

# Strategieën voor COVID-19-vaccinatie

5.1.2e

en Vaste Commissie Vaccinaties

17 november 2020

---

Gezondheidsraad



# Achtergrond



Adviesaanvraag over vaccinatie bij COVID-19 (4 juni 2020)

In adviesaanvraag: passieve immunisatie en vaccinatie

In dit advies:

- Vaccinatiestrategieën, gebaseerd op ethische overwegingen
- Prioritering bij initiële schaarste aan vaccins

Bijzondere situatie: geen vaccin

## Voorlopig en (deel)advies



- Brede afweging: Strategieën gebaseerd op medische, ethische en maatschappelijke overwegingen
- Optimale strategie, doelgroepen en prioritering sterk afhankelijk van epidemiologische situatie en van werking vaccins
- Geen goede uitspraak mogelijk over situatie over 3 of 6 maanden
- Desondanks nu concreet advies, maar met alle voorbehouden
- Hou nadrukkelijk ruimte voor andere strategie afhankelijk van ontwikkelingen

## Passieve immunisatie



- Studies voor preventie en behandeling nog onderweg
- Beschermende werking waarschijnlijk kort
- Mogelijk inzetbaar in specifieke situaties (b.v. uitbraken in verpleeghuizen met niet-gevaccineerden; andere groepen met gestoorde afweer)

# Vaccinatiestrategieën



Uitgaande van algemene ethische principes zijn doelstellingen geformuleerd op grond waarvan de keuzes voor doelgroepen verantwoord kunnen worden



# Vaccinatiestrategie 1



## Verminderen ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19

### Mogelijke doelgroepen

1. Gezondheidskundig kwetsbare groepen (ouderen en/of medisch risico)
2. Groepen met verhoogd risico om mensen uit medische risicogroepen te besmetten (medewerkers, mantelzorg)
3. Groepen met verhoogd risico op infectie door beroep of leefomgeving (hoge expositie, geen beschermende maatregelen)

### Kenmerken van vaccin

- werkzaam om ernstige ziekte en sterfte te voorkomen
- veilig
- *werkzaam in de betreffende groepen (ouderen, immuunstoornis)*

# Vaccinatiestrategie 2



## Terugdringen van verspreiding van SARS-CoV-2

### Mogelijke doelgroepen

- Grootste risicovormers
- Deze zomer: jongeren tussen de 20 en 30 jaar

### Kenmerken van vaccin

- werkzaam
- veilig
- *moet verspreiding van SARS-CoV-2 tegengaan*

### Aanvullend

- Modelleringsonderzoek
- Afhankelijk van epidemiologische situatie

# Vaccinatiestrategie 3



## Voorkomen van maatschappelijke ontwrichting

### Mogelijke doelgroepen

- mensen met een cruciaal beroep: zorg, veiligheid, onderwijs, openbaar bestuur

### Kenmerken van vaccin

- werkzaam om ziekte en sterfte te voorkomen
- veilig

### Aanvullend

- niet alleen gebaseerd op gezondheidsoverwegingen; ook maatschappelijke overwegingen spelen een rol.



## Vaccinatiestrategie 4



### Combinatie van 2 of 3 van de eerdere strategieën

- Ook maatschappelijke overwegingen
- Bij beperkte beschikbaarheid van vaccin:  
Verdeling over de gecombineerde strategieën (maatschappelijke keuze)

# Strategie 1



## Voorkómen van ernstige ziekte en sterfte

- Definitie van *ouderen*
  - >50 jaar verhoogd risico op ernstige ziekte
  - >60 jaar verhoogd sterfterisico (60-65j 4 à 5x verhoogd t.o.v. <50j)
  - Daarom keuze voor  $\geq 60$ j als risicogroep
  - (Sluit aan bij adviezen influenza/pneumokokken, en bij registratie huisartsen)

# Medische Risicogroepen



## Ouderen + medische risicogroepen

- 5 tot 7 miljoen (↔ beschikbaarheid vaccins)
- Zoveel mogelijk aansluiten bij registratie huisartsen?
- Onderverdeling naar hoog/laag risico?
- Extra groep adipositas (b.v. BMI >40)?
- Speciale positie verpleeghuizen?

### Voorbeeld uit Gezondheidsraadadvies Influenzapandemie 2009

#### Risicogroep/prioriteit 1

- Patiënten met **ernstige afwijkingen** en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
- Patiënten met een **ernstige**, acute of chronische, stoornis van de hartfunctie
- Patiënten met een insuline-afhankelijke vorm van suikerziekte

#### Risicogroep/prioriteit 2

- Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen en patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie **die door medicatie stabiel en redelijk gecompenseerd zijn**
- Patiënten met chronische nierinsufficiëntie (dialyse en niertransplantatie-patiënten)
- Kinderen en adolescenten van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken
- Patiënten met immuunsuppressieve therapie na beenmerg- of orgaantransplantatie
- Patiënten met een niet-insuline-afhankelijke vorm van suikerziekte
- Mensen met een verstandelijke beperking wonend in instellingen en verpleeghuisbewoners met een ziektebeeld dat predisponeert voor luchtweginfecties

#### Risicogroep/prioriteit 3

- Personen tot 60 jaar met verminderde weerstand tegen infecties

# Medische Risicogroepen



## Ouderen + medische risicogroepen

- 5 tot 7 miljoen
- Zoveel mogelijk aansluiten bij registratie huisartsen?
- Onderverdeling naar hoog/laag risico?
  - Nu niet; alleen indeling naar leeftijd:
  - Getalsmatige risicostratificatie nog niet bekend
  - Advies ECDC volgt
  - Advies FMS?
  - Aansluiting HIS
- Extra groep adipositas (b.v. BMI >40)?
- Speciale positie verpleeghuizen?

