

25 295            Infectieziektenbestrijding

Nr. 1518            Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 november 2021

De afgelopen week hebben het RIVM, de GGD GHOR en andere partijen zich ingespannen om eerder te kunnen starten met het aanbieden van een boostervaccinatie. Dat betekent dat we op 19 november al kunnen starten met het aanbieden van een boostervaccin aan mensen van 60 jaar en ouder en volwassen bewoners van zorginstellingen. Ook voor medewerkers in de zorg en maatschappelijke ondersteuning start de boostervaccinatie. In deze brief ga ik in op de stappen die zijn gezet om deze versnelling mogelijk te maken, en wat dit betekent voor de uitvoering van de boostercampagne. Daarnaast beantwoord ik in deze brief ook de vragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de effectiviteit van de vaccins.

#### Versneld starten met boostervaccinatie

In mijn brief aan uw Kamer van 2 november jl.<sup>1</sup> heb ik benoemd dat op 6 december gestart kan worden met het beschikbaar stellen van een boostervaccinatie aan de groepen die door de Gezondheidsraad zijn geadviseerd, te weten de 60-plussers en bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar. In aanvulling daarop heb ik besloten dat ook zorgmedewerkers die contact hebben met patiënten en cliënten in aanmerking komen voor een boostervaccinatie. Dit om zoveel als mogelijk te voorkomen dat de zorgcontinuïteit in het gedrang komt door ziekteverzuim als gevolg van een coronabesmetting. Ik heb het RIVM gevraagd met de GGD'en en andere partijen opnieuw naar de planning te kijken om eerder dan 6 december te kunnen starten. Met inzet van vele partijen in de zorg, in het bijzonder van RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en zijn we in staat al volgende week, op vrijdag 19 november, te starten met de boostervaccinatie. Ik voldoe hiermee ook aan de motie van de leden Den Haan (Fractie Den Haan) en Paternotte (D66).<sup>2</sup>

Er zijn veel vragen over de boostervaccinatie. Daarom wil ik in deze brief nogmaals benadrukken dat de bescherming van de huidige vaccinatie tegen ziekenhuisopnames en ernstige klachten nog steeds heel goed is. Een booster draagt bij aan een blijvend hoge bescherming. Dat is met name belangrijk voor mensen bij wie de bescherming van de vaccins enigszins afneemt, waardoor het risico op ernstige ziekte wat groter is. Daarom komen de oudere leeftijdsgroepen het eerst aan de beurt, want bij hen is volgens de laatste gegevens van het RIVM de bescherming van de vaccins tegen ziekenhuisopname iets minder hoog (89%) dan in andere leeftijdsgroepen. De verwachting is daarnaast dat de booster het

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1468

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1501

ziekteverzuim bij zorgpersoneel als gevolg van milde klachten door COVID-19 licht kan helpen beperken, wat de zorgcontinuïteit de komende tijd ten goede komt. Een boostervaccinatie is geen instrument om de epidemie te bestrijden. Ook de Gezondheidsraad geeft aan dat een boostercampagne naar verwachting een relatief beperkt effect zal hebben op het aantal besmettingen. Veel belangrijker in het tegengaan van besmettingen is het opvolgen van de basisregels, en je laten vaccineren.

#### Uitvoering boostervaccinatie

Het RIVM heeft in samenspraak met betrokken uitvoerende partijen gewerkt aan de voorbereidingen voor de uitvoering van de boostercampagne voor bovengenoemde doelgroepen. Een belangrijke factor om tot een goede uitvoering te komen is de beschikbaarheid van personeel. De arbeidsmarkt is nu krappere dan aan het begin van dit jaar. Dit geldt voor het ondersteunend personeel en vooral voor de beschikbaarheid van artsen en verpleegkundigen. De tweede factor is het vaccineren in zorginstellingen, specifiek de kleinere zorginstellingen en bij mensen aan huis. Deze trajecten vragen maatwerk en zijn arbeidsintensief, zowel in de planning als de daadwerkelijke uitvoering.

