

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1933

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juli 2022

Het OMT-vaccinaties (OMT-V) heeft op 26 juli jl. geadviseerd over een najaarsvaccinatieronde (hierna: najaarsronde) tegen Sars-CoV-2 en geeft daarbij verschillende scenario's, zie bijlage. Ik heb op basis van dit advies besloten om vanaf de tweede helft van september 2022 een nieuwe vaccinatieronde te laten uitvoeren. Deze start met het aanbieden van een herhaalprik aan mensen met een verhoogd risico op ernstige ziekte en sterfte door een COVID-19 besmetting (medische (hoog)risicogroepen) en zorgmedewerkers die contact hebben met patiënten en cliënten. Wanneer deze groepen aan de beurt zijn geweest, volgt de overige bevolking van 12 jaar en ouder. Ik kies ervoor iedereen in de gelegenheid te stellen om zich te laten vaccineren. Dit vaccineren gebeurt bij voorkeur met nieuwe bivalente vaccins die naar verwachting in september zullen worden goedgekeurd door het EMA. In deze brief licht ik deze keuzes toe.

Advies OMT-V

Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) is in april 2022 verzocht om, op basis van het «Toepassingskader revaccinatie tegen COVID-19» (d.d. 25 maart 2022) van de Gezondheidsraad, te adviseren over de noodzaak van opnieuw vaccineren tegen COVID-19. Daartoe heeft het CIb een Expertteam COVID-19 Vaccinatie (OMT-V) ingericht. Het OMT-V heeft als taak om – zodra het responsteam signaleert een herhaalprik te overwegen – te beoordelen of een herhaalprik noodzakelijk is en zo ja met welk vaccin en voor welke groepen. Het OMT-V is op 19 juli jl. bijegekomen en heeft op 26 juli het eerste advies aangeboden aan het Ministerie van VWS.

Hoewel niet goed te voorspellen, geeft het OMT-V aan dat er in de nazomer rekening gehouden moet worden met een toename van infecties en de daarbij behorende oplopende belasting voor de zorgketen en maatschappelijke belasting (door vele absenties). Het OMT-V adviseert een najaarsronde voor te bereiden en te starten vanaf ongeveer half

september en daarbij liefst gebruik te maken van de nieuwe bivalente mRNA-vaccins, die naar verwachting in september door de EMA goedgekeurd worden en kort daarna beschikbaar komen.

Met de herhaalprik (revaccinatie) in het najaar wordt bedoeld: een nieuwe vaccinatieronde voor mensen die eerder minimaal de primaire serie hebben afgerond. Daarbij wordt geadviseerd rekening te houden met het minimale interval van 3 maanden na de laatste prik (of doorgemaakte infectie). Voor personen die nog niet gevaccineerd zijn, blijft het advies om te starten met een primaire vaccinatieserie, aangevuld met een boostervaccinatie.

Het OMT-V geeft een aantal doelen van de herhaalprik, zoals het beschermen van kwetsbaren, voorkomen van te grote belasting van de zorgketen en/of verstoring van de samenleving door uitval wegens ziekte. Het OMT-V heeft drie scenario's uitgewerkt, die ook gecombineerd kunnen worden. In Scenario 1, «*revaccinatie van risicogroepen*» adviseert het OMT-V als eerste te starten met het aanbieden en per brief actief uitnodigen voor de herhaalprik van de medisch (hoog)risicogroepen die bij SARS-CoV-2 infectie een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte en sterfte. Deze groep komt goed overeen met de personen die jaarlijks worden uitgenodigd voor de griepvaccinatie. Binnen deze groep vallen zowel de mensen die eerder zijn uitgenodigd voor een herhaalvaccinatie als de personen jonger dan 60 jaar met een indicatie voor de griepvaccinatie. Aanvullend op Scenario 1 kan ervoor gekozen worden om medisch (hoog)risicogroepen ook indirect te beschermen tegen het oplopen van infectie met SARS-CoV-2 door een herhaalprik aan te bieden aan zorgpersoneel en mantelzorgers. Het OMT-V adviseert om in de communicatie specifiek aandacht te hebben voor deze indirecte bescherming door vaccinatie van personen rondom mensen met een verhoogd risico op complicaties. Het OMT-V geeft aan dat tijdens een epidemische verheffing het voorkómen van infectie ook van belang is voor de continuering van de zorg en inzetbaarheid van beschikbaar zorgpersoneel en mantelzorgers.

