

Vaccinatieschema voor mensen die een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt

Aanleiding

Het RIVM is gevraagd met spoed te adviseren over enkele vragen in relatie tot de vaccinatiestrategie. Een van die vragen is het uitstellen van vaccinatie voor 6 maanden voor mensen die al een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt. In aanvulling daarop heeft het RIVM gekeken of deze mensen ook een één-dosis-schema kunnen ontvangen in plaats van twee vaccinaties. Ook de Gezondheidsraad zal hier nog over adviseren.

Het RIVM geeft aan dat personen die eerder geïnfecteerd zijn geweest na infectie over het algemeen in voldoende mate beschermd zijn, vooral tegen ernstige infectie. Ook laten zij al na een eerste vaccinatie, ongeacht de tijd tussen infectie en vaccinatie, een goede antistofrespons zien. Volgens het RIVM kunnen deze mensen ook 6 maanden na de positieve testuitslag gevaccineerd worden, en op basis van de nu beschikbare wetenschappelijke literatuur lijkt één dosis afdoende. De Gezondheidsraad moet zich hier nog over uitspreken. Het advies wordt rond 5 maart verwacht.

Uitwerking

In afwachting van het advies van de Gezondheidsraad hebben we al gedacht over hoe dit gerealiseerd kan worden. Hiertoe hebben we antwoord nodig op een aantal vragen.

Gezondheidsaspecten:

- In hoeverre speelt de hoeveelheid antistoffen die mensen hebben aangemaakt als gevolg van een SARS-CoV-2 infectie nog een rol bij de keuze voor een 1-prik-schema?
- Wanneer spreken we van voldoende antistoffen na een doorgemaakte infectie? NB. We hopen dat het advies van RIVM en GR hierover duiding geeft.

Uitvoering:

- Welke juridische mogelijkheden zijn er om een testuitslag te gebruiken bij keuzes in het vaccinatiebeleid (i.e. het later oproepen en 1 keer vaccineren van mensen die in de afgelopen 6 maanden een positieve testuitslag hebben ontvangen)?
- Welke technische mogelijkheden zijn er om bijvoorbeeld de testuitslagen vanuit Coron-IT te koppelen aan het maken van een vaccinatieafspraak?
 - Hoe kan dit worden georganiseerd in het kader van vaccinatie bij andere uitvoerende partijen, zoals de huisarts of de ziekenhuizen?
- Hoe gaan we mensen die aangeven besmet zijn geweest testen?
- Hoe organiseren we dit zonder dat we de beschikbare testcapaciteit extra onder druk zetten?
- Op welke manier kan uitvoering gegeven worden aan het bepalen van de antistofrespons? Op welke locatie? Hoeveel tijd kost het?
 - Hoe zorgen we ervoor dat dergelijke tussenstappen in de uitvoering niet ten koste gaat van het tempo van de vaccinatieoperatie?
- Wat is de impact op de voorwaarden voor het verkrijgen van een (eventueel) vaccinatiebewijs?
 - Kan degene die geïnfecteerd is geweest en 1 prik heeft gekregen toch een vaccinatiebewijs krijgen?

Communicatie

- Hoe kunnen we de communicatie vormgeven?

- Hoe maken we een boodschap die onderstreept dat we veiligheid bieden? Daarbij voorkomen we dat bezorgdheid ontstaat onder eerder besmette mensen en dat mensen niet meer gaan testen.

Tijdpad

- | | |
|---|--------------------------------|
| • GR advies | omstreeks 5 maart |
| • Uitvoeringsaspecten uitwerken | week 10 en 11 |
| • Communicatieboodschap en plan uitwerken | parallel |
| • Plan hebben en communiceren | stand van zaken brief 23 maart |

Eerste verkenning Impact Analyse RIVM

Kan het RIVM data van testuitslagen gebruiken om mensen gericht uit te nodigen?

Momenteel is er geen verwerking van gepersonaliseerde data voor selectie in het versturen van uitnodigingen mogelijk.

Knelpunten:

- Beschikbaarheid data:
 - o In ORISIS staan gegevens van meldingsplichtige infectieziekten, waaronder COVID-19. De verwerking van deze data is echter gepseudonimiseerd. In CORON-IT staan de testuitslagen van de GGD, deze zijn ook gepseudonimiseerd. In CIMS, het systeem dat wordt gebruikt voor het versturen van de uitnodigingen voor een deel van de groep, staan wel gepersonaliseerde data maar de verwerking van deze data is beperkt (doelbinding). Daarnaast gebruiken uitvoeringspartijen (o.a. huisartsen, GGDen, instellingen, ziekenhuizen) verschillende systemen om hun cliënten uit te nodigen. Met alleen een koppeling tussen CIMS en CORON-IT zijn niet alle systemen gekoppeld.
- Juridische grondslag
 - o Voor het verwerken van data uit ORISIS dan wel CORON-IT voor een vergelijking van data uit CIMS ontbreekt vooralsnog (bekend) de juridische grondslag. Dit geldt ook voor de andere systemen die uitvoeringspartijen gebruiken.
- Privacy aspect
 - o Selectie met betrekking tot het uitnodigingsbeleid zal gepersonaliseerd gebeuren, waardoor een Privacy Impact Analyse is vereist.
- Aanpassing systemen
 - o Mocht de verwerking van de data uit de verschillende systemen vanuit privacy en juridisch oogpunt mogelijk zijn dan zullen de systemen moeten worden aangepast. Er zal een uitgebreide impact analyse nodig zijn om de doorlooptijd te kunnen bepalen.

Waar ligt de verantwoordelijkheid om te bepalen of iemand een COVID-19-infectie heeft doorgemaakt en (voorlopig) maar 1 dosis nodig heeft?

- Aangezien selectie aan de voorkant vooralsnog niet mogelijk is, ligt de verantwoordelijkheid bij de genodigde om te bepalen of hij/zij in aanmerking komt voor een of twee vaccinaties.
- De vraag is of men dit ook daadwerkelijk kan en wil. Dit vergt een goede publiekscampagne.

Hoe kan de genodigde aantonen dat hij /zij een COVID-19-infectie heeft doorgemaakt?

- De genodigde kan zelf de testuitslagen in CoronIT inzien (en delen).
- De genodigde kan dit in theorie aantonen door middel van een antistoftest. De WHO heeft hiervan aangegeven dit geen goed idee te vinden omdat dit het proces zo ingewikkeld maakt dat het de vaccinatiegraad beïnvloedt. De Taskforce serologie heeft eerder gerapporteerd dat een thuistest (sneltest) niet geschikt is voor het aantonen van antilichamen tegen SARS-CoV-2. De testen die als bruikbaar uit de uitgebreide validatie komen zijn ELISA's die in een lab uitgevoerd moeten worden. De bloedafname kan wel thuis plaatsvinden middels een vingerprikbloedje maar zal daarna opgestuurd moeten worden naar een lab die de serologische test zal uitvoeren en de uitslag rapporteren. Dit is logistiek een ingewikkelde en dure operatie voor het testen van mensen op antilichamen tegen SARS-CoV-2.

Wat is de impact op de voorwaarden voor het verkrijgen van een vaccinatiebewijs?

- kan invloed hebben op het verkrijgen van een vaccinatiebewijs. Kan degene die geïnfecteerd is geweest en 1 prik heeft gekregen toch een vaccinatiebewijs krijgen?

Wat zijn uitvoeringsissues?

- Voor de uitvoerders is dit wederom een uitzonderingssituatie.
- Omdat mensen pas na 6 maanden een afspraak kunnen maken moet hier een aparte uitnodigingscyclus voor opgezet worden. Per traject moet dan gekeken worden hoe dit eruit komt te zien. De kans bestaat dat mensen zich niet op het juiste moment melden of dat ze vergeten worden.
- Er moet nieuw uitnodigingsmateriaal worden ontwikkeld.
- Met het uitstel van de vaccinatie neemt mogelijk de vaccinatiebereidheid, gevoelde urgentie, af. Het risico bestaat dat uitstel leidt tot afstel.
- Inmiddels zijn er al eerste vaccinaties uitgevoerd, de uitnodigingen voor een tweede vaccinatie verstuurd en of ingepland, hierdoor zijn er meerdere scenario's mogelijk. Hieronder zijn een aantal weergegeven.

Situatie na doormaken COVID-19		2e vaccinatie nodig	Actie professional
1e vaccinatie al gepland	1e vaccinatie is gepland > 4 weken na de infectie	Geen 2 ^e vaccinatie nodig	doorgemaakte COVID-19 nagaan
1e vaccinatie al gepland 1e vaccinatie nog niet gepland	1e vaccinatie is gepland < 4 weken na de infectie	2e vaccinatie nodig	doorgemaakte COVID-19 nagaan vooraf uitvragen of iemand COVID-19 heeft gehad
2^e vaccinatie			
2e vaccinatie al gepland	1e vaccinatie is gegeven > 4 weken voor de infectie	Geen 2 ^e vaccinatie nodig	doorgemaakte COVID-19 nagaan
	1e vaccinatie is gegeven < 4 weken voor de infectie	2e vaccinatie nodig	doorgemaakte COVID-19 nagaan
2e vaccinatie nog niet gepland	1e vaccinatie is gegeven > 4 weken na de infectie	Geen 2 ^e vaccinatie nodig	doorgemaakte COVID-19 nagaan
	1e vaccinatie is gegeven < 4 weken na de infectie	2e vaccinatie nodig	doorgemaakte COVID-19 nagaan vooraf uitvragen of iemand COVID-19 heeft gehad

Hoeveel (2^{de}) vaccins worden met dit onderscheid op korte termijn vrijgemaakt?

Leeftijds groep	Positieve tests sinds 1 sept 2020	Totale bevolkingsgroep	Percentage positieven
20-24	95.038	1.094.585	8.7
25-29	82.072	1.138.965	7.2
30-34	73.618	1.102.103	6.7
35-39	67.593	1.045.828	6.5
40-44	69.192	1.022.008	6.8
45-49	81.531	1.186.068	6.9
50-54	92.275	1.281.826	7.2
55-59	82.438	1.250.592	6.6
60-64	62.387	1.117.798	5.6
65-69	40.277	996.048	4.0
70-74	34.226	941.219	3.6
75-79	24.997	633.200	3.9
80-84	21.457	436.056	4.9
85-89	17.372	256.201	6.8
90-94	9.776	103.118	9.5
95+	3.201	53.426	6.0
Totaal	857.450	13.659.041	
Gemiddeld			6.3

- o Op basis van de beschikbare gegevens, aannemend dat iemand maar 1x positief is getest, zijn de afgelopen 6 maanden zo'n 850.000 personen positief getest. Gemiddeld gaat dit om 6% van de volwassenen.
- o In theorie kan maximaal 6% van de vaccins worden vrijgespeeld voor een andere doelgroep. Het kan ook voorkomen dat hiervan een aantal al een uitnodiging voor een 2de prik hebben ontvangen, de afspraak reeds is ingepland of dat deze zelfs al is gezet.
- o Onder zorgmedewerkers kan dit percentage hoger liggen. Dat effect is hierin niet meegenomen. Een groot deel van deze zorgmedewerkers is al gevaccineerd.

Conclusie:

Op dit moment wachten we op het Gezondheidsraadadvies met betrekking tot deze kwestie. Qua uitvoering is het aanbieden van 1 vaccinatie na 6 maanden na een doorgemaakte COVID-19-infectie een lastige boodschap om te communiceren. Dit staat haaks tegenover een zo simpel mogelijke uitvoering. Het lijkt daarnaast niet mogelijk een koppeling te realiseren tussen testuitslagen en uitnodigingen. Men is daarom afhankelijk van eigen inzicht in een positieve test. De vraag is hoeveel dit oplevert t.o.v. de hoeveelheid fouten die er gemaakt kunnen worden. En hoe dit geplaatst wordt in het licht van de komende (toegenomen) vaccinleveringen.