Een boostervaccinatie kan pas worden gegeven als de volledige vaccinatie minimaal zes maanden geleden is afgerond. Daarnaast is het advies om pas na twee weken na de griepriek een boostervaccinatie tegen COVID-19 aan te bieden. Een voorwaarde is ook dat iemand die de boostervaccinatie ontvangt op dat moment niet besmet is met het coronavirus. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om in alle gevallen een mRNA-vaccin (Moderna of BioNTech/Pfizer) te geven. Dit advies wordt opgevolgd.

Met de boostercampagne voor ouderen, bewoners van zorginstellingen en medewerkers met patiënten- en cliëntencontact, wordt een grote groep mensen van in totaal ruim 5,5 miljoen mensen, als eerst in de gelegenheid gesteld zich te laten vaccineren. De groep van 80-plussers bestaat uit 740.000 mensen. De groep 60- tot 80-jarigen omvat ruim 3,6 miljoen mensen. Er zijn ongeveer 265.000 bewoners in zorginstellingen, waaronder de intramurale GGZ-instellingen. De niet-mobiele thuiswonenden zijn een groep van 35.000. En er zijn ongeveer 1 miljoen medewerkers in de zorg en maatschappelijke ondersteuning met contact met patiënten en cliënten hebben. Na deze groepen komen, zoals ook in mijn brief van 2 november jl.<sup>3</sup> aangegeven, de mensen onder de 60 jaar aan de beurt.

Het uitvoeren van de boostervaccinatie en de versnelling die gaat plaatsvinden is daarmee een grote operatie. Ik heb veel waardering voor alle betrokken partijen voor hun grote inzet om de boostercampagne snel én beheerst op te starten en uit te voeren.

De uitvoering van bovenstaand besluit zal gepaard gaan met uitvoeringskosten, zowel in 2021 als 2022. De omvang van de budgettaire consequenties die uitkomen boven het reeds beschikbare budget zal met een incidentele suppletore begroting

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1468

voor 2021 en een nota van wijziging voor 2022 aan uw Kamer worden gemeld. Vanwege de snelle uitvoering van dit beleid zal ik mij in de komende ISB beroepen op artikel 2.27, tweede lid uit de Comptabiliteitswet.

#### *De groep 60 jaar en ouder; eerst de 80-plussers*

De GGD'en beginnen op 19 november met het vaccineren van de mobiele 80-plussers. De eerste 80-plussers ontvangen vanaf 18 november een uitnodiging en kunnen dan zowel telefonisch als digitaal een afspraak maken voor een vaccinatie in één van de GGD-vaccinatielocaties. Er worden circa 55.000 uitnodigingen per dag verstuurd. Het merendeel van de 80-plussers die dat wil en zelf, of met hulp van anderen, naar een GGD-vaccinatielocatie kan komen, kan zo vóór 1 januari een boostervaccin krijgen. Bij het maken van de afspraak voor een boostervaccinatie is het ook mogelijk dat de partner van de genodigde, die ook in de doelgroep valt, direct een afspraak maakt om een vaccinatie te krijgen op hetzelfde tijdstip ook als de partner nog geen uitnodiging heeft ontvangen.

De groep zal verder van oud naar jong worden uitgenodigd.

De thuiswonende 60-plussers die niet in staat zijn om naar de GGD-vaccinatielocatie te gaan, kunnen door de huisartsen worden aangemeld bij de GGD en zullen vanaf januari thuis worden gevaccineerd door de GGD.

#### *Bewoners van zorginstellingen*

Voor de bewoners van zorginstellingen wordt de vaccinatie aangeboden in de instelling zelf. Het is overigens ook mogelijk dat bewoners van instellingen zich laten vaccineren bij een GGD-vaccinatielocatie. In zorginstellingen wordt de boostervaccinatie aan alle volwassen bewoners, ongeacht leeftijd, gelijktijdig aangeboden. Bewoners in instellingen die jonger zijn dan 18 jaar komen niet in aanmerking voor een booster. De vaccins die zijn toegelaten voor de booster zijn nog niet door het EMA goedgekeurd voor gebruik bij mensen onder de 18 jaar.

