alle coronavaccins kan leveren die de Europese Unie over het tweede kwartaal heeft besteld. De farmaceut uit Leiden meldt bij de NOS dat het vanwege productieproblemen "onzeker" is of alle 55 miljoen doses voor eind juni geleverd zullen zijn.<sup>151</sup>

Op 27 mei is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het RIVM heeft 4 scenario's uitgerekend a.d.h.v. het leveringsschema van Janssen waarin zij een *worst case en een best case* scenario hebben opgenomen ten aanzien van de leveringen. Daarnaast is gerekend met een mogelijke leeftijdsgrens op 40 jaar om te zien wat het effect daarvan zou zijn, mocht de GR hiertoe adviseren. Demissionair minister De Jonge zegt dat beide scenario's (voor zowel worst case als best case leveringen) voorbereid moeten worden moeten worden. Als de leveringen meevallen, kan er dus gewoon gedaan worden wat bedacht is (hele geboortejaren uitnodigen). Als de leveringen tegenvallen, kan er op een aantal locaties een keuzemodel komen waar men Janssen of een ander vaccin kan kiezen, zodat de Janssen vaccins zo snel mogelijk kunnen worden ingezet en de infrastructuur ook al klaar staat mocht de GR met een advies komen waardoor het Janssen vaccin in de vorm van informed consent zou moeten worden aangeboden. Het RIVM zal bij de GGD nagaan wat een werkbaar model voor de informed consent is.<sup>152</sup>

### 28

Op 28 mei communiceert demissionair minister De Jonge voor afgaand aan de demissionair ministerraad dat het niet meer zeker is of iedereen die dat wil begin juli een eerste coronaprik heeft gehad. Reden voor de twijfel zijn de leveringsproblemen van farmaceut Janssen.<sup>153</sup>

Op 28 mei oordeelt EMA dat het Pfizer-vaccin geschikt is voor kinderen van 12 tot en met 15 jaar. Het middel is volgens de toezichthouder veilig voor kinderen.<sup>154</sup>

Tevens stuurt demissionair minister De Jonge op 28 mei de Tweede Kamer een stand van zakenbrief over de voortgang van het vaccinatieprogramma. Gezien de bijzondere relatie met Suriname en de nauwe verwantschap tussen beide samenlevingen, ligt het voor de hand Suriname te helpen. Demissionair minister De Jonge heeft hierover deze week overleg gevoerd met Suriname en aangegeven dat het kabinet voornemens is na week 25, mits de leveringen het toelaten, vaccins van AstraZeneca te doneren aan Suriname. Het exacte aantal te doneren vaccins wordt momenteel nader bepaald, maar zal gezien de bevolkingsopbouw van Suriname, alsmede de vaccinatiebereidheid, liggen tussen de 500.000 en 750.000 doses.

Demissionair minister De Jonge heeft overwogen de groep zwangere vrouwen te prioriteren. De groep zwangeren die het hoogste risico lopen worden echter al grotendeels bereikt met het vaccineren van de groepen met een medische indicatie. Als zij hier niet onder vallen zullen ze op basis van hun leeftijd snel uitgenodigd worden. Dat betekent dat voor zwangere vrouwen met een mogelijk hoger risico de tijds winst die met prioriteren bereikt kan worden klein is. De groep mensen tussen de 20 en de 30 jaar zal nu al naar verwachting binnen enkele weken, in juni, een uitnodiging voor hun vaccinatie krijgen. Verdere prioritering is dus vanwege het hoge tempo van vaccineren niet nodig. Omdat vaccinatie ook voor zwangere vrouwen belangrijk is werd en wordt er uitgebreid en gericht met deze doelgroep gecommuniceerd.

Ook komt de groep 18-plussers met een Wlz-indicatie aan de orde. Binnenkort ontvangen ook de mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) die 18 jaar of ouder zijn en thuis wonen een uitnodiging om op een GGD-locatie een vaccinatie te ontvangen. Mogelijk is of wordt een deel van deze groep al eerder uitgenodigd voor vaccinatie, op grond van hun leeftijd of omdat zij in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Mensen met een Wlz-indicatie hebben echter ook een verhoogd risico op ziekte na besmetting met COVID-19.

In de laatste Kamerbrief (11 mei) is tevens toegelicht dat de GGD'en zich voorbereiden om maximaal 2 miljoen vaccinaties per week te kunnen toedienen en dat de ziekenhuizen zijn gevraagd zo nodig te kunnen vaccineren, voor de situatie waarin het aantal toegeleverde vaccins groter is dan 2 miljoen per week. De leveringscijfers voor de komende weken laten nu zien dat het scenario waarin er wekelijks meer dan 2 miljoen vaccins geleverd worden zich niet meer lijkt voor te doen. Uit de verwachte leveringen valt af te leiden dat met de stabiele leveringen van de BioNTech/Pfizer- en Moderna-vaccins en de nu bekende leveringen van het Janssen-vaccin tussen de 1,2 en 1,3 miljoen vaccins per week worden verwacht in de komende weken. Gelet op bovengenoemde te verwachten leveringsaantallen kan geconstateerd worden dat de inzet van ziekenhuizen voor de grootschalige vaccinatie in juni niet aan de orde is.

Onder andere door middel van COVAX werkt Nederland mee aan het verstrekken van vaccins aan andere landen. Indien Nederlanders zich in het buitenland onveilig voelen en besluiten voor langere tijd in Nederland te verblijven dan komen zij, zoals gezegd, in aanmerking voor vaccinatie in Nederland.



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

**5. Mei**

6. Juni

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

**Mei**

Jun

Jul

## Mei

### 28

Naar aanleiding van de motie van de leden Kuiken (PvdA) en Paternotte (D66) over het COVID-19-vaccin en het Gele boekje<sup>155</sup> wordt ingegaan op de registratiekaart in combinatie met het gele boekje. De motie verzoekt het kabinet in alle GGD-locaties mensen te informeren hoe zij, al dan niet met een (Engelstalige) stempel het COVID-19 vaccin in het zogenoemde gele boekje kunnen laten bijschrijven; hoe zij het gele boekje dienen samen te voegen met de registratiekaart en dat zij de registratiekaart goed dienen te bewaren. Voor de uitvoering van deze motie hanteert het kabinet de volgende lijn. Op dit moment zijn er nog geen internationale afspraken over een vaccinatiebewijs COVID-19 vaccinatie. Nederland geeft ook nog geen vaccinatiebewijzen uit voor COVID-19-vaccinaties. De EU en Nederland werken hard aan de verordening over het Digitaal Corona Certificaat (DCC). Gelet op de onzekerheden verplicht demissionair minister De Jonge de GGD nu niet tot een extra administratieve last.<sup>156</sup>

### 30

Op 30 mei vertelt demissionair minister De Jonge in WNL Op Zondag dat alle Nederlanders van 18 jaar en ouder voor 1 september hun tweede vaccinatie hebben kunnen halen.<sup>157</sup>

### 31

Op 31 mei komt het 115<sup>e</sup> OMT-advies. Eerder werd vastgehouden aan een SARS-CoV-2-infectie binnen een termijn van 6 maanden voorafgaand aan een eenmalige vaccinatie. Op basis van recente studies kan deze termijn worden losgelaten: na een aangetoonde SARS-CoV-2-infectie, ongeacht de ernst of het aantal symptomen die kunnen variëren van ernstig tot vrijwel afwezig, kan met één enkele vaccinatie worden volstaan. Dit geldt voor alle leeftijden tot 80 jaar. Alleen voor personen met een verzwakt immuunsysteem (vanwege leeftijd ≥80 jaar of vanwege een onderliggende aandoening/behandeling) is het advies om vast te houden aan twee keer vaccineren met een mRNA-vaccin, ondanks een eerder doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie, omdat er nog weinig data beschikbaar zijn voor deze groepen.<sup>158</sup>

Op 31 mei is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Er wordt besproken hoe om te gaan met de mogelijk veel lagere levering van Janssen. Demissionair minister De Jonge stelt dat het zonde van de tijd is om dan leveringen op te sparen totdat er genoeg vaccins zijn om een geboortjaar uit te nodigen. Demissionair minister De Jonge stelt dat het snelst gevaccineerd kan worden als er een keuzeoptie voor Janssen ingeregeld wordt (want om hele geboortejaren uit te nodigen moeten veel vaccins bewaard worden). Tevens wordt er daardoor niemand gedwongen om het vaccin te nemen wat later weer een aparte veegactie oplevert en is de keuze-infrastructuur voor het geval de Gezondheidsraad een leeftijdsgrens aan Janssen koppelt ook al gereed. Daarnaast meldt het RIVM dat de groep niet-mobiele thuiswonende ouderen onder 60 groter is dan gedacht en dat thuisvaccinatie.nl niet genoeg volume heeft om deze mensen snel genoeg te vaccineren. Het RIVM zal in gesprek met de huisartsen de mogelijkheden hiertoe verkennen en koppelt dit later terug. Ook komt vaccinatiebereidheid aan de orde. Ondanks dat er heel veel wordt gedaan wil demissionair minister De Jonge ook voor de Biblebelt en jongeren nog meer doen om de vaccinatiebereidheid zo hoog mogelijk te krijgen. Hier zal een apart overleg over komen. Aan het eind komt ook nog het 115<sup>e</sup> OMT-advies aan de orde waarin wordt vermeld dat iedereen die COVID heeft gehad aan één prik genoeg heeft (en dat niet binnen nu en 6 maanden terug moet zijn). Demissionair minister De Jonge en [ambtelijk VWS] benadrukken dat het dus van belang is om snel te bezien of mensen serologische testen kunnen afnemen, zodat ze weten of ze één of twee prikken nodig hebben.<sup>159</sup>



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

# 6. Juni 2021

## 01

Op 1 juni stuurt demissionair minister De Jonge een Kamerbrief naar de Tweede Kamer over de voortgang van het vaccinatieprogramma. De komende tijd zal extra worden ingezet op het intensiveren van het bereiken en overtuigen van de verschillende doelgroepen. Mensen kunnen om diverse redenen de eerste vaccinatieronde hebben gemist. Om iedereen alsnog de kans te geven zich te laten vaccineren worden daarom herhalingsoproepen georganiseerd. Bij de instellingen worden al sinds april herhaalrondes georganiseerd. Dit betreft de bewoners van instellingen die in het voorjaar niet in de gelegenheid waren om zich te laten vaccineren of die destijds nog geen cliënt waren in de betreffende instelling en nog niet gevaccineerd zijn. Er zullen nu ook voor andere groepen herhaalrondes worden georganiseerd. Mensen in leeftijdscohorten boven de 65 jaar die, volgens de registratie in het centrale registratiesysteem CIMS, nog niet zijn gevaccineerd ontvangen een herinneringsoproep op naam op hun huisadres. Zij kunnen een afspraak maken bij een GGD. Het RIVM zal vanaf 5 juni aanstaande beginnen met het uitnodigen van mensen van 90 jaar en ouder. Al deze groepen krijgen een mRNA-vaccin. Intentie is om ook de groep van 65-tot en met 69-jarigen snel daarna, vanaf week 25, een herinneringsbrief te sturen. Een deel van de mensen uit de leeftijdscategorie 60- tot en met 64-jarigen die AstraZeneca kreeg aangeboden via de huisarts, heeft van dit aanbod geen gebruik gemaakt. AstraZeneca is een veilig en effectief vaccin voor de mensen van 60 jaar en ouder. Voor degenen die al een eerste AstraZeneca-vaccin hebben ontvangen, geldt dat zij ook de tweede prik met het AstraZeneca-vaccin bij de huisarts krijgen. Daarnaast wil demissionair minister De Jonge de groep mensen die nog geen vaccin heeft gehad de mogelijkheid bieden zich met een ander vaccin te laten vaccineren. Nu de ouderen en meest kwetsbare mensen de kans hebben gehad gevaccineerd te worden, komt er ruimte om mensen uit deze groep die nog niet zijn gevaccineerd een ander vaccin aan te bieden. Daartoe krijgen zij vanaf zaterdag 5 juni de mogelijkheid om online een afspraak te maken bij de GGD. Vóór zaterdag 5 juni kan nog geen afspraak worden gemaakt.<sup>160</sup>

## 02

Op 2 juni verschijnt het advies van de Gezondheidsraad over de inzet van de verschillende vaccins in de huidige fase van het vaccinatieprogramma. Bij jongere mensen, die nu aan de beurt zijn voor vaccinatie, is het risico op een ernstig beloop van COVID-19 klein. Het risico op de zeldzame bijwerking van vectorvaccins, die in verhouding vaker voorkomt bij jongere mensen, weegt daardoor des te zwaarder. Bij mRNA-vaccins is de nut-risicoverhouding gunstiger voor deze groep. Daarom verdient het de voorkeur mRNA-vaccins in te zetten bij jongere groepen die zullen worden uitgenodigd voor de eerste prik. Dat is, gezien de lage infectiedruk, de ruime beschikbaarheid van mRNA-vaccins en de hoge mate van bescherming die ze bieden, volgens de Gezondheidsraad het snelste en meest effectieve scenario binnen het vaccinatieprogramma. Groepen die via reguliere kanalen moeilijk te bereiken zijn voor de tweede prik kunnen juist wel meer baat hebben bij het Janssen-vaccin omdat ze dan met één prik beschermd zijn. De Gezondheidsraad benadrukt dat het Janssen-vaccin voldoende effectief en veilig is.<sup>161</sup>

Op 2 juni is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het advies van de GR over Janssen komt aan de orde. Aangezien de GR grofweg adviseert om voor alle nog te vaccineren groepen een mRNA-vaccin te gebruiken, wordt nu uitgewerkt hoe om te gaan met alle groepen voor wie Janssen al klaarlag. Ook brengt het RIVM het punt van de niet-mobiele thuiswonende mensen onder de 60 ter tafel. Thuisvaccinatie.nl heeft vertraging en tevens is de omvang van de groep onbekend. Het RIVM presenteert vier oplossingen. De optie waarin individuele huisartsen kunnen vaccineren en de organisatie bij de GGD ligt, lijkt het meest kansrijk. Het RIVM en VWS gaan heirover in gesprek met LHV. Tevens wordt gemeld vanuit VWS dat er een adviesaanvraag aan het OMT/GR in de maak is om antwoord te krijgen of een booster nodig is.<sup>162</sup>

Tevens komt op 2 juni het bericht van het CBG dat mensen die na de eerste prik met het AstraZeneca-vaccin de zeer zeldzame bijwerking van stolselvorming (trombose) én een verlaagd aantal bloedplaatjes (trombocytopenie) kregen, geen tweede prik moeten krijgen met dit vaccin. Ook mensen bij wie binnen drie weken na de prik met Vaxzevria (AstraZeneca) trombocytopenie is vastgesteld, moeten actief onderzocht worden op tekenen van trombose en omgekeerd.<sup>163</sup>

Daarnaast verschijnt op 2 juni een advies van de GR omtrent de leeftijdsgrens en tweede dosis van het AstraZeneca-vaccin n.a.v. de adviesaanvraag van **26 april**. De Gezondheidsraad heeft opnieuw gekeken naar de leeftijdsgrens en naar de tweede dosis. Omdat er geen wezenlijk nieuwe gegevens beschikbaar zijn over TTS (tweelingtransfusiesyndroom) na de eerste prik, is er volgens de raad geen aanleiding om het eerdere advies over de leeftijdsgrens voor het AstraZeneca-vaccin te herzien (advies GR van **9 april 2021**). Ook adviseert de GR AstraZeneca in te blijven zetten bij mensen die al een eerste dosis van het vaccin hebben gehad. Er zijn meldingen van TTS na de tweede prik met AstraZeneca, maar het aantal ligt aanzienlijk lager dan het aantal meldingen na de eerste prik. Bovendien zijn mensen zonder tweede prik onvoldoende beschermd en zijn er onvoldoende wetenschappelijke gegevens over de werkzaamheid en veiligheid van een mRNA-vaccin als tweede dosis na een eerste dosis AstraZeneca.<sup>164</sup>

# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

**6. Juni**

7. Juli

Bronnen



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

**6. Juni**

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

**Jun**

Jul

## Juni

### 04

Op 4 juni is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het RIVM heeft een voorstel gemaakt hoe om te gaan met het GR-advies van 2 juni over Janssen voor de groepen die al gepland stonden met Janssen.<sup>165</sup> [Ambtelijk VWS] stemt in met het voorstel. Tevens zegt het RIVM toe om ook de opties te verkennen voor mobiele teams waarbij zowel Janssen als een mRNA-vaccin wordt aangeboden. Ook dit vindt VWS een goed idee. Daarnaast komt het RIVM met een update omtrent het vaccineren van niet-mobiele thuiswonende 60 minners.<sup>166</sup> Het RIVM meldt dat de GGD bereid is de huisartsen te faciliteren met opgetrokken spuit. Tegelijkertijd lijkt het er niet op dat de LHV namens de hele achterban commitment gaat uitspreken dat de huisartsen dit gaan doen. Het idee van het RIVM is om de huisartsen die dit wel willen doen, zo goed mogelijk te faciliteren met de opgetrokken spuit en parallel de capaciteit van thuisvaccinatie op te schalen. Ook wordt er ingezet op een derde partij, om te kunnen helpen als er gevallen zijn die de huisarts echt niet kan doen. [Ambtelijk VWS] vindt dit de juiste route en zegt het zo te willen doen.<sup>167</sup>

Op 4 juni doet demissionair minister De Jonge een adviesaanvraag bij de GR en het OMT gezamenlijk over vaccinatiestrategie. Demissionair minister De Jonge vraagt of het zinvol is om een extra dosis ('booster-vaccin') toe te voegen aan de huidige vaccinatiecampaagne in Nederland, om een verlengde bescherming te bewerkstelligen en extra bescherming te bieden tegen nieuwe varianten van SARS-CoV-2. Indien dit het geval is, vraagt demissionair minister De Jonge of er aspecten waar in de voorbereiding rekening mee moet worden gehouden? Te denken valt aan specifieke doelgroepen die in aanmerking zouden moeten komen voor vaccinatie (bijvoorbeeld de 'griep prik-groep'), het vereiste interval tussen de laatste prik en het booster-vaccin, en de effectiviteit van booster-vaccins tegen zorgwekkende virusvarianten. Tevens vraagt demissionair minister de Jonge om op basis van de huidige inzichten, waar mogelijk te adviseren over de vaccinatiestrategie op de middellange termijn (2022, 2023), na afronding van de eerste vaccinatieronde en een eventuele booster-vaccinatie. Dit mede met het oog op een mogelijk structureel vaccinatieprogramma en de voorbereidingen die daarvoor getroffen zouden moeten worden. Demissionair minister De Jonge vraagt de GR en het OMT hierbij aandacht te besteden aan de afbakening van mogelijke kwetsbare groepen die in aanmerking zouden moeten komen voor vaccinatie.<sup>168</sup>

### 07

Op 7 juni is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. De keuzelijst voor Janssen komt aan de orde. Morgen zijn er gesprekken met de GGD omtrent de opties om dit te implementeren. Er zijn twee opties: de keuzelijst openen voor specifieke jaargangen, of de keuzelijst openen voor iedereen. VWS gaat eerst met de GGD in gesprek en zal later terugkoppelen. Tevens komt de inzet van Janssen voor bijzondere doelgroepen aan de orde. Janssen wordt nog wel ingezet bij een aantal bijzondere groepen. (zoals DJI, Defensie, revalidatiecentra, zeevarenden, vrouwenopvang). Uitgangspunt daarbij is dat die groepen Janssen krijgen aangeboden, maar mochten mensen uit deze groepen toch een mRNA vaccin willen, dan is dat ook mogelijk. Ook wordt er gesproken over het vaccineren van kinderen van de leeftijd 12-18 jaar, vooruitlopend op het komende advies van de Gezondheidsraad. Deze groep bestaat uit 1,2 miljoen mensen, die in anderhalve week allemaal eenmaal gevaccineerd kunnen zijn. Dat zou betekenen dat een prioritering in deze doelgroepen amper zin heeft, omdat het geen versnelling oplevert. Alleen het vaccineren van 1,2 miljoen kinderen in 1,5 week is pas mogelijk als alle 18-plussers hun tweede vaccin hebben gehad en dat is nog niet het geval. Daarom is het belangrijk om de kinderen die een (hoog) medisch risico hebben bijvoorbeeld via de medisch specialist alvast eerder te vaccineren. Het RIVM zal dit verder uitwerken en kijken of er dan niet groepen over het hoofd worden gezien waarvan het gerechtvaardigd is dat zij eerder gevaccineerd worden.<sup>169</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

**6. Juni**

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

**Jun**

Jul

## Juni 09

Op 9 juni is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. De inzet van het surplus van Janssen komt aan de orde. PDC-19 meldt dat de laatste update is dat met de GGD is uitgewerkt om het surplus van Janssen zowel in de wijken in te zetten in de mobiele units en in de keuzelijst bij de GGD. Deze keuzelijst is in week 25 operationeel. Tevens komen die niet-mobiele thuiswonende onder de 60 aan de orde. Het RIVM komt met een update. Afstemming hierover, om huisartsen op vrijwillige basis dit te laten doen, is in volle gang. Tevens meldt het RIVM dat zij kijken of ze een derde partij kunnen aantrekken (medicorps) om nog sneller deze mensen te vaccineren. Tevens benadrukt het RIVM dat moeilijk is om te weten hoe groot deze groep is omdat dat pas duidelijk wordt als wordt begonnen met vaccineren. Daardoor is het ook moeilijk om een moment in de tijd aan te wijzen wanneer deze groep klaar is. Tevens komt het 1-prikbeleid bij al doorgemaakte infectie ter sprake. Nu het OMT heeft geadviseerd dat men na een COVID-19-infectie (maakt niet uit hoe lang geleden) maar één prik nodig heeft, is het idee van serologisch testen weer relevant. De vraag is of voor mensen die het denken al een infectie te hebben gehad vanuit overheidswege een serologische test georganiseerd gaat worden. Daarbij speelt dat in de komende weken al zoveel tempo wordt gemaakt dat het de vraag is of er tijdswinst geboekt wordt, ook gegeven het feit dat dit nog helemaal georganiseerd moet worden inclusief een aanbesteding. Daarbij kan het ook nog steeds aan de markt over worden gelaten. [Ambtelijk VWS] benadrukt dat hier nog even goed over nagedacht moet worden en er vooral even gekeken moet worden of dit proces sneller kan met het verzoek dit in een memo uit te werken. Daarbij benadrukt [ambtelijk VWS] dat het goed is om het belang van twee prikken te benadrukken, zodat mensen niet liegen over hun doorgemaakte infectie en mensen terugkomen voor hun tweede prik.<sup>170</sup>

Op 9 juni komt de GR met het advies omtrent het vaccineren van kinderen vanaf 12 jaar n.a.v. de adviesaanvraag van **2 maart**. De commissie constateert op basis van de beschikbare gegevens dat het BioNTech/Pfizer-vaccin voldoende werkzaam en voldoende veilig is voor gebruik bij kinderen vanaf 12 jaar. Specifiek voor kinderen die tot de risicogroepen behoren, beoordeelt de GR dat vaccinatie met het BioNTech/Pfizer-vaccin aanvaardbaar is. Vaccinatie van deze kinderen levert zowel directe als indirecte gezondheidswinst op. De commissie kent groot gewicht toe aan de indirecte gezondheidswinst. Daarom adviseert de commissie het BioNTech/Pfizer-vaccin aan te bieden aan kinderen in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar (geboortecohorten 2009-2004) die jaarlijks worden uitgenodigd voor vaccinatie tegen het influenzavirus. Hoewel de risicogroepen voor COVID-19 en voor influenza niet helemaal gelijk zijn, beschouwt de commissie voor kinderen de bestaande indicaties voor influenzavaccinatie als de beste en meest praktische benadering om kinderen te identificeren die in aanmerking komen voor COVID-19-vaccinatie. Aanvullend beveelt de commissie aan om obesitas (≥ graad 2 volgens NHG-Standaard) als indicatie voor vaccinatie op te nemen. Ten slotte kan in bijzondere, individuele gevallen waarbij er sprake is van aanzienlijke directe of indirecte nadelige gezondheidseffecten de behandelend arts ook een indicatie voor vaccinatie stellen.<sup>171</sup>

Op 9 juni stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een Kamerbrief waarin hij schrijft dat hij het advies van de GR omtrent het vaccineren van kwetsbare kinderen overneemt. Om zo snel mogelijk een start te kunnen maken met het vaccineren van deze groepen, heeft de demissionair minister LHV gevraagd alle jongeren vanaf 12 jaar te selecteren die in aanmerking komen voor de griepvaccinatie, de jongeren met het Downsyndroom of obesitas, en jongeren waar ringvaccinatie aan de orde is, en hen uit te nodigen voor vaccinatie bij de GGD'en. Huisartsen weten immers goed om welke patiënten het gaat. De LHV heeft aangegeven dat zij op korte termijn de jongeren die ook in aanmerking komen voor de griepvaccinatie en de jongeren met het syndroom van Down kunnen selecteren en uitnodigen voor de COVID-19 vaccinatie. De LHV heeft echter aangegeven dat de huisartsen de andere medische risicogroepen, zoals jongeren met obesitas, niet kunnen selecteren. Hetzelfde geldt bij jongeren waarbij ringvaccinatie aan de orde is. Het demissionaire kabinet verkent daarom ook alternatieve routes, waaronder de optie dat ouders/verzorgers van jongeren met obesitas of van jongeren waarbij ringvaccinatie aan de orde is, zich kunnen melden. Een dergelijke route zal naar verwachting meer tijd kosten om te kunnen organiseren. Het streven is dat jongeren van 12 tot en met 17 jaar uit medische risicogroepen vanaf het einde van week 25 een uitnodiging voor hun vaccinatie kunnen ontvangen. De exacte startdatum is afhankelijk van de leveringen van vaccins, de aanlevering door de huisartsen, en de mogelijke uitvoeringsroutes. Jongeren tussen de 12 en de 17 jaar die niet mobiel zijn kunnen meelopen in het vaccinatietraject voor niet-mobiele mensen.<sup>172</sup>

## 10

Op 10 juni is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 waarbij het vaccineren van de kwetsbare 12 – 18-jarigen aan bod komt. Aangezien de huisarts waarschijnlijk een deel van deze groep wil vaccineren (griepgroep kinderen en de mensen met syndroom van Down), moet er voor het andere deel van de groep nog een oplossing komen. Demissionair minister De Jonge meldt dat een zelfmeldportaal waarschijnlijk de snelste oplossing is om het andere deel van deze groep gevaccineerd te krijgen. De GGD bekijkt nog of de DPG'en en Roaz-regio's hierbij een rol kunnen spelen. VWS zal dit plan verder uitwerken. Daarnaast komen de niet-mobiele thuiswonenden onder de 60 aan de orde. Besproken wordt dat deze groep het snelst gevaccineerd kan worden als de huisartsen de instructie krijgen dat ze bij de GGD opgetrokken spuitjes kunnen ophalen om deze groep te vaccineren. Niet mobiele kwetsbaren zullen hierop gevraagd worden contact op te nemen met hun huisarts. Mocht het de huisarts echt niet lukken om deze persoon te vaccineren, dan kan de huisarts deze persoon aanmelden bij thuisvaccinatie.nl of medicorps. Demissionair minister De Jonge is akkoord met deze lijn en PDC-19 zal dit verder uitwerken.<sup>173</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

**6. Juni**

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

**Jun**

Jul

## Juni

### 11

Op 11 juni is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het RIVM meldt dat bij de uitvoeringsoverleggen naar boven is gekomen dat de huisartsen willen wachten tot de GR en de PRAC met een uitkomst komen over de bijzondere bijwerking bij het vaccineren van kwetsbare kinderen. [Ambtelijk VWS] meldt dat, aangezien de GR dit al in haar advies heeft meegenomen, dit zo snel mogelijk met de huisartsen besproken moet worden. Het RIVM zal dit doen om zo te zorgen dat ook de kinderen met een kwetsbare gezondheid zo snel mogelijk gevaccineerd zullen worden.<sup>174</sup>

Op 11 juni stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een Kamerbrief over de vaccinatiecampagne. Volgens de Gezondheidsraad blijkt ook uit de meest recente cijfers dat Janssen een voldoende veilig en effectief vaccin is. Voor de landelijke vaccinatiestrategie adviseert de Gezondheidsraad echter om de leeftijdsgroepen die nog aan de beurt komen vanaf nu BioNTech/Pfizer of Moderna-vaccins aan te bieden. In bepaalde gevallen is het volgens de Gezondheidsraad wel verstandig om het Janssen-vaccin aan te bieden, omdat mensen met één prik van Janssen direct volledig gevaccineerd zijn. Deze adviezen neemt demissionair minister De Jonge over.

Dat betekent dat alle mensen die bij de GGD een afspraak maken wanneer zij daar vanwege hun leeftijd voor in aanmerking komen een mRNA vaccin aangeboden krijgen. Komende weken komen er relatief veel BioNTech/Pfizer-vaccins binnen en relatief weinig Janssen-vaccins, waardoor deze wijziging naar verwachting maar een klein effect heeft op de snelheid van vaccineren.

Iedereen die het Janssen-vaccin heeft gekregen, heeft daar verstandig aan gedaan en ook gemaakte afspraken zijn verstandig om na te komen, zegt de Gezondheidsraad. Wie een gemaakte afspraak met Janssen toch wil wijzigen, mag dat, hoewel het niet nodig is, wel doen. Dat kan telefonisch bij de GGD. Gevolg is wel dat men iets later aan de beurt kan zijn. Tot nu toe is ongeveer 28% van de 141.000 afspraken omgeboekt naar een nieuwe afspraak met het BioNTech/Pfizer of Moderna-vaccin.

In bepaalde gevallen kunnen mensen volgens de Gezondheidsraad toch baat hebben bij het Janssen-vaccin, omdat het een veilig en effectief vaccin is, en zij daarmee met één prik volledig gevaccineerd zijn. Demissionair minister De Jonge neemt dat advies over en zal dus Janssen blijven aanbieden aan bepaalde specifieke groepen waarbij het slechts één keer te hoeven prikken een belangrijk voordeel is. Denk bijvoorbeeld aan militairen die worden uitgezonden, dak- en thuislozen en de zeevarenden. Wanneer mensen uit deze groepen toch de voorkeur hebben voor een mRNA vaccin, dan wordt die mogelijkheid geboden.

Ook kan het Janssen-vaccin, naast de mRNA-vaccins, uiterst effectief ingezet worden voor het verhogen van de vaccinatiebereidheid onder bepaalde doelgroepen of in specifieke plaatsen of regio's. Bijvoorbeeld door de inzet van mobiele units in wijken met een lagere vaccinatiegraad. Om het coronavirus onder controle te brengen en te houden is een homogene en voldoende hoge vaccinatiegraad cruciaal. Ons streefcijfer blijft 85% vaccinatiegraad. Nu binnen een paar weken iedereen is uitgenodigd een afspraak te maken op basis van zijn leeftijd, zal de GGD in de zomer haar expertise en capaciteit richten in gaan zetten met als doel verdere verhoging van de vaccinatiegraad. Op basis van het landelijk beeld van de vaccinatiegraad en het regionale beeld van de GGD'en, benoemt demissionair minister De Jonge de speerpunten voor de zomercampagne.

Omdat de Gezondheidsraad duidelijk zegt dat Janssen een veilig en effectief vaccin is, wil demissionair minister De Jonge mede op verzoek van de Tweede Kamer zorgen dat mensen ook goed geïnformeerd hun eigen keuze kunnen maken. Demissionair minister De Jonge wil die keuze voor het Janssen-vaccin mogelijk maken in de loop van de week van 21 juni (week 25). In die week is namelijk de verwachting dat er 75.000 vaccins beschikbaar zijn voor deze keuzemogelijkheid. De week erna (week 26) zijn er naar verwachting 125.000 vaccins beschikbaar. Geïnteresseerden kunnen zich dan melden bij een landelijk callcenter van de GGD door middel van een speciaal telefoonnummer, waar zij een afspraak voor een vaccinatie met Janssen kunnen maken. Afhankelijk van de beschikbare hoeveelheid Janssen-vaccins en de vraag daarnaar kan hetzij meteen de afspraak worden gemaakt of krijgt betrokkene op het moment dat weer vaccins beschikbaar zijn een sms-bericht dat het maken van een afspraak mogelijk is. Het nummer voor het maken van afspraken zal in week 25 bekend gemaakt worden.<sup>175</sup>

### 14

Op 14 juni is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Demissionair minister De Jonge vraagt of er snel in beeld kan worden gebracht wanneer hoeveel vaccin over is en wat daarvan achter moet worden gehouden (booster/onderhoudsshot) en wat er gedoneerd kan worden. Dit zal donderdag gereed zijn. Tevens wordt besloten om de Gezondheidsraad opnieuw te vragen over het mixen van vaccins, aangezien het AstraZeneca-vaccin uit het assortiment is gehaald en daarom mensen misschien een tweede of boosterprik met een ander vaccin willen. Ook de kinderen 12-18 komen aan de orde. Het RIVM meldt dat huisartsen bereid zijn om de griepgroep en de kinderen met het syndroom van Down te vaccineren. Deze groep zal volgende week worden uitgenodigd. Voor de andere groepen worden verschillende wegen verkend. Als laatste komt het aanbieden van serologische testen om zo aan te tonen dat mensen maar 1 prik nodig hebben aan de orde. De demissionair minister wil graag dat dit nader wordt uitgewerkt. Het opzetten van een serologische teststructuur duurt misschien enige tijd, alleen het heeft het nog wel nut voor de kinderen tussen de 12 en 18 jaar die als laatste aan de beurt zijn voor vaccinatie al in grote mate COVID-19 hebben gehad. PDC-19 zal dit verder uitzoeken.<sup>176</sup>

### 16

Op 16 juni is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. PDC-19 meldt dat de huisartsen zojuist een brief hebben geschreven waarin staat dat zij meer informatie willen over de bijwerkingen voordat zij kwetsbare kinderen willen vaccineren. [Ambtelijk VWS] meldt dat er zo snel mogelijk gesproken moet worden met LHV en NHG om dit op te lossen. Tevens komt het vaccineren van Nederlanders in het buitenland aan de orde.<sup>177</sup> PDC-19 meldt dat het plan is om de eis dat je 4 weken in Nederland bent te laten vallen. Alle Nederlanders met een BSN kunnen namelijk een afspraak maken. Daarna kan er dan gekeken worden of er nog Nederlanders in het buitenland zijn die niet gevaccineerd zijn, en die eventueel via Buitenlandse Zaken te vaccineren.<sup>178</sup>

### 17

Op 17 juni is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het RIVM geeft een update over de stand van zaken voor het vaccineren van alle 12- tot 18-jarigen met medische indicatie. Huisartsen zullen de griepgroep en de groep met syndroom van Down vaccineren. Dit traject start in de week van 21 juni. Voor de kinderen die voor ringvaccinatie in aanmerking komen en de kinderen met obesitas worden door het RIVM de routes verkend. Tevens worden de uitgangspunten voor het inkopen van vaccin besproken.<sup>179</sup> Demissionair minister De Jonge is het eens voor de uitgangspunten omtrent het portfolio (verschillende technieken) en de zekerheid (ruim inkopen voor eventuele vaccinaties in de toekomst). Ook komt het doneren van overige vaccins aan de orde. De demissionair minister benadrukt dat er alleen bilateraal gedoneerd wordt als er een speciale band met het land bestaat of als er veel reisverkeer is. De rest moet naar COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) gaan.



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

**6. Juni**

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

**Jun**

Jul

## Juni 18

Op 18 juni informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer middels een Stand van zakenbrief over de voortgang van het vaccinatieprogramma. De komende weken worden nog volop eerste prikken gezet bij de jongere leeftijdsgroepen. Vanaf medio juli ligt het accent op het afronden van alle tweede prikken tot en met de tweede helft van augustus, daarbij rekening houdend met het vaccineren van de jongeren vanaf 12 jaar met een medische indicatie. Ook de activiteiten met betrekking tot de moeilijker bereikbare doelgroepen gaan door. Zoals eerder aangegeven, zien deze trajecten toe op het vaccineren van onder andere asielzoekers, dak- en thuislozen en ongedocumenteerden en gedetineerden. De GGD'en blijven onverminderd prioriteit geven aan het afronden van de campagne. In aanvulling op deze laatste fase van de grootschalige vaccinatiecampagne, wil demissionair minister De Jonge de komende maanden iedereen die nog niet gevaccineerd is, op laagdrempelige wijze de gelegenheid blijven bieden dit alsnog te doen. Zo wil de demissionair minister een nog hogere en meer homogene vaccinatiegraad bereiken. Op basis van de huidige opkomst vraagt de demissionair minister de GGD'en, in samenwerking met de gemeenten, in de zomer in ieder geval in te zetten op:

- Verhoging van de vaccinatiegraad in gebieden en wijken waar de vaccinatiebereidheid achterblijft.
- Wijken en doelgroepen met een groter risico op snelle verspreiding van het coronavirus.

Op vrijdag **11 juni** is de Tweede Kamer geïnformeerd over het besluit om het Janssenvaccin beschikbaar te stellen aan elke volwassene die dat wil. Deze keuzemogelijkheid gaat van start op 23 juni. Geïnteresseerden kunnen vanaf dit moment bellen met een speciaal telefoonnummer van de GGD om een afspraak in te plannen. De eerste afspraken kunnen naar verwachting op vrijdag 25 juni worden ingepland. Daarbij is het, zoals ook in de brief van **11 juni** benoemd, wel van belang dat mensen expliciet toestemming geven voor de vaccinatie met het Janssen-vaccin. In dit kader zullen GGD'en voorafgaand aan de vaccinatie met het Janssen-vaccin wijzen op het feit dat de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna iets betere bescherming bieden.

De voorbereidingen voor de vaccinatie van de groep jongeren van 12 tot 18 jaar met medische indicatie, die op basis van het advies van Gezondheidsraad nu in aanmerking komen voor een vaccinatie, zijn ondertussen in overleg met de LHV en de GGD voortvarend opgepakt. Huisartsen zullen de groep die in aanmerking komt voor de jaarlijkse grieprik en de jongeren met het syndroom van Down gaan selecteren. De LHV heeft aangegeven dat zij niet bereid zijn ook de groep jongeren met obesitas en de gezonde jongeren met een kwetsbare huisgenoot te selecteren. Voor de jongeren tussen 12 en 18 jaar met obesitas en de groep jongeren die huisgenoot van kinderen of volwassenen uit de medische risicogroepen zijn, die zelf om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden of waarvan verwacht wordt dat zij niet genoeg beschermd zijn na vaccinatie vanwege een immuunstoornis, wordt naar een oplossing gezocht. Er wordt bijvoorbeeld met de organisaties voor Jeugdgezondheidszorg gekeken of zij een rol kunnen spelen bij het selecteren en uitnodigen van deze groepen. Over deze werkwijze zal naar verwachting de komende week meer duidelijk worden. Eerder is aangegeven dat vanuit het oogpunt van de bestrijding van de pandemie en het voorkomen van nieuwe uitbraken ook andere jongeren vanaf 12 jaar in aanmerking kunnen komen voor vaccinatie. Ook het OMT geeft in het meest recente advies aan dat dit tot de mogelijkheden behoort. Op korte termijn verwacht de demissionair minister het advies van de Gezondheidsraad hierover.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op de vaccinatie van de niet-mobiele thuiswonenden. Vanwege de grote groep nog te vaccineren niet-mobiele thuiswonenden en het gebrek aan capaciteit bij Thuisvaccinatie vraagt demissionair minister De Jonge huisartsen die hiertoe bereid zijn ook de vaccinatie van de niet-mobiele thuiswonenden onder zestig jaar (uitgezonderd de hoogrisicogroep die al door Thuisvaccinatie.nl gedaan wordt) op zich te nemen. Demissionair minister De Jonge beseft dat dit een extra belasting voor huisartsen betekent en ook dat dit complex is door de inzet van BioNTech/Pfizer-vaccin. Hierom werkt de demissionair minister ook aan een derde optie met een aanvullende partij die de huisartsen kan bijstaan de resterende niet-mobiele mensen in de komende weken snel te vaccineren. De huisarts zal deze groep in beide situaties zelf selecteren en in het ene geval ook zelf vaccineren en anders doorgeleiden naar de derde partij die de vaccinatie dan op zich zal nemen.

Daarnaast komt de vaccinatie van Nederlanders in het buitenland aan de orde. Tot nog toe was het uitgangspunt ook voor Nederlanders in het buitenland dat zij 4 weken in Nederland moeten zijn voor zij in aanmerking komen voor vaccinatie. Om Nederlanders in het buitenland hierin tegemoet te komen kunnen Nederlanders die in het buitenland wonen en een Nederlands paspoort en Burger Servicenummer (BSN) hebben, online een afspraak maken en gevaccineerd worden.

Tenslotte gaat demissionair minister De Jonge in op de inkoop van vaccins. Zoals eerder met de Kamer gedeeld lopen nog gesprekken met o.a. Novavax en Valneva over het afsluiten van een leveringenovereenkomst (APA). Hierover zal in de komende weken besloten moeten worden. Tegelijk verwacht het demissionaire kabinet de komende periode ook meer duidelijkheid over de vaccins van CureVac en Sanofi. Ten slotte moet besloten worden over het lichten van de opties onder de tweede contract met Moderna. Al deze mogelijke vaccins zijn met name van belang voor onze vaccinportefeuille voor de periode 2022 en 2023. Uitgangspunt daarbij is zoveel mogelijk zekerheid. Op dit moment is het nog niet duidelijk hoe lang de vaccins hun beschermende werking zullen behouden. Verder bieden de vaccins bescherming tegen nu bekende mutaties van het virus. Onduidelijk is echter of dat ook zo zal zijn voor nieuwe mutaties. Daarom zal de demissionair minister voor 2022 en 2023 inzetten op een vaccinportefeuille die groot genoeg is om alle Nederlanders boven de 12 jaar volledig te kunnen vaccineren, mocht dat nodig zijn. Ook zal de demissionair minister inzetten op vaccins die zo goed mogelijk zijn aan te passen aan nieuwe virusvarianten. Over de precieze vormgeving van deze portefeuille zal de demissionair minister de Tweede Kamer snel informeren.<sup>180</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

**6. Juni**

7. Juli

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

**Jun**

Jul

## Juni 25

Op 25 juni is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Er wordt gesproken over het vaccineren van kinderen onder 18 jaar. Het RIVM meldt dat er wellicht, doordat er slots openblijven, eerder de kans is om kinderen per jaargang uit te nodigen. Het RIVM en de GGD hebben dit al grotendeels voorbereid. Ook hier zal dinsdag met de demissionair minister over besloten worden. Ook komt het vaccineren van kinderen met een medische indicatie ter sprake. De huisarts vaccineert nu de kinderen die onder de griepgroep vallen en de kinderen met het syndroom van Down. Voor de kinderen die in aanmerking komen voor vaccinatie vanwege obesitas/ringvaccinatie, heeft alleen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) het zicht hierop. Alleen ook zij missen nog ongeveer de helft van deze groep en zijn decentraal georganiseerd wat het ook niet makkelijker maakt om deze groep uit te nodigen. PDC-19 meldt dat, als de GR zegt dat alle kinderen gevaccineerd mogen worden, er dan bij de GGD eerst slots zullen worden opengezet voor de groep kinderen die in aanmerking komen voor vaccinatie vanwege ringvaccinatie/obesitas, omdat dit de enige oplossing lijkt. Ook hier zal dinsdag op besloten worden. Ook komt de groep thuiswonende niet-mobiele 60-minners aan de orde. Het RIVM meldt dat deze groep kleiner lijkt te zijn. Volgende week wordt er een beslissing genomen over of er nog een partij bijkomt om dit te faciliteren of dat het opgevangen kan worden met de huisartsen/Thuisvaccinatie.nl.<sup>181</sup>

## 28

Op 28 juni informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer middels een Kamerbrief over de aankoop van COVID-19 vaccins. Eerder heeft de demissionair minister de Tweede Kamer o.a. in zijn brief van **18 juni** en met een separate brief, geïnformeerd over de deelname van Nederland aan de nieuwe overeenkomst met BionTech/Pfizer ten behoeve van onze vaccinatie respons in de jaren 2022 en 2023. In die brief heeft demissionair minister De Jonge uiteengezet dat hij voor de jaren 2022 en 2023 wil kiezen voor zekerheid. Duidelijkheid over de noodzaak om de hele, of een deel van de bevolking in die jaren opnieuw (volledig) te vaccineren ontbreekt nog. De Gezondheidsraad zal zich deze zomer over dit vraagstuk buigen. Het kabinet kiest er derhalve voor om nu voor de jaren 2022 en 2023 vaccins in te kopen om de gehele Nederlandse bevolking boven de 12 jaar, volledig te kunnen vaccineren, mocht dat noodzakelijk zijn. Het demissionaire kabinet gaat hiertoe uit van een behoefte aan vaccins van ruim 30 miljoen doses per jaar (of evenredig minder indien gekozen wordt voor de inzet van one-shot vaccins zoals Janssen), voldoende om in beide jaren 15 miljoen mensen volledig te kunnen vaccineren. De vaccinportefeuille wil de demissionair minister als gezegd laten bestaan uit de vaccins:

- die zo goed mogelijk aanpasbaar zijn op virusmutaties;
- van meerdere leveranciers die betrouwbaar zijn gebleken in hun leveringen en wiens productie (grotendeels) in de EU plaatsvindt;
- op basis van verschillende technologieën (mRNA, aangevuld met eiwit en vector-technologie).

Het hiertoe recent gesloten contract met BionTech/Pfizer, wil het kabinet daarom aanvullen met extra vaccins van Moderna. Hiermee is de vaccinbehoefte voor 2022 gedekt. Die voor 2023 gedeeltelijk. De keuze hoe te voldoen aan de volledige behoefte aan vaccins in 2023, zal later gemaakt worden, wanneer er beter zicht is op de behoefte aan vaccins en vaccinatie op dat moment.<sup>182</sup>

## 29

Op 29 juni komt het advies van de GR omtrent het vaccineren van kinderen van 12 tot en met 17 jaar n.a.v. de adviesaanvraag van **2 maart**. Alles overziend adviseert de Gezondheidsraad om het BioNTech/Pfizer-vaccin beschikbaar te stellen voor alle 12- tot en met 17-jarigen die er gebruik van willen maken. Om ervoor te zorgen dat de adolescenten zelf een vrijwillige en goed geïnformeerde keuze kunnen maken is het van belang dat er toegankelijke, begrijpelijke en op hun leeftijd afgestemde informatie beschikbaar is over de voor- en nadelen van vaccinatie tegen COVID-19.<sup>183</sup>

Op 29 juni is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. De GGD sluit aan om te presenteren over de vaccinatiegraad van de mensen onder de 35 jaar. De demissionair minister vraagt om meer inzicht te krijgen in de vaccinatiebereidheid en te kijken of de conclusies hieruit stroken met de huidige vraag aan de GGD en de publiekscampagne. Hier zal volgende week een update over komen. Tevens wordt er gesproken over het vaccineren van jongeren. Het RIVM meldt dat er snel slots vrijkomen doordat de opkomst van 35-minners laag is, er veel gebruik wordt gemaakt van de Janssen keuzelijst, Moderna extra heeft geleverd en omdat vakanties tot uitgestelde vaccinatie leidt. De demissionair minister is akkoord met het voorstel om de kinderen die kwetsbaar zijn (obesitas/ringvaccinatie) mee te laten lopen in de reguliere stroom omdat er al heel snel slots vrij zijn en omdat een voorrang procedure inregelen op korte termijn ondoenlijk lijkt. Tevens komt de groep niet-mobiele thuiswonende onder de 60 aan de orde. Aangezien de groep klein blijkt te zijn, stelt het RIVM voor om niet met medicorps te gaan werken, aangezien thuisvaccinatie.nl dit werk gewoon kan doen. De demissionair minister is akkoord.<sup>184</sup>

## 30

Op 30 juni stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een Kamerbrief waarin hij schrijft dat hij het advies van de Gezondheidsraad van 29 juni om alle kinderen vanaf 12 jaar de kans te geven zich te vaccineren, overneemt.<sup>185</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari

2. Februari

3. Maart

4. April

5. Mei

6. Juni

**7. Juli**

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

**Jul**

## 7. Juli 2021

### 01

Op 1 juli is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. De vaccinatiegraad van 35-minners komt aan de orde. Het plan is om in kaart te brengen wat de data laten zien, welke stappen de GGD zet om deze groep te bereiken, wat VWS nu al doet en wat voor mogelijke extra acties er gedaan kunnen worden. Dit zal dan volgende week met de demissionair minister besproken worden. Ook komt het heteroloog vaccineren (2 verschillende vaccins) aan de orde. Het RIVM meldt dat zij al met de GGD bezig zijn om dit in te regelen.<sup>186</sup>

### 05

Op 5 juli komt de GR met een advies over heteroloog vaccineren n.a.v. de adviesaanvraag van **2 maart**. Afgelopen week zijn de resultaten gepubliceerd van een gerandomiseerde trial, waarbij onderzoek is gedaan naar de immunrespons bij het combineren van verschillende vaccins. Deelnemers kregen ofwel twee doses van hetzelfde vaccin, ofwel een combinatie van eerst AstraZeneca en daarna BioNTech/Pfizer of omgekeerd. Na een eerste dosis AstraZeneca leidde vaccinatie met BioNTech/Pfizer tot ten minste even goede of zelfs hogere niveaus van antistoffen vergeleken met twee doses AstraZeneca. Op grond van de resultaten wordt een goede bescherming verwacht tegen infectie en ziekte; wat in praktijk de effecten zijn van heterologe vaccinatie op bescherming tegen ziekenhuisopname of sterfte is nog niet bekend. Wel leidde de combinatie van twee verschillende vaccins bij meer deelnemers aan de studie tot koortsgevoel, vermoeidheid, rillingen, hoofdpijn en spierpijn dan bij vaccinatie met twee keer hetzelfde vaccin. Die klachten verdwenen echter binnen enkele dagen. Een eerste dosis met BioNTech/Pfizer, gevolgd door een dosis AstraZeneca leidde tot lagere niveaus van antistoffen dan twee doses BioNTech/Pfizer. Over een eventuele combinatie met het Moderna-vaccin zijn nog onvoldoende gegevens beschikbaar.<sup>187</sup>

### 06

Op 6 juli stuurt demissionair minister De Jonge een Kamerbrief naar Tweede Kamer waarin hij ingaat op de voortgang van het vaccinatieprogramma. Demissionair minister De Jonge neemt het advies van de Gezondheidsraad omtrent heteroloog vaccineren over. Gezien het feit dat de Gezondheidsraad geen bezwaar ziet tegen heterologe vaccinatie, met een eerste dosis AstraZeneca-vaccin gevolgd door een tweede dosis BioNTech/Pfizer-vaccin, wil de demissionair minister mensen de mogelijkheid bieden eventueel te kiezen voor een tweede dosis met het BioNTech/Pfizer-vaccin. Wanneer mensen toch de voorkeur geven aan een tweede vaccinatie met het BioNTech/Pfizer-vaccin, kunnen zij vanaf vrijdag 16 juli aanstaande een afspraak maken bij de GGD voor een vaccinatie in de weken daarna. Voor mensen die de komende weken een tweede vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin hebben staan, blijft het advies die te nemen omdat je dan het snelst optimaal beschermd bent. Mensen die een eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin hebben gehad, ontvangen automatisch een uitnodiging voor een tweede dosis AstraZeneca (of hebben deze al gehad), via de huisarts. Als zij willen afzien van deze afspraak kunnen zij de huisarts een e-mail sturen waarin ze aangeven af te zien van de tweede vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin.

Sinds medio juni intensiveren de GGD-regio's de vaccinatiecampagne om mensen te bereiken die niet vanzelfsprekend een vaccinatieafspraak maken of naar de vaccinatie locaties komen. Door middel van de inzet van pop-up locaties, mobiele units en vaccinatiebussen wordt, in nauwe samenwerking met de lokale stakeholders, de wijken ingetrokken. De aanpak kan verschillen per GGD-regio, afhankelijk van de specifieke vraagstukken die in de betreffende regio spelen. Tegelijkertijd wordt er tussen de regio's en met VWS en het RIVM nauw samen gewerkt en worden de ervaringen en regionale data over de vaccinatiegraad gedeeld om zo van elkaar te leren en een effectieve uitvoering te bewerkstelligen.

Tevens gaat demissionair minister De Jonge in op het vaccineren van de niet-mobiele thuiswonenden onder de 60. Om een beter beeld te krijgen van het aantal nog te vaccineren niet-mobiele thuiswonende mensen heeft het RIVM op 23 juni een uitvraag gedaan bij huisartsen, waarbij zij de keuze kregen om de niet-mobiele patiënten in hun praktijk zelf te vaccineren of om aan het RIVM de niet-mobiele patiënten aan te melden voor vaccinatie door een derde partij. Voor de vaccinatie van deze patiënten met een mRNA-vaccin kunnen de huisartsen een opgetrokken spuit halen bij een GGD in de buurt. Hierdoor wordt spillage zoveel mogelijk voorkomen. Op dit moment zijn ongeveer 450 mensen op deze wijze door huisartsen gevaccineerd. Daarnaast blijkt een aantal huisartsen in een eerder stadium al mensen uit de groep niet-mobiele thuiswonenden onder de 60 jaar te hebben aangemeld bij Thuisvaccinatie.nl. Via deze weg zijn momenteel al enkele honderden mensen gevaccineerd. Huisartsen hebben tot nu toe ongeveer 650 mensen aangemeld voor vaccinatie door een derde partij. De omvang van deze nog te vaccineren groep lijkt dus beperkt. Dit aantal kan nog iets uitbreiden, maar het lijkt niet te gaan om de eerder verwachte aantallen van enkele duizenden. Door voorgenoemde cijfers lijkt het verstandig om de resterende mensen ook via Thuisvaccinatie.nl te laten vaccineren. Om het vaccineren van deze groep nog verder te bespoedigen wordt bezien of in de praktijk andere werkwijzen met de reguliere uitvoerende partijen mogelijk zijn waardoor Thuisvaccinatie.nl nog sneller de geplande aantallen mensen kan vaccineren. Onder andere ziet de demissionair minister dat een of enkele GGD'en op regionaal niveau mensen uit deze groep vaccineren. Door dergelijke kleine verschuivingen hoopt de demissionair minister dat de kwetsbare groep niet-mobiele thuiswonenden zo snel mogelijk gevaccineerd is. De uitvoerende partijen zijn hierbij echter afhankelijk van de (aantallen) aanmeldingen en wanneer deze aanmeldingen binnenkomen.

In het kader van de motie van de leden Bikker (ChristenUnie) en Hammelburg (D66) over een voorstel voor een gefaseerd donatiebeleid en advies te vragen aan het RIVM<sup>188</sup> deelt demissionair minister De Jonge mee dat er tweewekelijks overleg met het RIVM plaatsvindt over de verwachte leveringen en het aantal vaccins dat nog nodig is voor het afronden van de Nederlandse vaccinatiecampagne en de mogelijkheden voor donatie aan het buitenland. Zoals met de Kamer eerder gedeeld, is het ons beleid om vaccins die Nederland nog geleverd krijgt en niet zelf nodig heeft grotendeels via COVAX of bilateraal te doneren. In bijzondere omstandigheden is doorverkoop ook een mogelijkheid. De hoeveelheid is afhankelijk van de leveringen van vaccins. Daarbij speelt ook de vraag of vaccins die nog in ontwikkeling zijn worden toegelaten, waardoor het aantal te doneren vaccins verder kan stijgen. Op basis van de geplande leveringen van de vier toegelaten vaccins kan Nederland naar verwachting tot het einde van het jaar tussen de 20 en 25 miljoen vaccins doneren. Dit is inclusief bilateraal toegezegde donaties aan Suriname, Kaapverdië en Indonesië.<sup>189</sup>

Op 6 juli is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19 en demissionair minister De Jonge. De vaccinatiegraad van de mensen onder 35 komt aan de orde. De vaccinatiegraad bij deze groep lijkt achter te blijven is de conclusie van het RIVM. Het RIVM presenteert alle interventies die gedaan worden om deze vaccinatiegraad te verhogen.<sup>190</sup> De demissionair minister vraagt hierbij extra aandacht voor de rol die scholen hierbij mogelijk kunnen spelen. Dit zal volgende week verder besproken worden.





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Januari
2. Februari
3. Maart
4. April
5. Mei
6. Juni
- 7. Juli**

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

**Jul**

## Juli

### 09

Op 9 juli is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het inkorten/verlengen van het prikinterval bij de GGD komt aan de orde. PDC-19 wil de GGD graag de ruimte bieden om flexibel met het prikinterval om te gaan, zodat zij zo snel mogelijk iedereen gevaccineerd kunnen hebben. Dit zal snel nog aan de demissionair minister worden voorgelegd.<sup>191</sup>

Op 9 juli schrijft demissionair minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat de komende weken het interval tussen de eerste en tweede prik verkort wordt. Dit is mogelijk omdat er voldoende vaccins beschikbaar zijn. Daarmee is het mogelijk meer mensen eerder volledig te vaccineren en dus te beschermen. De GGD regelt dit de komende weken in.<sup>192</sup>

### 13

Op 13 juli is er overleg tussen demissionair minister De Jonge, [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Het RIVM presenteert de vaccinatiegraad bij mensen onder de 35 en wat er allemaal gebeurt om deze te verhogen. Demissionair minister De Jonge is het eens met alle acties en vraagt om de aanpak preciezer te structureren: om een wijkgerichte aanpak te maken (RIVM doet analyse over wat nodig is, GGD voert uit) en een doelgroepgerichte aanpak te maken (hierbij is het handig om in kaart te brengen welke doelgroepen de GGD'en sowieso moeten doen en welke doelgroepen er per specifieke GGD bijkomen). Het RIVM meldt dat ze al met de GGD optrekken hierbij en hier uitvoering aan zullen geven. Tevens komt de wachttijd na het Janssen vaccin aan de orde. PDC-19 meldt dat uit onderzoek van Janssen zelf blijkt dat de bescherming na 14 dagen nog steeds oploopt. Demissionair minister De Jonge vraagt om even via het RIVM/OMT hier zo snel mogelijk een advies over te krijgen. PDC-19 pakt dit op. Daarnaast komt het verkorten van de interval aan de orde. Het RIVM meldt dat zij donderdag de richtlijn hiervoor zullen hebben aangepast en dat de GGD'en van plan zijn om volgende week maandag daadwerkelijk de intervallen te verkorten. Demissionair minister De Jonge benadrukt dat het belangrijk is dat iedereen zo snel mogelijk gevaccineerd is en dat daarom de GGD hierover strak moet communiceren en paraat moet staan voor miljoenen mensen die hun tweede prik eerder willen. Het RIVM zal dit bespreken met de GGD.<sup>193</sup>

### 15

Op 15 juli is er overleg tussen [ambtelijk VWS], Het RIVM en PDC-19. Het RIVM meldt dat de richtlijn omtrent het kortere interval van BioNTech/Pfizer en Moderna inmiddels is aangepast.<sup>194</sup>

### 23

Op 23 juli is er overleg tussen [ambtelijk VWS], het RIVM en PDC-19. Als eerste komt de boosterprik aan de orde. Er wordt momenteel door het RIVM gewerkt aan een advies over welke groepen een booster nodig hebben. 24 augustus vergaderd de GR hierover, dus dan zal het RIVM het advies klaar hebben. Tevens komt de verkorting van het prikinterval aan de orde. Het RIVM heeft een update over de inkorting prikinterval: vanaf morgen ontvangt de groep 12- tot 17-jarigen een bericht dat zij hun prikinterval kunnen verkorten naar 21 dagen als daar behoefte aan is. Zodra er meer bekend is over leveringen van Pfizer, kunnen ook andere groepen hiervoor in aanmerking komen.<sup>195</sup>

Op 23 juli keurt het EMA het vaccin van Moderna goed voor kinderen tussen de 12 en 17 jaar oud.<sup>196</sup>

### 29

Op 29 juli verschijnt het advies van de GR over de inzet van Moderna bij kinderen tussen de 12 en 17 jaar n.a.v. de adviesaanvraag van 2 maart. Het vaccin tegen COVID-19 van Moderna is onlangs goedgekeurd voor gebruik vanaf 12 jaar. Dit vaccin is voldoende werkzaam en voldoende veilig. Ook is vaccinatie van 12- tot en met 17-jarigen met het Moderna-vaccin aanvaardbaar, zinvol en verantwoord: het kan adolescenten directe en indirecte gezondheidswinst opleveren en tegelijk bijdragen aan het afremmen van de epidemie. Daarom adviseert de raad ook het Moderna-vaccin beschikbaar te stellen voor 12- tot en met 17-jarigen die zich willen laten vaccineren.

Bij het Moderna-vaccin kunnen net als bij BioNTech/Pfizer in zeer zeldzame gevallen myocarditis (ontsteking van de hartspier) en pericarditis (ontsteking van het hartzakje) optreden na vaccinatie. Beide ontstekingen zijn bekende ziektebeelden en kennen meestal een mild verloop en volledig herstel. Myocarditis en pericarditis komen overigens ook regelmatig voor bij een infectie met het coronavirus.

Om ervoor te zorgen dat de adolescenten zelf een vrijwillige en goed geïnformeerde keuze kunnen maken is het van belang dat er voor hen toegankelijke, begrijpelijke en op hun leeftijd afgestemde informatie beschikbaar is over de voor- en nadelen van vaccinatie tegen COVID-19.<sup>197</sup>



# Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

- 1 Rijksoverheid.nl (2021, 4 januari). Gezamenlijke start corona-vaccinatie op 6 januari [nieuwsbericht].
- 2 20210107 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 3 European Medicines Agency (2021, 8 januari), "Extra dose from vials of Comirnaty COVID-19 vaccine":
- 4 Gezondheidsraad (2021, 11 januari), COVID-19-vaccinatie: Moderna-vaccin en de vaccinatiestrategie.
- 5 Gezondheidsraad (2021, 11 januari), COVID-19-vaccinatie: Moderna-vaccin voor de CAS-landen
- 6 [NOS \(2021, 11 januari\): "vaccinatievoordringsers zorgen voor wachtlijsten"](#).
- 7 Tweede Kamer der Staten-Generaal (2021, 12 januari), "verzoek om een reactie op berichten over het benutten van vaccins" [kamerstuk] (2021A00133).  
URL: [E-mailprocedure: "Verzoek van het lid Dik-Faber \(ChristenUnie\) om de minister van VWS te verzoeken om een reactie op berichten over het benutten van vaccins - te ontvangen voorafgaand aan het plenair debat over het coronavirus" | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 8 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 12 januari\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede. Betreft: Kamerbrief COVID-19. \[Kamerbrief\] \(25295-874\). URL: Stand van zakenbrief COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 9 Minister van VWS (2021, 13 januari). Stand van zakenbrief COVID-19 [Kamerbrief]. (25295-874).  
URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021Z00430&did=2021D01249>
- 10 LHV (2021, 14 januari), brief aan minister De Jonge; betreft: huisartsen en vaccinaties.
- 11 Minister van VWS (2021, 14 januari), betreft: reactie op brief LHV 14 januari,
- 12 OMT en Gezondheidsraad (2021, 14 januari), gezamenlijk advies over coronavaccinatie.  
URL: [Kabinetsreactie op het 96e OMT advies \(deel 2\) | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 13 Staatssecretaris van VWS (2021, 1 februari). Update vragen van de stand van zaken m.b.t covid-19 op Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Saba en Sint-Eustatius [Kamerbrief]. (25295-949)  
URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2021Z02047&did=2021D04447](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z02047&did=2021D04447)
- 14 Rijksoverheid (2021, 18 januari), ook vaccinatie kwetsbare ouderen en mensen met beperking van start.[nieuwsbericht]
- 15 LHV (2021, 18 januari), nadere afspraken VWS en LHV.
- 16 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 20 januari). reactie op 96e OMT [Kamerbrief] (25295-912). URL: [Kabinetsreactie op het 96e OMT advies \(deel 2\) | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 17 Rijksoverheid (2021, 20 januari), corona-vaccinatie: sneller meer mensen beschermen.
- 18 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 20 januari\). Brief aan de Voorzitter van de Tweede. Betreft: reactie op 96e OMT \[Kamerbrief\] \(25295-912\). URL: Kabinetsreactie op het 96e OMT advies \(deel 2\) | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 19 Minister van VWS (2021, 25 januari 2021), adviesaanvraag over inzet AstraZeneca.
- 20 IGJ (2021, 27 januari), factsheet vaccineren
- 21 EMA (2021, 29 januari), EMA Keurt AstraZeneca goed voor gebruik in de EU.
- 22 Minister van VWS (2021, 1 februari). "Adviesaanvraag VWS over interval BioNTech-Pfizer"
- 23 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 2 februari\). Betreft: Stand van zakenbrief COVID-19. \[Kamerbrief\] \(25295-950\). URL: Stand van zakenbrief COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 24 Gezondheidsraad (2021, 3 februari), COVID-19-vaccinatie: advies Interval BioNTech/Pfizer.
- 25 Gezondheidsraad (2021, 4 februari), COVID-19-vaccinatie: advies AstraZeneca-vaccin.
- 26 Gezondheidsraad (2021, 4 februari), COVID-19-vaccinatie: Advies Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie.
- 27 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 5 februari\). Betreft: reactie op advies inzet AstraZeneca-vaccin tegen COVID-19 en advies interval BioNTech/Pfizer \[Kamerbrief\] \(25295-985\). URL: Reactie advies inzet AstraZeneca-vaccin tegen COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 28 20210207 nota samengevoegde groepenv2 cs zw [intern document]
- 29 20210208 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 30 20210210 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 31 20210211 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 32 2102021 94430 AM 26041955 Annotatie 11 februari.docx [intern document]
- 33 AD (2021, 11 februari), Voorrang bij vaccinatie voor mensen met overgewicht en mensen met syndroom van Down.
- 34 RIVM (2021, 10 februari). Eerste zorgmedewerkers vrijdag gevaccineerd met AstraZeneca [nieuwsbericht].
- 35 Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2021, 16 februari). Start vaccinatie zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg [nieuwsbericht].
- 36 OMT (2021, 15 februari), 100e OMT-advies. URL: [100e OMT advies | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 37 nota ter beslissing - uitwerking COVID-19 vaccinatie groepen medische indicatiev2 [intern document]
- 38 20210218 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 39 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 18 februari\). Betreft: instelling special envoy vaccins. \[Kamerbrief\] \(25295-994\). URL: Special envoy vaccins | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 40 IGJ (2021, 19 februari), factsheet vaccineren
- 41 20210222 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 42 RIVM (2021, 22 februari) Eerste ggz-cliënten en medewerkers krijgen maandag vaccin [nieuwsbericht].
- 43 Gezondheidsraad (2021, 4 februari), COVID-19-vaccinatie: advies AstraZeneca-vaccin.
- 44 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 23 februari\). Stand van zakenbrief en kabinetsreactie op 100e en 101e OMT-advies. \[Kamerbrief\] \(25295-995\) URL: Stand van zakenbrief COVID-19 en kabinetsreactie op 100e en 101e OMT-advies | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 45 20210225 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 46 RIVM (2021, 25 februari) Zorgmedewerkers wijkverpleging uitgenodigd voor coronavaccinatie [nieuwsbericht].
- 47 RIVM (2021, 2 maart) Ook zorgmedewerkers Wmo-ondersteuning uitgenodigd voor coronavaccinatie [nieuwsbericht].
- 48 20210301 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def (002) [intern document]
- 49 NOS (2021, 2 maart), De Jonge: in juli kan iedereen eerste prik gehad hebben.
- 50 Minister van VWS (2021, 2 maart 2021), adviesaanvraag: inzet vaccin Janssen en COVID-19 vaccinatiestrategie op de korte termijn.
- 51 20210303 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern verslag]
- 52 EMA (2021, 4 maart), EMA gaat Russisch Spoetnik-vaccin versneld beoordelen.
- 53 20210304 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern verslag]
- 54 Gezondheidsraad (2021, 8 maart), advies spoedvragen COVID-19-vaccinatie.
- 55 Rijksoverheid (2021, 8 maart), letterlijke tekst persconferentie Mark Rutte en Hugo De Jonge.
- 56 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 8 maart). Coronamaatregelen vanaf 16 maart [Kamerbrief] (25295-1032). URL: [Coronamaatregelen 8 maart 2021 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 57 20210310 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 58 CBG (2021, 11 maart), Updates over veiligheid, werkzaamheid en kwaliteit coronavaccins.
- 59 EMA (2021, 11 maart), Janssen-vaccin goedgekeurd voor gebruik in de EU.
- 60 20210311 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 61 NRC (2021, 12 maart), AstraZeneca levert Nederland half miljoen vaccins minder.
- 62 Hart van Nederland (2021, 12 maart): wanneer bne ik aan de beurt voor vaccinatie?
- 63 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] 12 maart 2021 [intern document]
- 64 20210314 Brief CBG aan minister – 14 maart 2021.
- 65 20210316 Actualiteitenbeeld COVID-19 dinsdag 16 maart 2021 [intern document]
- 66 Rijksoverheid (2021, 14 maart). Uit voorzorg tijdelijk geen vaccinaties met AstraZeneca [Nieuwsbericht].
- 67 20210314\_Scenario's VWS v5 [intern document]
- 68 20210315 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 69 Minister van VWS (2021, 15 maart), adviesaanvraag VWS over inzet vaccins voor patiënten en stand van wetenschap COVID-19-vaccins en toediening.
- 70 Gezondheidsraad (2021, 17 maart), advies COVID-19-vaccinatie: Janssen-vaccin.
- 71 20210316 Nota 1-prik def [intern document]
- 72 Motie-Jetten (25295, nr. 1040). Motie van het lid Jetten over de huidige voorraad coronavaccins sneller wegprikken. URL: [Motie van het lid Jetten over de huidige voorraad coronavaccins sneller wegprikken | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 73 20210317 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 74 EMA (2021, 18 maart), COVID-19 Vaccine AstraZeneca: benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets.
- 75 Rijksoverheid (2021, 18 maart), vaccinaties met AstraZeneca snel hervat.
- 76 1. 20210316 Nota 1-prik def [intern document]
- 77 20210314\_Scenario's VWS v5 [intern document]
- 78 20210319 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]



# Eindnoten (vervolg)

- 79 Gezondheidsraad (2021, 22 maart), COVID-19-vaccinatie: advies aanvulling hoog-risicopatiënt-groepen COVID-19-vaccinatie en toedieningsvormen COVID-19-vaccins.
- 80 Special envoy (2021, 23 maart), vaccins van productie tot preparedness.  
URL: [Vaccins van productie tot preparedness | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 81 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 23 maart\). Betreft: Kamerbrief stand van zaken COVID-19. \[Kamerbrief\] \(25295-1063\) URL: Stand van zakenbrief COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 82 20210324 WP7\_02 Memo PvA overgaan op CIMS per 30 maart\_definitief [intern document]
- 83 20210324 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 84 20210326 Uitkomsten Scenario op basis van Tactisch Planningsoverleg - Final v4 [intern document]
- 85 20210326 1. WP7\_02 Memo PvA overgaan op CIMS per 30 maart\_definitief\_versie 2 [intern document]
- 86 20210326 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS d.d. 26 maart [intern document]
- 87 Minister van VWS (2021, 26 maart), Adviesaanvraag GR over verlenging interval tussen de eerste en tweede vaccinatie.
- 88 NOS (2021, 30 maart), Duitsland vaccineert alleen nog 60-plussers met AstraZeneca.
- 89 RIVM (2021, 2 april), Vanaf vandaag één prik na doorgemaakte COVID-19 in het afgelopen halfjaar.
- 90 Rijksoverheid (2021, 2 april) Nieuwe pauze vaccinatie met AstraZeneca: uit voorzorg geen prikken voor mensen tot 60 jaar.
- 91 Minister van VWS (2021, 6 april), adviesaanvraag VWS over verdere inzet AstraZeneca.
- 92 20210406 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 93 20210406 1. gevolgen pauzeknop az [intern document]
- 94 20210406 2. surplus update nota [intern document]
- 95 20210406 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 96 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 8 april\). Betreft: aanbidding 106e OMT advies en kabinetsreactie \[Kamerbrief\] \(25295-1103\). URL: Kabinetsreactie op 106e OMT advies | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 97 EMA (2021, 7 april), AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets.
- 98 Gezondheidsraad (2021, 8 april), COVID-19-vaccinatie: inzet AstraZeneca-vaccin.
- 99 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 8 april\). Betreft: besluit inzet AstraZeneca-vaccin na advies Gezondheidsraad \[Kamerbrief\] \(25295-1104\). URL: Besluit inzet AstraZeneca-vaccin na advies Gezondheidsraad | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 100 Gezondheidsraad (2021, 9 april), Advies COVID-19-vaccinatie: vaccinatie voor kinderen.
- 101 Gezondheidsraad (2021, 12 april), COVID-19-vaccinatie: Advies Interval tussen de eerste en tweede vaccinatie.
- 102 20210412 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 103 IGJ (2021, 13 april), factsheet vaccineren
- 104 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 13 april 2021\). Betreft: Kamerbrief COVID-19 \[Kamerbrief\] \(25295-1105\) URL: Stand van zakenbrief COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 105 20210414 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 106 20210414 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 107 Europese Commissie (2021, 14 april), Statement by President von der Leyen on developments in the Vaccines Strategy.
- 108 Tweede Kamer der Staten-Generaal (2021, 15 april), plenair debat.  
URL: [Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 109 Verslag Vaccinatie overleg met [ambtelijk VWS] 16 april 2021 15.15u [intern document]
- 110 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS [intern document]
- 111 RIVM (2021, 19 april), 16-18-jarigen met medisch hoog risico krijgen binnenkort eerste vaccin.
- 112 Europese Commissie (2021, 20 april), COVID-19 Vaccine Janssen: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets.
- 113 Rijksoverheid (2021, 20 april), Vaccineren met Janssen gaat door.
- 114 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 20 april\). Betreft: Kamerbrief over maatregelen COVID-19 vanaf 28 april 2021. \[Kamerbrief\] \(25295-1135\) URL: Versoepelen van de coronamaatregelen | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 115 RIVM (2021, 19 april), Mensen met medisch risico tussen 18-60 jaar vanaf begin mei uitgenodigd.
- 116 20210421 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 117 20210421 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 118 OMT (2021, 26 april), advies 110e OMT over COVID-19.  
URL: [Detail 2021D15592 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 119 Minister van VWS (2021, 26 april), Adviesaanvraag minister VWS over inzet AstraZeneca.
- 120 20210428 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 121 RIVM (2021, 28 april) RIVM verwacht miljoen kwetsbaren één week eerder te vaccineren.
- 122 RIVM (2021, 29 april), Correctie vaccinatiecijfers: totaal aantal prikken naar beneden bijgesteld.
- 123 NRC (2021, 30 april), Onderzoekers: prikpauses met AstraZeneca gaven gezondheidsschade.  
URL: [Onderzoekers: prikpauses met AstraZeneca gaven gezondheidsschade](#)
- 124 Hugo de Jonge, Twitter (2021, 2 mei). URL: [Ministerie van VWS \(@MinVWS\) / Twitter](#)
- 125 20210503 Plan Janssen [intern document]
- 126 20210503 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS [intern document]
- 127 Vaste Kamercommissie voor VWS, (3 mei, 2021), overbrengen verzoek commissie om kabinetsreactie op onderzoek NTG en overschotten AstraZeneca, URL: [Detail 2021D16177 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 128 Verslag Vaccinatie overleg met [ambtelijk VWS] d.d. 4 mei 2021 09.15u [intern document]
- 129 Hugo de Jonge (2021, 6 mei), Twitter.
- 130 GGD GHOR (2021, 4 mei), GGD'en vaccineren mensen uit medische risicogroepen.
- 131 Verslag vaccinatie overleg met [ambtelijk VWS] d.d. 7 mei 2021 15.15 uur [intern document]
- 132 NOS (2021, 10 mei), Huisartsen willen met Prullenbakvaccin.nl verspilling tegengaan
- 133 RIVM (2021, 10 mei), RIVM start onderzoek naar langetermijneffectiviteit COVID-19-vaccins.
- 134 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 11 mei\). Betreft: stand van zakenbrief COVID-19 \[Kamerbrief\] \(25295-1179\) URL: Stand van zakenbrief COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 135 20210517 Beslismemo Keuzes mbt AstraZeneca [intern document]
- 136 20210517 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 137 20210413 Vaccinatie bewoners Wlz ggz KV vraag reactie voor woensdag 13.00uur [e-mail] en RIVM (2021, 4 mei) Coronavaccinatie voor mensen met Wlz-ggz indicatie in een kleinschalige woonvorm en hun medebewoners [nieuwsbericht].
- 138 20210519 1. Advies vaccinatie zwangeren versie 0.6 [intern document]
- 139 20210519 2. Standpunt Vaccinatie tegen COVID-19 rondom zwangerschap en kraambed versie 22 april 2021\_evl [intern document]
- 140 20210519 4a. 210512\_Notitie Veegactie\_COV-19 vaccinatie programma V1.3 - aanvulling veegactie scenario planning [ambtelijk VWS] [intern document]
- 141 20210519 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 142 20210520 1. Advies vaccinatie zwangeren versie 0.6 [intern document]
- 143 4. 210518\_Notitie Veegactie\_COV-19 vaccinatie programma V1.5 - aanvulling veegactie scenario planning 2 [intern document]
- 144 5. 210519 voorstel versnellen 2e vaccinatie [intern document]
- 145 20210520 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 146 Gezondheidsraad (2021, 20 mei), COVID-19-vaccinatie: Interval AstraZeneca-vaccin.
- 147 Gezondheidsraad (2021, 20 mei), COVID-19-vaccinatie: Vaccinatie kan bijdragen aan voorkomen van infecties bij anderen.
- 148 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 21 mei\). Betreft: aanpassing interval AstraZeneca-vaccin. \[Kamerbrief\] \(25295-1229\). URL: Aanpassing interval AstraZeneca-vaccin | Tweede Kamer der Staten-Generaal.](#)
- 149 [ANP \(2021, 21 mei\) Minister De Jonge noemt prullenbakvaccins 'onhandig', maar neemt geen juridische stappen](#)
- 150 20210526 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 151 NOS (2021, 27 mei), Janssen: levering van 55 miljoen vaccins eind juni onzeker.
- 152 20210527 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 153 NOS (2021, 28 mei). De Jonge verwacht vertraging bij eerste prik. URL:
- 154 EMA (2021, 28 mei), First COVID-19 vaccine approved for children aged 12 to 15 in EU.
- 155 Motie Kuiken en Paternotte (25295, nr. 1225). Motie van de leden Kuiken en Paternotte over het COVID-19-vaccin ook in het zogenoemde gele boekje bij laten schrijven  
URL: [Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 156 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 28 mei\). Betreft: stand van zakenbrief COVID-19. \[Kamerbrief\] \(25295-1241\) URL: Stand van zaken COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 157 WNL (2021, 30 mei), De Jonge: tweede helft augustus heeft iedereen tweede prik, 1 september van alle maatregelen af.
- 158 OMT (2021, 31 mei), 115e advies Outbreak Management Team.  
URL: [Advies n.a.v. 115e OMT | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 159 20210531 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def
- 160 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 1 juni\). Betreft: Kamerbrief over herhalingsoproepen COVID-19 vaccinatiecampagne \[Kamerbrief\] \(25295-1242\). URL: Herhalingsoproepen COVID-19 vaccinatiecampagne | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 161 Gezondheidsraad (2021, 2 juni), COVID-19-vaccinatie: zet vaccins in huidige fase COVID-19-vaccinatieprogramma.
- 162 20210602 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 163 CBG (2021, 2 juni), Geen tweede prik met Vaxzevria bij trombose met laag aantal bloedplaatjes.
- 164 Gezondheidsraad (2021, 2 juni), Leeftijdsgrens en tweede dosis AstraZeneca-vaccin.
- 165 20210604 1b. Janssen implicaties GRadvies\_20210604 [intern document]



## Eindnoten (vervolg)

- 166 1c. 20210603\_Stand\_van\_zaken\_thuisvaccinatie\_niet\_mobiel\_thuis\_wonenden\_6omin\_MN [inter document] [intern document]
- 167 20210604 overleg [ambtelijk VWS], RIVM en PDC-19 [intern document]
- 168 Minister van VWS (2021, 4 juni), adviesaanvraag aan OMT/GR gezamenlijk over vaccinatiestrategie.
- 169 20210607 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 170 20210609 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 171 Gezondheidsraad (2021, 9 juni), COVID-19-vaccinatie: Vaccinatie van kinderen met een medisch risico en ringvaccinatie.
- 172 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 9 juni\). Kamerbrief met reactie op advies Gezondheidsraad 'Vaccinatie van kinderen met een medisch risico en ringvaccinatie'. \[Kamerbrief\] \(25295-1285\) URL: Detail 2021D22501 | Tweede Kamer der Staten-Generaal .](#)
- 173 Verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS [intern document]
- 174 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] d.d. 11 juni 2021 [intern document]
- 175 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021,11 juni\). Betreft: Kamerbrief over inzet Janssen- en AstraZeneca-vaccin.\[Kamerbrief\] \(25295-1290\) URL: Inzet Janssen- en AstraZeneca-vaccin | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 176 20210614 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 177 20210616 3. Nederlanders in het buitenland v4 [intern document]
- 178 20210616 verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] [intern document]
- 179 20210617 presentatie 22 23 en donaties [intern document]
- 180 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 18 juni\). Stand van zakenbrief COVID-19 \[Kamerbrief\] \(25295-1297\). URL: Stand van zakenbrief COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 181 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] 25 juni 2021 [intern document]
- 182 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 29 juni\). Betreft: Kamerbrief over aanschaf Moderna-vaccins voor 2022. \[Kamerbrief\] \(25295-1332\) URL: Aanschaf Moderna-vaccins voor 2022 | Tweede Kamer der Staten-Generaal.](#)
- 183 Gezondheidsraad (2021, 29 juni), COVID-19-vaccinatie: Vaccinatie van adolescenten tegen COVID-19.
- 184 20210629 verslag strategisch overleg vaccinatie met MVWS def [intern document]
- 185 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021\). Betreft: Kamerbrief besluit vaccinatie jongeren vanaf 12 jaar \[Kamerbrief\] \(5295-1338\). URL: Besluit advies Gezondheidsraad over vaccinatie van jongeren vanaf 12 jaar | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 186 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] 1 juli 2021 [intern document]
- 187 Gezondheidsraad (2021, 5 juli), Heterologe vaccinatie.
- 188 Motie van de leden Bikker en Hammelbrug (25295, nr. 1315). Motie van de leden Bikker en Hammelburg over een concreet voorstel voor een gefaseerd donatiebeleid aan COVAX. URL: [Detail 2021D25531 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 189 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 6 juli\). Betreft: Kamerbrief over maatregelen COVID-19. \[Kamerbrief\] \(25295-1356\). URL: Maatregelen i.v.m. COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 190 20210704 Eerste duiding vaccinatiegraad & interventies jongeren v.05 [intern document]
- 191 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] 9 juli 2021 [intern document]
- 192 [Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(2021, 9 juli 2021\). Betreft: Kamerbrief over Spoedadvies OMT en kabinetsreactie. \[Kamerbrief\] \(25295-1358\). URL: Spoedadvies OMT en kabinetsreactie | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- 193 Verslag vaccinatie overleg met MVWS 13 juli 2021 [intern document]
- 194 Verslag vaccinoverleg met [ambtelijk VWS] 15 juli 2021 [intern document]
- 195 Verslag strategisch overleg vaccinatie met [ambtelijk VWS] 23 juli 2021 [intern document]
- 196 EMA (2021, 23 juli), COVID-19 vaccine Spikevax approved for children aged 12 to 17 in EU | European Medicines Agency.
- 197 Gezondheidsraad (2021, 29 juli), COVID-19-vaccinatie: Vaccinatie van adolescenten tegen COVID-19 met het Moderna-vaccin.





**Dit is een uitgave van**  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Postadres**  
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl/vws](http://www.rijksoverheid.nl/vws)

augustus 2023