### Voorbeeld uit Gezondheidsraadadvies Influenzapandemie 2009

#### Risicogroep/prioriteit 1

- Patiënten met **ernstige afwijkingen** en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
- Patiënten met een **ernstige**, acute of chronische, stoornis van de hartfunctie
- Patiënten met een insuline-afhankelijke vorm van suikerziekte

#### Risicogroep/prioriteit 2

- Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen en patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie **die door medicatie stabiel en redelijk gecompenseerd zijn**
- Patiënten met chronische nierinsufficiëntie (dialyse en niertransplantatie-patiënten)
- Kinderen en adolescenten van 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken
- Patiënten met immuunsuppressieve therapie na beenmerg- of orgaantransplantatie
- Patiënten met een niet-insuline-afhankelijke vorm van suikerziekte
- Mensen met een verstandelijke beperking wonend in instellingen en verpleeghuisbewoners met een ziektebeeld dat predisponeert voor luchtweginfecties

#### Risicogroep/prioriteit 3

- Personen tot 60 jaar met verminderde weerstand tegen infecties

# Medische Risicogroepen



## Ouderen + medische risicogroepen

- 5 tot 7 miljoen
- Zoveel mogelijk aansluiten bij registratie huisartsen?
- Onderverdeling naar hoog/laag risico?
  - Nu niet, anders dan naar leeftijd:
  - Getalsmatige risicostratificatie nog niet bekend
  - Advies ECDC volgt
  - Advies FMS?
  - Aansluiting HIS
- Extra groep adipositas (b.v. BMI >40)?
  - Nu niet:
  - Sterke overlap met reeds bekende diabetes/hart-/longziekten
  - (Getalsmatig risico niet overtuigend)
  - Aansluiting HIS
- Speciale positie verpleeghuizen?

# Medische Risicogroepen



## Ouderen + medische risicogroepen

- 5 tot 7 miljoen
- Zoveel mogelijk aansluiten bij registratie huisartsen?
- Onderverdeling naar hoog/laag risico?
  - Nu niet, anders dan naar leeftijd:
  - Getalsmatige risicostratificatie nog niet bekend
  - Advies ECDC volgt
  - Advies FMS?
  - Aansluiting HIS
- Extra groep adipositas (b.v. BMI >40)?
  - Nu niet:
  - Sterke overlap met reeds bekende diabetes/hart-/longziekten
  - (Getalsmatig risico niet overtuigend)
  - Aansluiting HIS
- Speciale positie verpleeghuizen?
  - Opnemen *alle* verpleeghuisbewoners in prioritering medische risicogroepen

# Advies



## Bij huidige stand van wetenschap en huidige epidemiologische situatie

**vaccinatiestrategie 1**, gebaseerd op medische overwegingen

Bij schaarste prioritering binnen strategie 1 op basis van hoogste risico op ernstige ziekte en sterfte:

1. mensen  $\geq 60$  jaar en die tot medische risicogroepen behoren, te beginnen met de oudste leeftijdsgroep
2. overige mensen  $\geq 60$  jaar en ouder, te beginnen met de oudsten
3. mensen  $< 60$  jaar die tot medische risicogroepen behoren

Wanneer medische risicogroepen niet zelf gevaccineerd kunnen worden: indirecte bescherming door vaccinatie van zorgmedewerkers en mantelzorgers (werknemers in bijvoorbeeld verpleeghuizen, thuiszorg, specifieke ziekenhuisafdelingen)

In aanvulling op bovengenoemde groepen: zorgmedewerkers.

## Zorgmedewerkers



Om verschillende redenen prioriteit bij vaccinatie:

- verlagen van de directe ziektelast (strategie 1)
- tegengaan van verspreiding (strategie 2)
- in stand houden van de zorg (strategie 3)

*“Waar de commissie op grond van medisch-wetenschappelijke overwegingen kiest voor strategie 1, kan zij zich voorstellen dat de minister van VWS uit maatschappelijke overwegingen – in lijn met de doelstelling van strategie 3 – ook vaccins wil reserveren voor zorgmedewerkers.”*



## Advies



- Brede afweging: Strategieën gebaseerd op medische, ethische en maatschappelijke overwegingen
- Op grond van medische overwegingen adviseert de commissie nu voor voorkómen van ernstige ziekte en sterfte:  
ouderen  $\geq 60$ j met medisch risico  $\rightarrow$  overige  $\geq 60 \rightarrow < 60$ j met medisch risico ( $\geq 5$  miljoen)  
+ ring van zorgmedewerkers/mantelzorg rondom risicogroepen die niet gevaccineerd kunnen worden  
+ overige zorgmedewerkers (VVT+Zhs totaal ca. 800.000)
- Optimale strategie, doelgroepen en prioritering sterk afhankelijk van epidemiologische situatie en van werking vaccins
- Geen goede uitspraak mogelijk over situatie over 3 of 6 maanden
- Desondanks nu concreet advies, maar met alle voorbehouden
- Hou nadrukkelijk ruimte voor andere strategie afhankelijk van ontwikkelingen