Er kunnen globaal drie situaties worden onderscheiden.

##### *1. Zorginstellingen met een eigen medische dienst*

In deze instellingen gaat de medische dienst de bewoners vaccineren. De instellingen die er klaar voor zijn kunnen vanaf begin volgende week vaccins bestellen en nadat deze zijn geleverd gaan beginnen. De verwachting is dat, gezien de noodzakelijke voorbereidingen, vooral in de loop van december en januari in deze instellingen gevaccineerd zal worden.

##### *2. Zorginstellingen waarbij de bewoners deels onder een eigen medische dienst vallen en deels onder huisartsenzorg, de zogenaamde gespikkelde zorginstellingen*

In deze instellingen wordt in gezamenlijk overleg een keuze gemaakt op welke wijze de vaccinatie van alle bewoners wordt uitgevoerd: door de eigen medische dienst, of door de GGD, of door een samenwerking op maat van de eigen medische dienst en huisartsen, met als streven dat alle bewoners zoveel mogelijk in één

vaccinatieronde kunnen worden gevaccineerd.

### *3. Zorginstellingen zonder eigen medische dienst*

De zorginstellingen zonder eigen medische dienst zullen in samenspraak met de GGD afspreken wanneer er wordt gevaccineerd. De GGD'en zorgt in deze instellingen voor de uitvoering van de vaccinatie. Zorginstellingen kunnen zich vanaf 18 november melden bij GGD. Regionaal is er afstemming over de planning. De start van de boostervaccinatie door de GGD bij instellingen is vanaf 1 januari 2022.

#### *Vaccineren van medewerkers in de zorg*

Er zijn in Nederland circa 1.000.000 medewerkers in de zorg en maatschappelijke ondersteuning die contact hebben met patiënten en cliënten. Zoals ik in de brief van 2 november jl., heb aangekondigd, komt deze groep ook in aanmerking voor een boostervaccinatie. Opnieuw is de druk op de medewerkers in de hele zorgketen erg hoog. Nu de besmettingsdruk zo hoog is, raken ook veel mensen die gevaccineerd zijn besmet en kunnen zij lichte klachten ontwikkelen. Het verzuim dat hiervan het gevolg is, maakt de werkdruk in de zorg nog hoger. Met de booster is de verwachting dat het verzuim als gevolg van COVID-19 beperkt kan worden.

Alle zorgmedewerkers van 18 jaar en ouder komen in aanmerking voor een boostervaccinatie. De zorgmedewerkers die nu worden uitgenodigd voor een boostervaccinatie zijn werkzaam in het ziekenhuis, de revalidatiezorg, de huisartsenpraktijk, huisartsenposten, ambulancepersoneel, particuliere klinieken, geboortezorg, instellingen voor ouderenzorg<sup>4,5</sup> 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.<sup>6,7</sup> Ik zal zorg dragen voor goede informatie en communicatie naar de medewerkers over de betekenis van deze vaccinatie.

Ik heb gesproken met verschillende koepels uit de zorg om te komen tot een samenhangende aanpak voor alle medewerkers in de zorg met contact met patiënten en cliënten. De uitgangspunten die we samen met de zorg daarbij hanteren zijn gebaseerd op solidariteit, het samen doen, waarbij de zorg zorgt voor het vaccineren van de zorgmedewerkers. De zorg ziet dit als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarbij de sectoren ook de verantwoordelijkheid nemen om naar vermogen personele capaciteit beschikbaar te stellen om te vaccineren. Ik heb grote waardering dat de zorg bereid is dit onderling te organiseren, gelet op de zeer

---

<sup>4</sup> Waar overigens ook jongere mensen kunnen wonen, zoals jong-dementerenden en mensen met niet aangeboren hersenletsel.

<sup>5</sup> Inclusief de zelfstandige specialisten ouderengeneeskunde.

