



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de  
Volksgezondheid  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
drs. M. Sonnema  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683  
T 030 274 91 11  
F 030 274 29 71  
info@rivm.nl

Datum 4 januari 2021

Onderwerp Advies n.a.v. het 1e gezamenlijk overleg OMT en de Gezondheidsraad

**Ons kenmerk**  
0001/2021 LCI/JvD/BJK/at/nn

**Behandeld door**  
LCI

T (030) 274 7000  
F (030) 274 4455  
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 4 januari 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een aantal leden van het Outbreak Management Team (OMT) en van de Gezondheidsraad bijeen om tot een gezamenlijk advies te komen over de COVID-19-vaccinatiestrategie.

## **A. Aanleiding en doelstelling overleg OMT en Gezondheidsraad**

Het OMT heeft de afgelopen maanden advies uitgebracht over de bestrijding van de COVID-19-epidemie in Nederland, en daarbij geadviseerd over maatregelen. De Gezondheidsraad heeft op 19 november en 24 december 2020 advies uitgebracht over de vaccinatiestrategie COVID-19.

Aanleiding voor dit bijzondere overleg tussen het OMT en de Gezondheidsraad is om tot gezamenlijke adviezen te komen over de COVID-19-vaccinatiestrategie, waarbij rekening wordt gehouden met de flexibiliteit in de vaccinatiestrategie waarbij stapsgewijs steeds meer vaccins en informatie over die vaccins beschikbaar komt, en optimale aansluiting van het vaccinatiebeleid op de bestrijding van de COVID-19-epidemie. Dit vraagt om een gezamenlijke beoordeling gevolgd door de mogelijkheid om snel te reageren op een veranderende realiteit.

Op 4 januari hebben wij de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT en de Gezondheidsraad namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken. Een deel van de vragen zal verder uitgewerkt worden, en de advisering hierover zal zoals gevraagd op of voor 18 januari plaatsvinden.

## **B. Adviezen**

In uw adviesaanvraag verzoekt u nog deze dag te adviseren over het voornemen om op korte termijn ouderen uit te nodigen voor vaccinatie bij de huisarts (met Moderna) en de GGD (met Biontech Pfizer).

Het OMT/GR-overleg heeft kennis genomen van de ontwikkelingen die het mogelijk maken om de doelgroep met een hoge prioriteit voor vaccinatie, namelijk ouderen in instellingen voor langdurige zorg te gaan vaccineren met het Pfizer-vaccin, conform de eerdere adviezen van de GR. Daarnaast hebben zelfstandig wonende ouderen een hoge prioriteit voor vaccinatie, omdat in deze

groep de ziektelast en sterfte het hoogst zijn en derhalve de meeste gezondheidswinst is te behalen.

**Datum**

4 januari 2021

**Ons kenmerk**

0001/2021 LCI/JvD/BJK/at/nn

Het OMT/GR-overleg is van mening dat het een effectieve aanpak is om een parallelle strategie voor ouderen te hanteren waarbij zowel via de GGD gevaccineerd kan worden als via de huisarts. Dat laatste in situaties waarbij de mobiliteit en afstand tot de GGD-vaccinatie locatie een hindernis is, waarbij opgemerkt dient te worden dat alle mogelijkheden benut dienen te worden om het voor mensen mogelijk te maken om naar de GGD-vaccinatie locatie te gaan; hierbij zouden de gemeentes en de seniorenorganisaties een faciliterende rol kunnen spelen. Het is vooral van belang dat zoveel mogelijk mensen zo snel mogelijk gevaccineerd kunnen worden omdat nu nog niet duidelijk is wanneer het Moderna-vaccin beschikbaar komt, en het onwenselijk is dat ouderen lang op de vaccinatie moeten wachten.

