



Aan

Minister VWS

Deadline: 23 februari  
2022

# nota

Additionele booster

## TER BESLISSING

Directoraat Generaal  
Volksgezondheid  
Programmadirectie  
COVID19  
Team C

Opgesteld door

Datum  
21 februari 2022

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)  
0

### 1. Aanleiding

Op 28 januari jl. is de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over nut en noodzaak van een tweede boostvaccinatie COVID-19. Het advies is op 18 februari gepubliceerd. In deze nota vragen we u een besluit te nemen over de inzet van een additionele boostvaccinatie en benoemen we de mogelijke implicaties voor de uitvoering.

### 2. Geadviseerd besluit

PDC-19 adviseert de afbakening van doelgroepen zoals door de Gezondheidsraad geformuleerd over te nemen en deze additionele boost niet breed beschikbaar te maken voor de overige bevolking vanaf 18 jaar aangezien hier nu geen medische noodzaak toe is. Op basis van bovenstaand advies vraagt PDC-19 uw akkoord op de volgende punten:

- Gaat u akkoord met het op korte termijn aanbieden van een additionele boost aan mensen vanaf 70 jaar, bewoners van verpleeghuizen, volwassenen met het syndroom van Down en volwassenen met een immuunstoornis?
- Gaat u akkoord met het niet aanbieden van een additionele boost aan de gehele bevolking vanaf 18 jaar?
- Gaat u akkoord met een aanpak waarbij het interval (drie maanden) leidend is voor het moment waarop mensen worden uitgenodigd voor de additionele boost? Omdat het interval bij deze aanpak leidend is wordt grotendeels afgestapt van het vaccineren op volgorde van leeftijd binnen deze groepen.
- Gaat u akkoord met het voorstel om een arts de mogelijkheid te bieden om op basis van medische gronden een individuele afweging te maken om iemand die niet in de doelgroep van het Gezondheidsraad advies valt, toch een herhaalprik aan te bieden.

### 3. Kernpunten

#### Gezondheidsraadadvies

De Gezondheidsraad adviseert een tweede boostvaccinatie aan te bieden aan specifieke kwetsbare groepen, te weten:

- Mensen vanaf 70 jaar oud
- Mensen in verpleeghuizen
- Mensen met het syndroom van Down
- Specifieke patiëntgroepen met een gecompromitteerd immuunsysteem

De raad adviseert om voor de tweede boost ook een mRNA-vaccin te gebruiken en hanteert hierbij een interval van 3 maanden tussen de eerste en tweede boost.

27-2-22





#### Implicaties uitvoering

Indien u akkoord gaat met de het aanbieden van een tweede boostervaccinatie, dan kunnen de eerste 70-plussers al op 26 februari een uitnodiging ontvangen. Het vaccineren start in de week van 28 februari. Ook in de instellingen wordt ernaar gestreefd zoveel mogelijk drie maanden na de eerste boostervaccinatie de herhaalprik aan te bieden. Mogelijk lukt dat niet in alle instellingen, gezien de praktische inregeling en verkrijgen van toestemmingsverklaringen van cliënten. Vanuit de gehandicaptensector komt de vraag om bewoners met bijvoorbeeld een meervoudige handicap of specifieke aandoening, ook in aanmerking te laten komen voor een tweede boostervaccinatie. Gezien het advies van de GR ligt het niet voor de hand alle bewoners van instellingen voor gehandicaptenzorg en GGZ in aanmerking te laten komen voor een herhaalprik. PDC-19 adviseert wel om uitvoerende partijen de ruimte te geven om binnen instellingen op basis van medische gronden maatwerk te bieden indien de situatie daar om vraagt.