<sup>6</sup> In aanvulling op het bovenstaande ga ik in overleg met de belangenvereniging van budgethouders om te bezien op welke wijze ook zorgverleners van budgethouders zo snel mogelijk in aanmerking kunnen komen voor een boostervaccinatie.

<sup>7</sup> Hierbij vraagt het vaccineren in zorginstellingen, specifiek de kleinere zorginstellingen en bij mensen aan huis waaronder zorgverleners die zorg verlenen aan pgb-budgethouders, om arbeidsintensief maatwerk, zowel in de planning als de daadwerkelijke uitvoering.

hoge werkdruk in de zorg. Een gedeeld uitgangspunt is dat het vaccineren van de zorgmedewerkers niet ten koste mag gaan van het vaccineren van de 60-plussers, dat geldt zowel voor de care als voor de cure. Deze solidariteit en nauwe samenwerking in de zorg waardeert ik zeer.

Om het vaccineren van alle genoemde zorgmedewerkers snel en goed te organiseren doen we dat via de volgende sporen, die parallel zullen lopen.

#### *Zorgmedewerkers ziekenhuizen en de acute as*

De ziekenhuizen hebben aangeboden het eigen personeel (ziekenhuizen, revalidatie instellingen en categorale instellingen), het ambulancepersoneel, huisartsen en medewerkers van huisartsenpraktijken te vaccineren. Op 15 november kunnen de ziekenhuizen de vaccins bestellen. Voor ambulancepersoneel en huisartsen is het de bedoeling dat een twintigtal ziekenhuizen gespreid over het land de vaccinatie gaat uitvoeren. Om de registratie goed te laten verlopen wordt de komende weken het ZKVI-systeem (Ziekenhuizen Kunnen Vaccinaties Invoeren), dat begin dit jaar is ontwikkeld, hiervoor gereed gemaakt. Om dit registratiesysteem te gebruiken is nog een aanpassing nodig. Hier wordt aan gewerkt en de verwachting is dat dit op 6 december klaar is om gebruikt te worden bij het vaccineren van ambulancepersoneel en huisartsen.

#### *Zorgmedewerkers andere sectoren*

Voor de medewerkers in de genoemde andere sectoren is een andere route gekozen. De GGD'en zijn gevraagd de eindverantwoordelijkheid hiervoor op zich te nemen. Deze zorgmedewerkers krijgen centraal via een verzendhuis een uitnodiging om bij de GGD-vaccinatiestraat een boostervaccin te halen. De vaccins zullen gezet worden door zorgmedewerkers. Hierdoor kan de GGD de focus houden op het vaccineren van de groep 60-plussers, zonder dat tempoverlies optreedt. In ROAZ-verband zullen de verschillende zorgaanbieders naar vermogen personele capaciteit leveren voor het vaccineren van zorgmedewerkers in de GGD-vaccinatie locaties. De zorgmedewerkers die gevaccineerd zijn in de GGD-vaccinatiestraat worden door de GGD op de gebruikelijke wijze geregistreerd. De ROAZ'en en GGD werken dit samen in de regio uit en naar verwachting kan medio december met vaccinatie worden gestart.

Er zijn zorginstellingen in de langdurige zorg met een eigen medische dienst die hebben aangegeven bereid te zijn hun eigen zorgmedewerkers te vaccineren. Zorginstellingen die dat daadwerkelijk kunnen en willen, kunnen ook voor de optie kiezen zelf hun personeel te vaccineren. Deze (waarschijnlijk beperkte groep grote) zorginstellingen die dat ook daadwerkelijk kunnen, in overleg met hun bedrijfsarts, mogen dat ook zelf doen. Zij kunnen gelijktijdig voor hun cliënten en ook de vaccins voor hun medewerkers bestellen. De eerste mogelijkheid van bestellen is op 15 en 16 november, daarna wekelijks. De registratie van de vaccinaties kan via de BRBA-webapplicatie (Beveiligde Registratie Bijzondere Assets).