Het OMT-V gaat in Scenario 2, «*revaccinatie ook beschikbaar maken voor andere personen vanaf 12 jaar*», in op het beschikbaar stellen van de herhaalprik voor iedereen vanaf 12 jaar. Ook andere sectoren in de maatschappij dan de zorgketen kunnen worden getroffen door een hoge circulatie van het virus, bijvoorbeeld door verhoogde absentie door infectie, en ook hiertegen zou de najaarsronde zich kunnen richten. De hele bevolking kan in dit scenario, ook als zij zelf niet een verhoogd risico op ernstige ziekte hebben, een herhaalprik ontvangen. Hoewel voor gezonde personen, als zij reeds een primaire serie en boosterdosissen ontvangen hebben, het additionele effect van deze herhaalprik op het voorkomen van ernstige ziekte door COVID-19 voor henzelf kleiner is dan voor de medische risicogroepen, en deze ook afgewogen moet worden tegen de kleine kans op bijwerkingen van de vaccinatie, kan een brede inzet van de herhaalprik ook voordeel opleveren in de vorm van een vermindering van het aantal infecties door SARS-CoV-2. Daarnaast draagt een verminderde infectiedruk onder de bevolking indirect bij aan bescherming van kwetsbaren. Ook blijft er onzekerheid over de eventuele opkomst en biologische eigenschappen van een mogelijke nieuwe variant; waar de huidige omikronvariant relatief weinig ziekmakend is, hoeft dat niet zonder meer voor nieuwe virusvarianten te gelden. Hoe de balans van werkzaamheid versus bijwerkingen precies uitvalt bij het inzetten van de herhaalprik bij de brede bevolking (buiten medisch (hoog)risicogroepen en (mantel-)zorgers), met name bij de jongeren onder de 40 jaar, met de bivalente vaccins, moet uit het EMA-registratiedossier duidelijk worden. Als het vaccin voor dit scenario beschikbaar gesteld wordt, is brede voorlichting en communicatie van groot belang.

Het heeft de voorkeur van het OMT-V deze najaarsronde uit te voeren met de bivalente vaccins van Moderna en BioNTech/Pfizer. Deze bivalente vaccins, gericht tegen zowel de omikron BA.1- als Wuhan-virusvariant, zijn volgens het OMT-V te prefereren vanwege de verwachting dat ze een bredere bescherming bieden in vergelijking met de huidige vaccins. Uit de beschikbare data blijkt dat de neutraliserende antistoffen tegen omikron-varianten bij deze vaccins effectiever zijn dan die na vaccinatie met de monovalente vaccins.

Registratie van bivalente vaccins is aangevraagd, en de verwachting is dat deze vaccins vanaf september door de EMA goedgekeurd worden en beschikbaar komen. De levering van nieuwe vaccins is afhankelijk van de timing van registratie bij de EMA. Indien de bivalente vaccins onverwacht beperkt of pas op veel langere termijn beschikbaar komen en er sprake is van een epidemiologische dreiging, kan overwogen worden om de najaarsronde voor medische risicogroepen niet uit te stellen. In dat geval heeft vaccineren met de momenteel beschikbare vaccins voordelen boven wachten op de bivalente vaccins. Het OMT-V heeft daarom ook een scenario uitgewerkt om in te zetten op het moment dat sprake is van schaarste van nieuwe vaccins (*Scenario 3, «het sequentieel aanbieden aan verschillende groepen o.b.v. beschikbaarheid vaccins»*).

Tevens wordt in het advies geadviseerd rekening te houden met een oplopende infectiedruk in de nazomer en om naast het benadrukken van de basisregels en vaccinaties ook (basis)maatregelen voor te bereiden.

Advies BAO

Het BAO, dat op 27 juli jl. bij elkaar is gekomen, vindt het advies van het OMT-V helder. Het BAO vraagt aandacht voor het van belang van goede communicatie, ook over de overwegingen rond de volgorde van vaccineren, zoals deze in het advies van het OMT-V staan. In het dagelijks leven raakt het virus aan de ene kant steeds meer op de achtergrond maar aan de andere kant zijn er mensen die jonger zijn dan 60 jaar die graag een herhaalprik ontvangen. Het BAO onderstreept dat het advies uitgaat van vaccinatie voorafgaand aan een verwachte opleving van de epidemie in het najaar of het begin van de winter. Het BAO onderschrijft het gebruik van nieuwe vaccins, die waarschijnlijk per half september ter beschikking komen voor het gebruik als herhaalprik en beter aansluiten bij het virus dat nu circuleert. Het BAO heeft zich ervan vergewist dat bij ontwikkelingen die een aanpassing van de strategie vergen het OMT-V op korte termijn kan adviseren.

Besluit

Het primaire doel van het vaccinatieprogramma is preventie van ernstige ziekte en sterfte. In lijn met wat ik in de Lange Termijnbrief¹ van 16 juni jl. heb aangegeven, ligt in de huidige fase van de pandemie de focus van het coronabeleid op het toegankelijk houden van de zorg en het openhouden van de samenleving. De combinatie van deze twee doelen maakt dat ik er voor kies Scenario 1 zoals omschreven door het OMT-V uit te voeren, in combinatie met Scenario 2. Dit wil zeggen dat allereerst de mensen met een verhoogd risico op ernstige ziekte en sterfte door een COVID-19 besmetting (medische (hoog)risicogroepen) in aanmerking zullen komen voor een herhaalprik tegen corona.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

Binnen deze groep vallen de 60-plussers en de personen tussen de 12 en 60 jaar met een indicatie voor een griepvaccinatie die minstens de primaire serie hebben afgerond.

Daarnaast kies ik ervoor de aanvullende keuze die het OMT-V noemt, het indirect beschermen van medische (hoog)risicogroepen, ook op te volgen. Dit doe ik door zorgmedewerkers die contact hebben met patiënten en cliënten ook een herhaalprik aan te bieden. Het OMT-V geeft aan dat hierdoor de kans op transmissie naar de medisch (hoog)risicogroepen afneemt, omdat een herhaalprik een (in ieder geval tijdelijk) effect lijkt te hebben op infectie, en in geval van infectie op transmissie naar anderen. Juist tijdens een epidemische verheffing is het voorkomen van infectie ook van belang voor de continering van de zorg en inzetbaarheid van beschikbaar personeel. Deze zorgmedewerkers zullen gelijktijdig met de bovengenoemde medisch (hoog)risicogroepen worden uitgenodigd. Het meenemen van mantelzorgers in deze fase zou er niet toe leiden dat deze sneller een herhaalprik krijgen. Dit komt omdat het selecteren en uitnodigen van mantelzorgers niet mogelijk is. Ik houd vast aan de groepen zoals die gedefinieerd zijn in de eerste boostercampagne. Dit zijn zorgmedewerkers die contact hebben met patiënten en/of cliënten en die werkzaam zijn in het ziekenhuis, de revalidatiezorg, de huisartsenpraktijk, huisartsenposten, ambulancepersoneel, zelfstandige klinieken, geboortezorg, instellingen voor ouderenzorg² en zorg voor visueel, auditief, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten, kleinschalige woonvormen, de geestelijke gezondheidszorg (inclusief tbs-klinieken) en ggz-crisisdienst, de Wmo-zorg (huishoudelijk hulp, maaltijdondersteuning, dagbesteding en maatschappelijke opvang), de wijkverpleging, DJI (Dienst Justitiële Instellingen).

Wanneer deze groepen aan de beurt zijn geweest, volgt de bevolking vanaf 12 jaar zoals in Scenario 2 van het OMT-V. Ik kies ervoor iedereen zo snel mogelijk in de gelegenheid te stellen om zich te laten vaccineren. Dit betekent dat overige beroepsgroepen, met uitzondering van de zorgverleners zoals hierboven omschreven, geen voorrang wordt geboden, dit kan tot veel vertraging leiden.