Datum

21 februari 2022

Kenmerk

#### **4. Toelichting**

##### *Advies Gezondheidsraad*

De Gezondheidsraad benoemt in het advies dat de bescherming van COVID-19-vaccinatie tegen infectie met de omikronvariant lager is in vergelijking met de deltavariant. Een boostervaccinatie zorgt ervoor dat die bescherming tegen ziekenhuisopname door de omikronvariant verder toeneemt, tot 90% in de eerste twee tot vier weken na de booster. Omdat de bescherming van de eerste boostervaccinatie na verloop van tijd terugloopt, adviseert de Gezondheidsraad de meest kwetsbare groepen uit voorzorg een tweede boostervaccinatie aan te bieden. Het gaat om mensen van 70 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, volwassenen met het syndroom van Down en volwassenen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem. Zij lopen een groter risico op ernstige ziekte na een besmetting en de bescherming van de eerste boost is bij de mensen die vroeg aan de beurt waren bij de boostercampagne het meest afgenomen.

De Gezondheidsraad geeft aan dat het verdere beloop van de omikronvariant nog onzekerheid kent. De raad heeft zich mede laten leiden door het voorzorgsprincipe. Er zijn nauwelijks data over de werking van een extra booster, alleen een beperkte studie uit Israël is beschikbaar. Hoewel het huidige aantal besmettingen en de ziektelast in verpleeghuizen nog beperkt zijn, is het niet uit te sluiten dat de ziektelast toeneemt wanneer de beschermingsgraad van de eerste boost afneemt, juist wanneer de versoepelingen in de samenleving worden doorgevoerd. De raad stelt daarom dat het nu achterwege laten van een tweede boost kan leiden tot gezondheidsschade die groter is dan het risico op de (doorgaans milde) bijwerkingen van de vaccinatie in deze groepen.

Hoewel de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Medicijnagentschap (EMA) onderkennen dat additionele boostervaccinaties na korte intervallen geen houdbare optie is voor de lange termijn, is er op korte termijn geen alternatief beschikbaar om kwetsbare mensen te beschermen tegen doorbraakinfecties met de huidige omikronvariant, anders dan verregaande contactmaatregelen. Ook de medicamenteuze opties bij ernstige infecties met de dominante omikronvariant bij kwetsbare patiënten zijn vooralsnog beperkt.

Vanwege de onzekerheid zal de raad in de tweede helft van maart een nieuw weegmoment inbouwen om te beoordelen of een uitbreiding van de nu gekozen doelgroep nodig is.

##### *Uitvoering*





Het RIVM heeft samen met de beoogde uitvoerders een uitvoeringsplan (zie bijlage) gemaakt voor deze campagne, gebaseerd op het GR-advies. Dit plan is een van de gevraagde uitvoeringsscenario's voor volgende vaccinatiecampagnes. Het RIVM onderscheidt de volgende groepen:

- Mobiele 70-plussers kunnen vervolgens voor hun afspraak bij de GGD-vaccinatie locaties terecht.
- De instellingen met eigen medische dienst zullen de eigen bewoners vaccineren.
- De instellingen zonder eigen medische dienst zullen door de mobiele teams van de GGD'en worden gevaccineerd. In overleg met de GGD is het ook mogelijk dat huisartsen in deze instellingen bewoners vaccineren. Dit wordt op lokaal niveau afgesproken met de betrokken partijen.
- Bewoners van GGZ instellingen van 70 jaar en ouder worden ook via de GGD gevaccineerd.
- Met de huisartsen is de afspraak gemaakt dat zij hun eigen niet-mobiele thuiswonende patiënten van 70 jaar en ouder vaccineren, met mogelijke back-up van mobiele vaccinatie teams van de GGD'en.
- De huisartsen zijn gevraagd om een selectie te maken van de mensen met het syndroom van Down, die thuis wonen. Deze mensen kunnen naar een GGD-vaccinatie locatie om een tweede boostvaccinatie te halen. Het kan ook voorkomen dat deze mensen worden gevaccineerd door een instelling waar zij bijvoorbeeld dagbesteding hebben of logeren.
- De doelgroep immuungecompromitteerden, die in de basisreeks 3 vaccinaties hebben ontvangen, komt nu in aanmerking voor de eerste boostvaccinatie. Binnen de werkgroep COVID-19 vaccinatieadviezen immuungecompromitteerde patiënten zal een uitwerking gemaakt worden voor wie een boostvaccinatie wordt aangeraden en wanneer. Zodra dit advies bekend is, zal de doelgroep hierover geïnformeerd worden.
- CAS/BES, de Caribische delen van het Koninkrijk volgen dezelfde uitvoering als in Europees Nederland. De doelgroep voor de herhaalprik zal worden uitgenodigd waarbij de drie maanden interval wordt geborgd. Er wordt gevaccineerd met BioNTech/Pfizer. De (ei)landen beschikken over voldoende voorraad vaccins en toedieningsmaterialen.
- Er wordt gevaccineerd met Moderna en BioNTech/Pfizer