Het OMT/GR-overleg is daarom van mening dat de voorgestelde verdeling van de twee verschillende vaccins over bepaalde leeftijdsgroepen (Moderna 75+ jaar via huisarts; Biontech Pfizer 60-75 jaar via GGD) onvoldoende zekerheid biedt op een tijdige uitvoering in de hoogste risicogroepen. Het OMT/GR-overleg adviseert alle ouderen >60 jaar uit te nodigen voor vaccinatie bij de GGD, waarbij degenen die echt niet naar de GGD-vaccinatie locatie kunnen komen, een nieuwe uitnodiging voor vaccinatie bij de huisarts krijgen. Hierbij is registratie van de vaccinatie van groot belang.

In lijn met het eerdere GR-advies, adviseren wij om hierbij wel een prioritering aan te houden op basis van de leeftijd, en daarbij te beginnen met de oudste groepen; de personen van 75 jaar en ouder. Dit is vooral van belang, omdat de totale groep van mensen ouder dan 60 jaar erg groot is, en hoe hoger de leeftijd, hoe kleiner de groep en hoe groter de gezondheidswinst bij vaccinatie. Ook wordt de belasting van de zorg uiteindelijk groter naarmate mensen ouder zijn en COVID-19 krijgen. Dit geldt voor de gehele zorgketen zoals huisartsenzorg, de ziekenhuiszorg, de thuiszorg en de verpleeghuiszorg.

Omdat de meeste gezondheidswinst is te behalen bij de prioritaire doelgroep van ouderen vanaf 60 jaar adviseren wij u om ten minste 90% van de vaccins te alloceren voor het vaccineren van deze groep. Hoewel het duidelijk is dat er veel vraag is naar het inspelen op knelpunten, door vaccinatie van beroepsgroepen in de zorg en mogelijk ook daarbuiten, is het advies om hier per tijdsperiode niet meer dan de resterende 10% van de vaccins voor te alloceren, en dit alleen te doen als er echte knelpunten dreigen te ontstaan bij het in stand houden van de zorg. Dit geldt ook voor de medewerkers in de langdurige zorg.

Binnen de beroepsgroepen kan een afweging worden gemaakt welke groepen eerst gevaccineerd zouden moeten worden, waarbij rekening dient te worden gehouden met die beroepen die een hoog risico lopen op (ongemerkte) blootstelling en waarbij het minder goed mogelijk is om altijd goede infectiepreventiemaatregelen te nemen, omdat situaties niet altijd goed controleerbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn instellingen voor langdurige zorg waarbij verstandelijk beperkten en psychiatrische cliënten verzorgd worden.

Hoewel de verdeling in deze percentages 90%-10% een goed richtsnoer kan geven, dient te allen tijde rekening gehouden te worden met nieuwe ontwikkelingen die het noodzakelijk kunnen maken deze verdeling te heroverwegen, met als uitgangspunt dat ouderen en kwetsbaren altijd voorrang krijgen op andere doelgroepen.

**Datum**

4 januari 2021

**Ons kenmerk**

0001/2021 LCI/JvD/BJK/at/nn

Het is essentieel om het vaccineren in de praktijk snel onder de knie te krijgen en daarna al gaandeweg te verbeteren, en hoe sneller hiermee aangevangen wordt hoe beter. Door de vaccinaties parallel in te zetten worden hopelijk gevoelens van achterstelling voorkomen, wordt de communicatie bevorderd, en deze aanpak geeft daarmee draagvlak. Tevens biedt deze aanpak een goede basis om gaandeweg, bij het stapsgewijs beschikbaar komen van steeds meer verschillende vaccins, de processen verder uit te rollen en om dit desgewenst uit te bouwen naar andere categorieën.

Internationaal wordt in sommige landen ervoor gekozen om de tweede vaccinatiedosis uit te stellen tot bijvoorbeeld 3 maanden na de eerste vaccinatie, zodat meer mensen gevaccineerd kunnen worden met één dosis vaccin. De voor- en nadelen van deze strategie zullen verder uitgewerkt worden, en hierover hopen wij u op korte termijn (begin volgende week) te kunnen adviseren. Los daarvan is het zeer gewenst dat betreffende dit soort beleid binnen de Europese Unie consensus zou kunnen worden bereikt.

Tot een nadere mondelinge toelichting zijn wij gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel  
Directeur CIb

Prof. dr. B.J. Kullberg  
Voorzitter Gezondheidsraad