Het OMT-V adviseert de bivalente vaccins van Moderna en BioNTech/Pfizer in te zetten voor deze najaarsronde, mits deze tijdig EMA registratie verkrijgen. Er bestaat dus de mogelijkheid om de najaarscampagne uit te laten voeren met de aangepaste vaccins of de huidige vaccins. Omdat het EMA nog geen uitspraak heeft gedaan over de inzet van de bivalente vaccins, is het voor het OMT-V nog niet mogelijk een weging te maken van effectiviteit en bijwerkingen op basis van het EMA registratiedossier. Ik zal daarom het OMT-V vragen mij hier aanvullend over te adviseren op het moment dat het EMA-registratiedossier compleet is en uw Kamer hierover informeren. Ik begrijp goed dat mensen zich afvragen of de huidige vaccins hen nog wel goed genoeg beschermen. Daarom wil ik benadrukken dat de huidige vaccins nog steeds goed beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte, ook bij de nu dominante variant.

Naar stellige verwachting zal er in het najaar een epidemiologische verheffing zijn vanwege het seizoenseffect, om deze verheffing te kunnen temporiseren is de start van de vaccinatie vanaf medio september geplaatst.

² Inclusief de zelfstandige specialisten ouderengeneeskunde.

Het RIVM heeft in samenspraak met betrokken uitvoerende partijen gewerkt aan de voorbereidingen voor de uitvoering van de najaarsronde. In het kader van deze voorbereidingen hebben de GGD'en al eerder de mogelijkheid gekregen om te starten met het werven en opleiden van personeel, zodat zij na mijn besluit snel kunnen starten met vaccineren. Hierover heb ik uw Kamer in de Verzamelbrief COVID-19 van 14 juli jl. geïnformeerd³.

Mobiele mensen uit de zgn. griepgroep

Het RIVM zal vanaf half september als eerste de zgn. griepgroep uitnodigen voor de COVID-19-herhaalprik. Deze griepgroep bevat personen van 60 jaar en ouder en personen onder de 60 jaar die jaarlijks uitgenodigd worden voor de griep (inclusief de specifieke medisch (hoog) risicogroepen). Met de ontvangen uitnodiging kunnen mensen voor een vaccinatie terecht bij één van de GGD-vaccinatie locaties. De griepgroep zal van oud naar jong worden uitgenodigd. De huisartsen hebben zich gecommitteerd tot het maken van een selectie van de griepgroep jonger dan 60 jaar en deze groep ook uit te nodigen.

Bewoners van zorginstellingen

Voor de bewoners van zorginstellingen wordt de vaccinatie aangeboden in de zorginstelling. De vaccinatie wordt uitgevoerd door de eigen medische dienst, of door de regionale GGD. In zorginstellingen waar bewoners wonen die of onder de medische dienst vallen of onder de huisartsenzorg, wordt in gezamenlijk overleg tussen de medische diensten en regionale GGD'en afgesproken wie verantwoordelijk is voor de vaccinaties.

Niet mobiele thuiswonenden

Niet-mobiel thuiswonenden die deel uitmaken van de medisch (hoog)risicogroep die als eerste wordt uitgenodigd, worden na opgave door de huisarts door de mobiele teams van de GGD'en gevaccineerd. Het is in overleg nog steeds mogelijk dat de huisarts bij de regionale GGD een opgetrokken spuit of flacon haalt, waarna de mensen thuis worden gevaccineerd.

Zorgverleners

Zorgverleners worden via de werkgever geselecteerd en uitgenodigd. Dit omdat alleen de werkgever kan beoordelen welke zorgverleners patiënt- en cliëntcontact hebben. Het RIVM informeert de koepels, die vervolgens opdracht geven aan hun werkgevers om de zorgmedewerkers te selecteren en uit te nodigen voor een herhaalprik. De zorgmedewerkers zullen gelijktijdig met de griepgroep worden uitgenodigd worden voor hun herhaalprik. Hiervoor zal een beperkt deel van de prikcapaciteit bij de GGD worden gereserveerd.

