



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

RIVM-richtlijn voor prioritering COVID-19-vaccinatie

28 januari 2021

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 70 00
rivm.nl

Vaccinatieprioritering aangehouden door het RIVM op basis van advisering door GR en OMT

- De Gezondheidsraad beschrijft in haar adviezen de actuele (hoogrisico-) epidemiologische situatie van COVID-19 in Nederland en de doelgroepen die op basis van mortaliteit en ernstige ziektelast de hoogste prioritering moeten krijgen voor vaccinatie (Strategie 1; [Advies GR d.d. 19 november 2020](#)).
- Voor mortaliteit en ernstige ziektelast is oudere leeftijd verreweg de meest bepalende factor. Het hoogste risico ligt boven de 60 jaar met het allerhoogste risico bij de alleroudsten (90-plus). Dit loopt af met de leeftijd. Het risico op sterfte en ernstige ziektelast door COVID-19 onder de 60 jaar is zeer laag vergeleken met personen boven de 60 jaar (zie figuur 1 en 2 in de bijlage).
- Bij personen onder de 60 jaar kan een onderliggende aandoening leiden tot een vergelijkbaar hoog risico op zeer ernstige ziekte en sterfte als binnen een hogere leeftijdscategorie. Deze groepen kunnen geprioriteerd worden samen met de leeftijdsgroep met een geschat vergelijkbaar risico.
- Bij het beschikbaar komen van een specifiek vaccin moet worden meegenomen of er reden is (bijvoorbeeld onvoldoende aangetoonde werkzaamheid op oudere leeftijd) om van vaccinatie van oudste naar jongste leeftijd af te wijken.
- De prioritering kan worden aangepast op basis van nieuwe adviezen van de GR en het OMT en nieuwe data.

Prioritering voor vaccinatie op basis van het risico op ernstige COVID-19-ziektelast en -sterfte

Zeer ernstig verhoogd risico

In deze groep is de ziektelast en mortaliteit het hoogst, ook als je rekening houdt met de levensverwachting van ouderen (zie figuur 1 in de bijlage). Snelle vaccinatie voorkomt veel ziekte en sterfte.

1. Ouderen, d.w.z. iedereen boven de 60 jaar, waarbinnen de oudste groepen de hoogste ziektelast hebben (zie [Advies GR d.d. 19 november 2020](#) en [Advies n.a.v. het eerste gezamenlijke overleg OMT en Gezondheidsraad](#)).
2. Een geselecteerde groep patiënten jonger dan 60 jaar met zeer ernstig verhoogd risico. Er is een voorstel opgesteld, in samenspraak met de

Federatie Medisch Specialisten en op basis van beschikbare literatuur (bron: ^{5.1.2e}, Risico op ernstige COVID-19 en prioritering bij COVID-19-vaccinatie, conceptversie 25 januari 2021 en Williamson E.J. et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature, 8 juli 2020). Dit voorstel wordt voorgelegd aan de Gezondheidsraad op 1 februari 2021 en daarna eventueel aangepast op basis van een nieuw GR-advies/nieuwe inzichten. Het betreft relatief kleine groepen van patiënten:

- Patiënten na orgaan- of beenmergtransplantatie;
- Patiënten met een hematologisch maligniteit in de afgelopen 5 jaar;
- Patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (GFR < 30) / dialyse;
- Patiënten met een ernstige primaire immuundeficiëntie;
- Mensen met syndroom van Down;
- Patiënten na een CVA en dementie;
- Patiënten met ernstig neurologisch lijden.

Ernstig verhoogd risico

Zodra de eerste groep (zeer ernstig verhoogd risico) volledig gevaccineerd is volgt deze groep als tweede.

3. Op basis van leeftijd de groep van 59 → 50 jaar.
4. Jonger dan 50 jaar, maar met een vergelijkbaar risico op ernstige ziekte en sterfte heeft als 50-59 jaar op basis van een onderliggende medische aandoening (dit zijn groepen die ook binnen de selectie van de jaarlijkse griepvaccinatie vallen, de uiteindelijke selectie kan worden aangepast op basis van nieuw GR-advies).

Overigen:

De volgorde waarin deze groep gevaccineerd gaat worden moet nog worden bepaald en hangt o.a. af van de epidemiologie op dat moment en de vaccineigenschappen.

5. Volwassenen van 49 tot en met 18 jaar.

Bijzondere groepen (strategie 3 van GR)

Naast de inzet van de vaccins voor de genoemde prioritaire groepen, geven het OMT en de Gezondheidsraad ook aan dat beschikbare vaccins voor andere groepen gebruikt kunnen worden, in zeer beperkte mate, als knelpunten dreigen te ontstaan bij het in stand houden van de zorg. De zorgmedewerkers hebben zelf geen verhoogd risico op ernstige ziekte en sterfte (zie [Update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland van 26 januari 2021](#)). Er wordt gesproken over een verdeling van 90%/10% (zie het [advies n.a.v. het eerste gezamenlijke overleg OMT en Gezondheidsraad](#)).

6. Zorgmedewerkers verpleeghuizen.
7. Zorgmedewerkers aan de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp, en de ambulances voor de COVID-zorg.
8. Huisartsen en beperkt aantal medewerkers in direct contact met COVID-19-patiënten.

Overige zorgmedewerkers en andere beroepen komen niet in aanmerking voor vervroegde vaccinatie.

Ringvaccinatie voor nauwe huishoudcontacten met extreem hoogrisicopatiënten is nu niet aan de orde, wegens ontbreken van voldoende gegevens over effectiviteit van voorkomen van transmissie na vaccinatie. Dit maakt ook dat de huidige beschermingsmaatregelen bij de huidige hoge circulatie van SARS-CoV-2 (en mutanten) momenteel niet af te schalen zijn na vaccinatie van nauwe contacten met hoogrisicopatiënten.

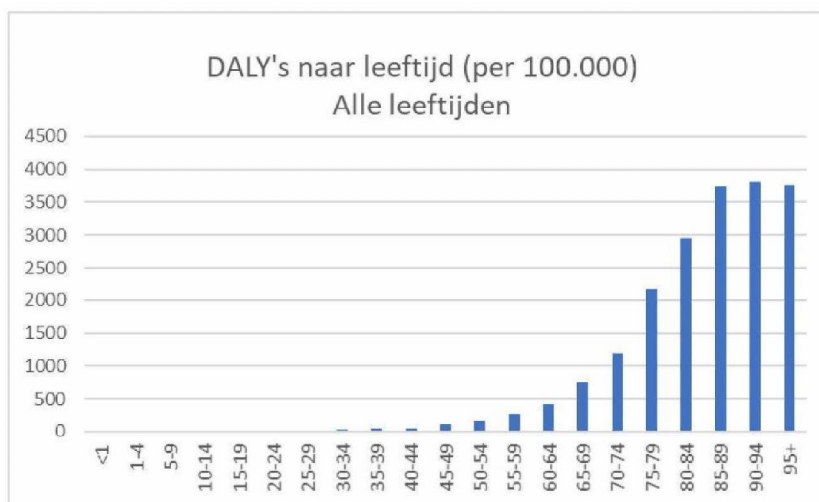
Aanleiding om bovenstaande prioritering strikter toe te passen

- Sterk verminderde levering van AstraZeneca-vaccins.
- Opkomst Engelse SARS-CoV-2-mutant (en Zuid-Afrikaanse mutant), welke op korte termijn zal leiden tot een 3^e golf in coronabesmettingen.
- De dreiging dat vaccinatie op grotere schaal dan bedoeld plaatsvindt van personen die niet tot een hoogrisicogroep behoren.

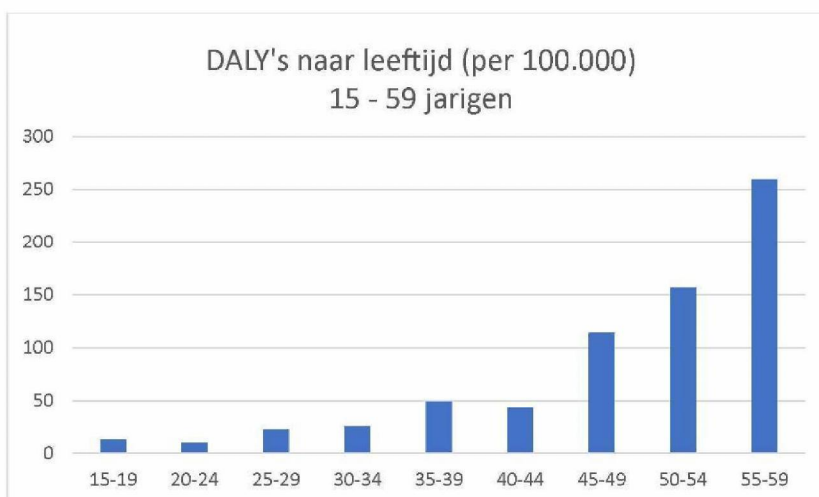
Mogelijkheden om bovenstaande prioritering toe te passen bij de huidige vaccinatie-uitrol

- Het per direct stopzetten van het toedienen van de eerste dosis vaccins aan langdurige zorgmedewerkers, ook diegenen voor wie reeds een afspraak is gemaakt, waarbij de vrijgekomen plekken worden gealloceerd aan de hierboven beschreven hoogrisicogroepen.
- Striktere afspraken met instellingen m.b.t. het verbieden van vaccineren van personen die niet tot een hoogrisicogroep behoren; de IGJ kan zorgen voor handhaving.
- Het interval tussen twee vaccinaties verlengen tot het maximaal toegestaan aantal weken, om snel meer vaccins beschikbaar te hebben.

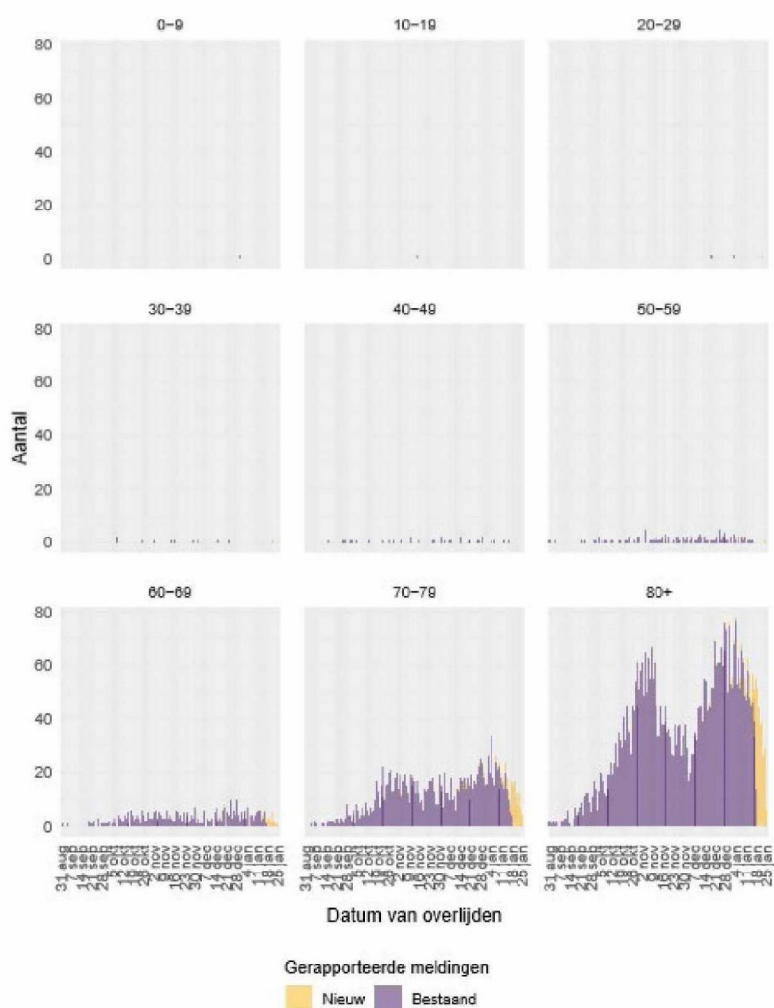
Bijlage



Figuur 1. COVID-19-ziekte last (Disability adjusted life years, per 100.000) naar leeftijdsgroep. Dit betreft het aantal verloren gezonde levensjaren, waarbij met de levensverwachting per leeftijdsgroep rekening gehouden wordt. Bron: RIVM.



Figuur 2. COVID-19 Ziekte last (Disability adjusted life years, per 100.000) naar leeftijd, 15-59 jaar. Dit betreft het aantal verloren gezonde levensjaren, waarbij met de levensverwachting per leeftijdsgroep rekening gehouden wordt. Bron: RIVM.



Figuur 3. Aantal aan de GGD gemelde overleden personen positief voor SARS-CoV-2 vanaf 31-8-2020, per leeftijdsgroep. Bron: RIVM, epidemiologisch rapport COVID-19, 26-1-2021.