Door het hanteren van het 3 maanden interval is bekend wat het patroon van uitnodigen is. Met de partijen die meewerken aan deze campagne en mogelijke andere campagnes (GGD'en, Instellingen, NHV, NFU en NVZ) wordt een uitvoeringskader afgesproken waarin de kaders en rollen zijn vastgelegd. Op vrijdag 24 februari 2022 wordt dit uitvoeringskader met alle partijen vastgesteld.

Het is mogelijk dat de GR bij het weegmoment van half maart of later besluit te adviseren om de doelgroep van de herhaalprik uit te breiden. De verwachting van het RIVM is dat dan afhankelijk van het tijdstip van het advies en de inhoud van het advies het toevoegen van nieuwe groepen wat meer inregeltijd vraagt. Met name bij de griepgroep kost de selectie door de huisartsen extra doorlooptijd. Ook het toevoegen van nieuwe groepen aan een lopende campagne is complexer en vraagt meer tijd.

#### *a. Draagvlak politiek*

Datum  
21 februari 2022  
Kenmerk





Tijdens voorgaande plenaire debatten in de Tweede Kamer is er aandacht geweest voor het al dan niet beschikbaar stellen van een extra boost. Hierbij wordt zowel verwezen naar het belang van het voorzorgsprincipe en het op tijd beginnen met het beschikbaar stellen van boostvaccins, alsook de uitspraken van de WHO en het EMA die onderkennen dat herhaaldelijk boosten geen duurzame optie is voor de lange termijn.

**Datum**  
21 februari 2022  
**Kenmerk**

***b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie***

Mensen met een medische indicatie en zorgpersoneel die voorheen met voorrang gevaccineerd werden, komen nu niet in aanmerking voor een tweede boost. De raad geeft aan dat er bij de groep 70-min een geringe gezondheidswinst van een tweede booster verwacht wordt. Het is van belang dat er goede communicatie komt, waarbij duidelijk wordt aangegeven dat de meeste groepen vooralsnog ook goed beschermd zijn tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19.

***c. Financiële en personele gevolgen***

De financiële kosten die worden gemaakt in het kader van de additionele boost vallen onder de meerkostenregeling GGD. Voor de Wlz komen deze kosten ten laste van de beleidsregel COVID-19 van de NZa.

Het aanbieden van deze herhaalprik is onderdeel van het lopende vaccinatiebeleid gericht op de beheersing van het coronavirus. In de huidige raming is reeds een mogelijkheid opgenomen van een additionele boost. De uitvoeringskosten voor het zetten van de prik zijn geraamd op € tot 70-75 miljoen (berekening is gebaseerd op  $€ 39 \times 2,3$  miljoen kwetsbaren  $\times 80\%$  opkomst) bij een opkomst van 80%, exclusief uitnodiging en andere bijkomende kosten en gaat het om circa 2 miljoen kwetsbaren die een boostvaccinatie kunnen halen. In de uitvoering zal worden gezien in hoeverre het geven van deze herhaalprik aan de kwetsbare groepen een bijstelling vraagt van de huidige raming. Indien dit het geval is en de uitgaven hoger zijn dan reeds beschikbaar gesteld budget dan zal de Kamer hierover tijdig worden geïnformeerd.

***d. Juridische aspecten haalbaarheid***  
n.v.t.

***e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)***  
RIVM, FEZ, GGD GHOR

***f. Gevolgen administratieve lasten***  
n.v.t.

***g. Toezeggingen***  
n.v.t.

***h. Fraudetoets***  
n.v.t.

**5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

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