

Betreft: inrichting werkgroep COVID-vaccinatieadvies immuungecompromitteerde patiënten

Brief aan medisch specialisten

- Hematologen
- Nefrologen/MDL-artsen/longartsen ivm orgaantransplantatie en nierinsufficiëntie
- Infectiologen ivm hiv, immuundeficiënties
- Reumatologen/MDL-artsen/huidartsen/neurologen ivm auto-immuunaandoeningen
- Oncologen

Geachte collega's,

Zoals aangegeven in het Gezondheidsraadadvies over COVID-19 vaccinatie zullen ouderen boven een bepaalde leeftijd gevaccineerd worden: in verpleeg- en verzorgingshuizen en daarbuiten, daarna gevolgd door andere medische risicogroepen. Ook zorgpersoneel zal worden geprioriteerd, voordat er op brede schaal in de hele bevolking gevaccineerd gaat worden.

Er zullen naar verwachting in de eerste maanden na registratie niet voldoende vaccins zijn om alle kwetsbare patiëntengroepen gelijk al te kunnen vaccineren. Dus zal er prioritering moeten plaatsvinden op basis van risico op gecompliceerd beloop van COVID-19 en van aanwezigheid van data over veiligheid en effectiviteit van de verschillende typen vaccins bij de verschillende risicogroepen. Er wordt vanuit gegaan dat de selectie voor vaccinatie door de huisarts gedaan zal worden, waarbij de selectie voor influenzavaccinatie gevolgd gaat worden. Dat is de meest praktische oplossing die nu al goed werkt en ondersteunt is in het Huisarts Informatie Systeem. Dit bestand biedt echter geen inzicht in - bijvoorbeeld - verschillende stadia van ziekte/kanker, specifieke aantallen lymfocyten, recente chemotherapie of aantallen of typen van de verschillende immuunsuppressiva.

Bij specifieke kwetsbare groepen, vooral de immuungecompromitteerde patiënten, zijn de aspecten over specifiek risico op gecompliceerd beloop én de effectiviteit en veiligheid van de nieuwe vaccins nog niet goed bekend. Effectiviteit kan beperkt worden door immuunsuppressie, maar zolang er geen veiligheidsaspecten opspelen, kan dan wel gevaccineerd worden met als doel tenminste gedeeltelijke risicoreductie. Wel komen deze patiënten indien zij ouder zijn dan de leeftijdsgrens van het programma in aanmerking voor vaccinatie. Later kan ook bij personen onder die leeftijdsgrens gevaccineerd gaan worden, mits helder is of hun onderliggende aandoening daadwerkelijk een verhoogd risico geeft op gecompliceerd beloop van COVID-19. Anders worden deze groepen uiteindelijk bij het brede bevolkingsvaccinatieprogramma gevaccineerd dat na vaccinatie van kwetsbare groepen start. Veel speelruimte ziet er echter niet in in verband met het praktische aspect van selectie op onderliggende aandoening door de huisarts conform de grieprik.

Wij willen graag afstemmen met de specialisten die de groep immuungecompromitteerde patiënten behandelen. Enerzijds om helderheid onderling te verkrijgen over de optimale vaccinatiestrategie. Anderzijds als spreekbuis naar hun beroepsgroep, huisartsen, arbo-artsen (als die gezondheidszorgpersoneel betreft), patiëntenverenigingen en de Gezondheidsraad. Er zijn twee vragen van belang die voor de verschillende patiëntengroepen moeten worden beantwoord door deze werkgroep:

1. Contra-indicaties: Zijn er bij de patiënten die u behandelt specifieke contra-indicaties voor de nieuwe mRNA vaccins of voor de nieuwe virusvectorvaccins, waardoor deze patiënten (tijdelijk) niet gevaccineerd kunnen worden? Dat zou betekenen dat alleen indien veiligheid in wetenschappelijke onderzoeken is aangetoond, men deze patiënten kan vaccineren. Te

denken valt hierbij aan: gelijktijdig met immunotherapie bij kanker (anti-PD1); na recente MS flare; in de eerste 3 maanden na stamceltransplantatie (geen effect, wel bijwerkingen)

2. Optimale timing: Zijn er bij de patiënten die u behandelt adviezen te geven over het tijdstip van vaccinatie waardoor vaccineffectiviteit geoptimaliseerd kan worden? Te denken valt hierbij aan: 2 weken of 3 maanden na laatste chemotherapie, wel of niet tijdens bestraling, vóór start van immuunsuppressiva, tijdelijk switchen van immuunsuppressivum.

De insteek zal altijd zijn dat bij tijdelijk uitstel alsnog gevaccineerd kan worden. Een deel van de praktische zaken is echter nog niet duidelijk, maar hopelijk kunnen wij u via dit platform daarvan op de hoogte brengen.

Heel graag horen wij of het mogelijk is 2 gemandateerde specialisten uit elke bovenstaande beroepsgroep uit te kunnen nodigen hiervoor. Tijdigheid van informatievoorziening is noodzakelijk gezien de snelle progressie in het beschikbaar komen van vaccins. Daarmee kunnen we helderheid bieden aan ieder die baat kan hebben bij vaccinatie en aan hen die bij de uitvoering betrokken zijn.

5.1.2e bij de LCI-RIVM bij dit traject is dr. 5.1.2e (5.1.2e @rivm.nl) en ondersteuning daarbij wordt gegeven door dr. 5.1.2e (5.1.2e @rivm.nl). Graag uw antwoorden en/of vragen aan deze personen. Bij voorbaat dank,

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e