Naast bovenstaande richtlijnen over hoe we omgaan met “de zorg zorgt voor de zorg”, is met de zorgpartijen afgesproken om de coördinatie neer te leggen in de ROAZ-en. Immers, daar kunnen specifieke regionale afspraken gemaakt worden om het proces van vaccineren van het zorgpersoneel zo soepel mogelijk te laten verlopen.

#### *Caribische delen van het Koninkrijk*

Voor de boostercampagnes in Caribisch Nederland (Bonaire, Sint Eustatius, Saba) en de landen binnen het Koninkrijk (Curaçao, Aruba, Sint Maarten) worden momenteel de benodigde logistieke voorbereidingen getroffen door de (ei)landen.

De CAS-landen en Bonaire zullen net als Europees Nederland de boostercampagne starten met 60-plussers, bewoners van instellingen en zorgmedewerkers met patiëntencontact. Zij zullen daarvoor het BioNTech/Pfizer-vaccin gebruiken. Er zijn nog voldoende vaccins op voorraad om snel te starten met de campagne. De lokale GGD'en dragen zorg voor de planning en uitvoering van de boostercampagnes conform de RIVM-richtlijnen.

Gezien het bevolkingsaantal op Saba en Sint Eustatius is de gefaseerde aanpak die in Europees Nederland en op de grotere eilanden gehanteerd niet wenselijk vanuit logistieke beperkingen. Daarom zal voor deze eilanden een boostercampagne gestart worden waarin de gehele bevolking van 18-60 jaar die dat wenst een booster kan krijgen.

#### *Rest van de bevolking jonger dan 60 jaar*

Zoals ik ook in mijn brief van 2 november jl.<sup>8</sup> heb aangegeven kan iedereen jonger dan 60 jaar die dat wil ook een boostervaccinatie gaan halen, nadat de eerdergenoemde groepen aan de beurt zijn geweest. Over de uitvoering hiervan zal ik uw Kamer begin volgend jaar informeren.

#### Doneren van COVID-19-vaccins

Het doneren van vaccins en het bestrijden van de pandemie in andere delen van de wereld is een belangrijk instrument in de strijd tegen het virus. Het uitgangspunt voor donatie voor dit jaar is steeds geweest evenveel vaccins te doneren als we in Nederland gebruiken, onder het motto “*Get one - Give one*”. Zoals u weet geeft Nederland er de voorkeur te doneren via Covax. Op deze manier worden vaccins wereldwijd zo eerlijk mogelijk verdeeld. In mijn voortgangsbrief van 2 november jl. meldde ik uw Kamer dat Nederland daartoe, om de administratieve lasten rond de donaties vooral voor Covax zo beperkt mogelijk te houden, de weg van ‘donatiemandaten’ heeft gekozen via zogenaamde faciliterende EU-lidstaten. Idee is dat (alleen) de faciliterende lidstaat een overeenkomst afsluit met een producent en Gavi (de organisatie achter Covax). Inmiddels heeft Nederland ook de donatiemandaten getekend voor Janssen en Moderna, waarmee Nederland verklaart dat de faciliterende lidstaten (België voor Janssen, Zweden voor Moderna)

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1468.

een groot deel van de Janssen en Moderna vaccins waar Nederland dit jaar nog recht op heeft (maar welke nog niet geleverd zijn), aan Covax mag doneren. Dit maakt dat alle donatiemandaten, voor alle in Nederland gebruikte coronavaccins, getekend zijn en we nu echt invulling kunnen geven aan het principe van *Get one - Give one*. In totaal gaat dit om 22 miljoen doses. Naast de bilaterale donaties vanuit al geleverde voorraad (tot nog toe ruim 3 miljoen, en dit aantal zal de komende weken nog verder oplopen). Ik ben blij te kunnen melden dat we hiermee ruim aan onze donatiedoelstelling zullen voldoen. Zoals vermeld in eerdere kamerbrieven is het daarbij wel belangrijk te melden dat het aantal vaccins dat daadwerkelijk nog dit jaar namens Nederland de fabrieken verlaat, afhankelijk is van de producenten. Het is mogelijk dat een deel ervan pas in 2022 naar Covax gaat.