Rest van de bevolking jonger dan 60 jaar

Nadat de bovenvermelde griepgroep en de zorgverleners zijn uitgenodigd door het RIVM en in de gelegenheid is gesteld de vaccinatie te halen, wordt de rest van de bevolking vanaf 12 jaar een COVID-19-herhaalprik aangeboden. Ook dit is onder voorbehoud van goedkeuring

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1927.

van de inzet van deze vaccins door het EMA en de beoordeling van het registratiedossier door het OMT-V.

Ik realiseer me dat het opnieuw grootschalig vaccineren bij de GGD, bij mensen thuis en in zorginstellingen – kleinere zorginstellingen in het bijzonder – vraagt om arbeidsintensief (maat)werk in zowel de planning als de daadwerkelijke uitvoering. Ik ben dan ook zeer erkentelijk dat betrokken partijen hier wederom aan willen meewerken om zo snel mogelijk te kunnen vaccineren.

Uitvoeringskosten

De uitvoering van het besluit om over te gaan tot de COVID-19-herhaalprik gaat gepaard met uitvoeringskosten bij diverse partijen. Voor het jaar 2022 heb ik in mijn begroting rekening gehouden met een vaccinatiecampagne (voor de gehele bevolking) in het najaar. Hier heb ik u met de 6^e incidentele suppletoire begroting over geïnformeerd⁴. Afhankelijk van de opkomst, kan het voorkomen dat de uitvoeringskosten anders zijn dan ik aanvankelijk heb geraamd. Indien dit zo is zal ik dit aan u, conform de normale begrotingssystematiek, zo spoedig mogelijk melden met een suppletoire begroting.

Caribische delen van het Koninkrijk

In Caribisch Nederland (Bonaire, Sint Eustatius, Saba) en de landen binnen het Koninkrijk (Curaçao, Aruba, Sint Maarten) geldt dezelfde aanpak als in Nederland. De CAS-landen en Bonaire zullen net als Europees Nederland de najaarsronde starten met de griepgroep.

Gezien het bevolkingsaantal op Saba en Sint Eustatius is de gefaseerde aanpak die in Europees Nederland en op de grotere eilanden gehanteerd wordt niet wenselijk. Daarom zal voor deze eilanden een campagne gestart worden waarin de gehele bevolking vanaf 12 jaar (op voorwaarde van registratie door EMA) een COVID-19-herhaalprik aangeboden krijgen, zoals dat eerder ook is gedaan.

Registratie

De registratie van vaccinaties wordt voortgezet op de huidige manier. Dit betekent dat vaccinaties zo goed mogelijk worden vastgelegd, onder andere het percentage mensen dat de basisserie heeft gehad en het aantal herhaalprikken dat sinds de start van de najaarsronde is gezet. Dit is van essentieel belang om de effecten van het vaccinatiebeleid te kunnen evalueren, en op basis hiervan adviezen te geven voor toekomstig beleid.

Andere maatregelen

Op dit moment is er een brede communicatiecampagne opgezet om het basisadvies «blijf thuis bij klachten» en «bij klachten, test jezelf» onder de hele bevolking onder de aandacht te brengen en deze campagne wordt de komende tijd verder uitgebreid met de overige basisadviezen. Daarnaast legt het kabinet in de zomer de laatste hand aan de langetermijnaanpak COVID-19. In de langetermijnaanpak zullen diverse scenario's met bijbehorende maatregelen voorbereid zijn. Het kabinet is daarover ook in overleg met sectoren en zal uw Kamer in september informeren.

⁴ Kamerstuk 36 086.

Communicatie

In de brede publiekscampagne zal gewezen worden op het belang van de herhaalprik tegen corona. Hierbij zal nadrukkelijk aandacht zijn voor de indirecte bescherming die de herhaalprik door onder meer mantelzorgers biedt tegen een ernstig beloop bij mensen met een verhoogd risico. Ons doel blijft het toegankelijk houden van de zorg en het openhouden van de samenleving. Er zal specifieke aandacht zijn voor de inzet van bivalente vaccins op het moment dat deze beschikbaar zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers