



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

nota

Vaccinatie zwangeren

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
info@rivm.nl

Nota nummer

Contactpersoon

5.1.2e

Datum

18 mei 2021

Ons kenmerk

Onderwerp: Vaccinatie zwangeren tegen COVID-19

Achtergrond

Een recent verschenen grote Amerikaanse studie heeft uitgewezen dat mRNA vaccins veilig gegeven kunnen worden aan zwangeren. De NVOG (gynaecologen) en KNOV (verloskundigen) hebben daarop een standpunt uitgebracht om alle zwangeren te vaccineren tegen COVID-19 met een mRNA vaccin. De werkgroep adviseert *met nadruk* aan vrouwen met onderliggende ernstige ziekten zich te laten vaccineren. Ook adviseert de werkgroep om *"gezonde zwangere vrouwen routinematig te vaccineren wanneer ze volgens de landelijke vaccinatiestrategie daarvoor in aanmerking komen"* (zie bijlage 1 voor samenvatting standpunt). Hoewel het risico op ernstig beloop bij de zwangere en/of gevolgen voor het kind klein zijn, zijn deze toch verhoogd t.o.v. zwangeren zonder COVID-19. Overlijdensgevallen zijn in Nederland niet gemeld.

Op basis van beschikbaar komen van de recente studie, het standpunt van NVOG en KNOV en de aanpassing van de richtlijn m.b.t. zwangeren, heeft VWS aan het RIVM gevraagd te adviseren over het prioriteren van zwangeren (zie bijlage 2 voor tijdlijn). RIVM heeft daarbij leden van de GR-raad geconsulteerd. Daarbij is RIVM gevraagd zowel medisch inhoudelijke argumentatie als uitvoeringsaspecten in relatie tot de planning te kijken.

Samenvatting en advies:

- Een extra inspanning om de groep zwangeren te prioriteren is te rechtvaardigen op grond van het beperkte doch wel verhoogde risico, dat deze groep volgens recente wetenschappelijk inzichten loopt op complicaties of vroeggeboorten.
- De groepen zwangeren die hierop het hoogste risico lopen worden nu grotendeels al via de griepgroep geprioriteerd of zullen op basis van hun leeftijd snel uitgenodigd worden. De medische prioriteit geldt vooral voor de oudere zwangeren. Voor hen zal de tijdswinst die met prioriteren bereikt kan worden, het kleinst zijn (gezien het hoge huidige tempo van vaccineren). De te behalen tijdswinst is dus omgekeerd evenredig aan het medisch belang er van.

Datum

18 mei 2021

Ons kenmerk

- Vaccinatie van deze groep vergt voorbereidingstijd en inpassing in de huidige planning. Hoe later deze groep zwangeren uitgenodigd wordt, hoe minder groot de winst, omdat deze groep regulier ook snel aan de beurt is (maximaal ca. 14 dagen later in huidige planning). Het maximaal haalbare effect is het grootste als deze groep snel op of net voor 1 juni door verloskundige/gynaecoloog uitgenodigd zou kunnen worden voor vaccinatie bij de GGD.
- Er zijn meerdere uitvoeringsvarianten onderzocht in overleg met GGD GHOR, NVOG, KNOV en RIVM:
 1. uitnodigen via verzendhuis (doorlooptijd, juridische aspecten kritieke factor);
 2. uitnodigen zelf te verzenden brief vanuit verloskundige/ gynaecoloog (2a) of via zelf op te halen brief (2b) bij verloskundige/gynaecoloog (beheersbaarheid kritieke factor);
 3. uitnodigen via publiekscommunicatie en afspraken maken obv zwangerschapsverklaring bij GGD onderzocht (praktisch niet mogelijk en beheersbaarheid is kritieke factor).
- 4. De uitvoeringsimplicaties laten zien dat het in de praktijk niet goed mogelijk is om deze groep **tijdig** en **gericht** te kunnen uitnodigen en de GGD-systemen en processen zo aan te passen dat deze groep ook in een voor de GGD beheersbaar proces gericht een afspraak kunnen maken. Hierbij zijn eerdere ervaringen uit griepgroep en de groep BMI>40/Down <60 trajecten meegewogen.
- Daarnaast geeft de GGD aan tegen capaciteitsissues aan te lopen, waarbij extra effort ten behoeve van deze doelgroep ook negatieve impact heeft op de realisatie van andere prioriteiten.
- De NVOG en KNOV geven aan dat bij een besluit waarin deze groep geen prioriteit krijgt, het belangrijk is door middel van goede communicatie de doelgroep mee te nemen in de planning en te communiceren dat zij snel regulier of parallel al in beeld zijn. En daarnaast te kijken of met inzet op extra communicatie en goede gerichte informatievoorziening de vaccinatiebereidheid in de groep te vergroten en daarmee een vergelijkbare gezondheidswinst te behalen.

•

Advies:

Vanwege de beperkt haalbare tijdswinst (in relatie tot de huidige planning) en meewegend dat de zwangeren met de hoogste risico's nu snel bereikt worden en gezien de uitvoeringsimplicaties van dit traject, adviseert het RIVM om geen separaat traject in te richten voor deze doelgroep. Ook adviseert het RIVM in te zetten op communicatie voor deze doelgroep om de vaccinatiegraad te bevorderen.

Toelichting op advies:**Overwegingen**

Het vaccineren van zwangeren met mRNA vaccin is organisatorisch lastig, maar niet onmogelijk. Zwangeren zijn vaak niet in beeld bij huisartsen, alleen bij de ca. 1100 verloskundigen en gynaecologen, die nog niet betrokken zijn het COVID-19 vaccinatieprogramma. Een extra inspanning om deze groep niet te laten wachten totdat zij op basis van hun leeftijd aan de beurt zijn, is te rechtvaardigen op grond van het verhoogde risico.

Datum

18 mei 2021

Ons kenmerk

Waarbij de oudste groep zwangeren (30+) een hoger risico heeft, dan de jongere groep (30-). Leeftijd is hier ook de belangrijkste factor. Versnelde vaccinatie mag niet ten koste gaan groepen waarin overlijden aan COVID-19 aan de orde is, zoals de groep boven de 45-50 jaar en de groep met een 'griepindicatie'.

Proportionaliteit en voordeel versnelling

Het voordeel/ffect van voorrang voor deze groep is afhankelijk van twee ontwikkelingen: 1. de snelheid van vaccineren van de algehele populatie en 2. de snelheid waarin de prioriteit in de praktijk geëffectueerd kan worden (hoe snel kan de groep bereikt worden).

Ad. 1. Versnellings-effect in relatie tot algehele populatie.

In de huidige planning van vaccineren is de groep 45+ (t/m 1975) uiterlijk 1 juni uitgenodigd (waarschijnlijk zelfs al enkele dagen eerder). De groep 40-45 in de 3 dagen daarna (1976-1980, 2-4 juni), de groep 35-40 in de maximaal 5 dagen daarna (1981-1985, 4 t/m 8 juni ivm weekend), de groep 30-35 in de 3 dagen daarna (1986-1990, 8 t/m 11 juni), de groep 25-30 in de 5 dagen daarna (1991-1995, 12-16 juni, ivm weekend), de laatste groep 18-25 in de 3 dagen daarna (1996-2003, 16-19 juni).

Dit maakt dat het voor de oudste zwangeren (30+) 0 tot maximaal 10 dagen versnelling in uitnodigen behaald kan worden, voor de jongste zwangeren is dit 10 tot maximaal 18 dagen. Dit onder de voorwaarde dat brieven ook uiterlijk 1 juni verzonden zouden kunnen worden (hierover later meer). Ook voor jongere zwangeren maar met een medische indicatie geldt dat zij nu, als onderdeel van de griepgroep, met prioriteit worden gevaccineerd.

De doelgroep is door de verloskundigen ingeschat op ca. 60K-85K zwangeren, omdat een gedeelte al via andere trajecten is genodigd. Kijkend naar de planning in uitnodigen wordt er begin juni tussen de 200-400K brieven per dag verzonden en betekent dit dus nauwelijks vertraging voor de andere groepen.

Dit onder de voorwaarde dat alle vaccins conform nu bekende planning beschikbaar komen en ingezet kunnen worden voor alle doelgroepen. Bij vertraging van vaccineren zou prioritering potentieel kunnen leiden tot een grotere versnelling en voordeel.

Ad 2. Haalbaarheid

Een aantal alternatieve oplossingsrichtingen zijn beoordeeld op haalbaarheid. Gedacht wordt aan een aanpak waarbij de verloskundige een rol speelt bij het uitnodigen/bereiken van de doelgroep en de GGD de vaccinerende partij is, waar met een gerichte uitnodiging een afspraak gemaakt kan worden. De huisarts heeft de groep niet in beeld. Een drietal scenario's zijn verkend, waarbij ook de impact voor de GGD (in systemen, belscript etc.) en/of opschalingsscenario en andere trajecten is meegenomen.

Datum

18 mei 2021

Ons kenmerk

Er zijn meerdere uitvoeringsvarianten onderzocht in overleg met GGD GHOR, NVOG, KNOV en RIVM:

1. uitnodigen via verzendhuis (doorlooptijd, juridische aspecten kritieke factor);
2. uitnodigen zelf te verzenden brief vanuit verloskundige/Gynaecoloog (2a) of via zelf op te halen brief (2b) bij verloskundige/gynaecoloog (beheersbaarheid kritieke factor);
3. uitnodigen via publiekscommunicatie en afspraken maken obv zwangerschapsverklaring bij GGD onderzocht (praktische niet mogelijk en beheersbaarheid kritieke factor).

Voor een haalbaar en beheersbaar proces bij de GGD heeft GGD GHOR als voorwaarde aangegeven dat er een persoonsgerichte uitnodiging moet komen met een code waarmee de zwangere telefonisch een afspraak kan maken. Voor de GGD is als voorwaarde dat gebruik gemaakt wordt van een verzendhuis, omdat hiermee het aantal te verzenden brieven per dag gedoseerd kan worden en daarmee ook de druk op het callcenter.

Voor verzending van de uitnodigingen zijn meerdere varianten onderzocht. Voorbereiding van verzending via een verzendhuis, in analogie met de werkwijze voor de 'griepgroep' kost minimaal ca. 3 weken voorbereidingstijd. Waarbij er -zoals bij huisarts wel beschikbaar was – ook niet op bestaande infrastructuur aangesloten kan worden. Voor de GGD is verzending (of ophalen) via verloskundige/gynaecoloog geen optie omdat hiermee de beheersbaarheid op aantallen brieven en druk op callcenter niet gecontroleerd kan worden. Het aanpassen van Coron-IT zodat deze groep online een afspraak kan maken kost minimaal 4 weken.

Daarnaast geeft de GGD aan tegen capaciteitsissues aan te lopen, waarbij extra effort ten behoeve van deze doelgroep ook impact heeft op de realisatie van lopende andere prioriteiten.

Bijlagen

Samenvatting advies NVOG en KNOV
Tijdslijn
Artikel uit de NEJM
Advies van NVOG en KNOV

Datum
18 mei 2021

Ons kenmerk

Bijlage 1 Samenvatting van het standpunt van de NOVG inzake het vaccineren van zwangeren, 22 april jl.

Uit onderzoek blijkt dat:

1. in de Verenigde Staten 90.000 zwangere vrouwen zijn gevaccineerd met mRNA-vaccins zonder duidelijke bijwerkingen.
2. dat zwangere vrouwen met COVID-19 een groter risico hebben op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19 dan niet zwangere vrouwen, hoewel de absolute kans op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19 voor zwangere vrouwen nog steeds klein is.
Dit blijkt ook uit cijfers van de Nederlandse registratie van zwangere vrouwen met COVID-19 (Netherlands Obstetric Surveillance System (NethOSS)). Uit de NethOSS-gegevens volgt eveneens dat bepaalde zwangere vrouwen meer risico lijken te hebben op ernstige of kritische SARS-CoV-2-infectie. Dit geldt voor vrouwen ouder dan 35 jaar, met (morbide) obesitas, met ernstige onderliggende aandoeningen en van niet-Westerse etniciteit.
3. het kind bescherming krijgt door de passage van antistoffen over de placenta naar het kind na vaccinatie van de moeder.

Advies

- De werkgroep adviseert gezonde zwangere vrouwen routinematig te vaccineren wanneer ze volgens de landelijke vaccinatiestrategie daarvoor in aanmerking komen.
- De werkgroep adviseert *met nadruk* aan vrouwen met onderliggende ernstige ziekten zich te laten vaccineren, omdat de voordelen hiervan opwegen tegen de mogelijke nadelen van vaccinatie.

Het gaat daarbij om (één van) de volgende aandoeningen (conform indeling RIVM3)

(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/volgorde-van-vaccinatie-tegen-het-coronavirus/volgorde-vaccinatie-voor-mensen-die-niet-in-de-zorg-werken>):

- Vrouwen met chronische *luchtweg- of longproblemen* die onder behandeling van een longarts zijn;
- Chronische *hartpatiënten* die daardoor in aanmerking komen voor een griepvaccinatie;
- Vrouwen met *diabetes* die slecht ingesteld zijn en/of met complicaties;
- Vrouwen met een *nierziekte* die moeten dialyseren of wachten op een niertransplantatie;
- Vrouwen met een *verminderde weerstand* tegen infecties doordat zij medicijnen gebruiken voor een *auto-immuunziekte* en vrouwen die een orgaan- of stamceltransplantatie hebben ondergaan.
- Vrouwen die een *bloedziekte* hebben.
- Vrouwen met een *verminderde weerstand* doordat ze weerstandverlagende medicijnen nemen.
- Kankerpatiënten tijdens of binnen drie maanden na chemotherapie en/of bestraling.
- Vrouwen met ernstige *afweerstoornissen* waarvoor zij behandeling nodig hebben van een arts.

Datum

18 mei 2021

Ons kenmerk

- Vrouwen die geen milt hebben, of een milt die niet functioneert, lopen geen extra risico op ernstige COVID-19, maar wel op een mogelijke (secundaire) infectie met pneumokokken;
- Vrouwen met een *hiv-* (*humaan immunodeficiëntievirus*) *infectie*;
- Vrouwen met ernstige *leverziekte*;
- Vrouwen met zeer ernstig *overgewicht*;
- Zwangere vrouwen *ouder dan 35 jaar* en/of met een *migratie-achtergrond*.

Bron: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2021/04/Standpunt-Vaccinatie-tegen-COVID-19-random-zwangerschap-en-kraambed-versie-22-april-2021-def.pdf>

Datum
18 mei 2021

Ons kenmerk

Bijlage 2: Tijdslijn

16 april	Aanpassing advies RCOG (Royal College of Obstetricians & Gynecologists) <i>Vaccineer alle zwangeren met mRNA vaccin (in plaats van alleen hoog-risico zwangeren)</i>
21 april	Publicatie in de New England Journal of Medicine <i>Onderzoek toont aan dat zwangeren geen verhoogd risico lopen bij vaccinatie met een mRNA vaccin</i>
22 april	Standpunt Werkgroep COVID-19 en Zwangerschap <i>De werkgroep adviseert met nadruk aan (zwangere) vrouwen met onderliggende ernstige ziekten en vrouwen boven de 35 en/of een migratie achtergrond zich te laten vaccineren. Ook adviseert de werkgroep om "gezonde zwangere vrouwen routinematig te vaccineren wanneer ze volgens de landelijke vaccinatiestrategie daarvoor in aanmerking komen"</i>
30 april	Aanpassing Uitvoeringsrichtlijn COVID-19 vaccinaties : <i>Vaccinatie zwangeren niet meer 'nee, tenzij ... ' maar 'ja, tenzij'</i>
11 mei	Consultatie gezondheidsraad: Is voorrang van zwangeren bij vaccinatie gewenst? <i>Geen uitspraak gezondheidsraad; RIVM advies is gewenst</i>
10-18 mei	Verkenning mogelijkheden voor versneld vaccineren van zwangeren
18 mei	RIVM advies