#### Bescherming van COVID-19-vaccins

De afgelopen dagen zijn verschillende berichten verschenen in de media over de werking van de COVID-19-vaccins. Zo was er onder andere veel aandacht voor een studie gepubliceerd in *Science*, waarin is beschreven dat de bescherming van het Janssen-vaccin zes maanden na vaccinatie sterk terugloopt.<sup>9</sup> De vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn, en Sport heeft mij verzocht te reageren op de bevindingen in dit artikel en de verschillende ontwikkelingen in de effectiviteit van vaccins. Tevens heeft de commissie gevraagd hierbij aan te geven welke afwegingen dat geeft voor de verschillende gevaccineerde doelgroepen, zoals zorgpersoneel of bepaalde leeftijdsgroepen.

Ik begrijp goed dat mensen zich naar aanleiding van de recente berichtgeving afvragen of de vaccins hen nog wel goed beschermen. Daarom wil ik nogmaals benadrukken dat de vaccins die we gebruiken zeer goed beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte. Uit de analyses van het RIVM blijkt dat in de periode van juli tot en met 31 oktober 2021 een nagenoeg onveranderde hoge bescherming van de vaccins tegen ziekenhuisopname (94%) en IC-opname (97%). Dit betekent, zoals eerder aangegeven, dat de kans voor volledig gevaccineerden om met COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen te worden 17 keer kleiner is dan voor ongevaccineerden. De kans om op de IC opgenomen te worden is 33 keer kleiner.

Ook voor het Janssen-vaccin geldt dat de bescherming tegen ziekenhuisopname onverminderd hoog is: 93% tegen ziekenhuisopname en 95% tegen IC opname. Het RIVM herkent de grote afname in bescherming die in de publicatie in *Science* is beschreven niet. De methode die in het *Science* artikel gebruikt wordt, is niet valide: men neemt aan dat de afname in bescherming verloopt via een rechte lijn naar beneden, het echte patroon op basis van de onderliggende data, wordt niet meegenomen. Bovendien zijn de uitkomsten in een *preprint* publicatie van hetzelfde artikel wezenlijk anders, terwijl er in de publicatie maar één maand extra data bijgekomen is. Een aanwijzing dat de resultaten niet robuust zijn. De onderzoekers van het RIVM geven aan dat uit de internationale literatuur en eigen analyses bij de in Nederland gebruikte vaccins wel een kleine afname in de bescherming tegen

---

<sup>9</sup> Cohn et al. (2021). SARS-CoV-2 vaccine protection and deaths among US veterans during 2021. *Science*. Via: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abm0620>

ernstige COVID-19 wordt gezien. Enkele buitenlandse studies laten ook zien dat de vaccineffectiviteit enigszins daalt naarmate de tijd sinds vaccinatie langer is.

Vanwege de signalen over de mogelijk afname in bescherming van het Janssen-vaccin heb ik de Gezondheidsraad gevraagd met spoed te adviseren over het al dan niet beschikbaar stellen van een boostervaccinatie aan alle mensen die zijn gevaccineerd met het Janssen-vaccin. Ik heb de Gezondheidsraad verzocht daarbij ook de afwegingen te betrekken van adviesorganen uit landen die reeds hebben aangekondigd een boostervaccinatie beschikbaar te stellen aan alle personen die eerder gevaccineerd zijn met het Janssen-vaccin en of prioritering ten opzichte van andere groepen nodig is. Tot slot heb ik de Gezondheidsraad gevraagd ook te adviseren over het aanbieden van een boostervaccinatie voor de groep mensen onder de 60 jaar die het vaccin van AstraZeneca hebben gekregen. Overigens krijgen zorgmedewerkers en 60-plussers die met het AstraZeneca-vaccin zijn gevaccineerd, op zeer korte termijn reeds een uitnodiging voor een boostervaccinatie.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge