



Prioriteiten voor vaccinatie tegen COVID-19 bij personen jonger dan 65 jaar (fase 1b): goed gefundeerde, realistische en flexibele opties

De Hoge Gezondheidsraad (HGR), verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de wetenschappelijke onderbouwing van de vaccinatiestrategie in België, betreurt in de eerste plaats de vroegtijdige verspreiding (op 3 februari 2021) van dit verslag in een onvoltooide vorm en zonder gepaste kadering. Het vaak onhandige en verwarrende gebruik door bepaalde media van dergelijke gefragmenteerde informatie heeft geleid tot misverstanden, vragen en onnodige bezorgdheid bij zorgverleners en de bevolking zelf. De lopende Belgische vaccinatiecampaagne tegen COVID-19 verdient veel meer dan alleen maar publiciteit. Meer dan ooit moeten de verspreide boodschappen wetenschappelijk onderbouwd, duidelijk, toegankelijk en vooral in overeenstemming blijven.

Voor dit advies (HGR-9618) is hard gewerkt door een twintigtal vooraanstaande wetenschappelijke deskundigen, volgens een strikte procedure die kenmerkend is voor de HGR en die borg staat voor wetenschappelijke kwaliteit, onafhankelijkheid en transparantie. Onder deze deskundigen bevonden zich vertegenwoordigers van Sciensano, het KCE, het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en vele andere Belgische deskundigen ter zake die ten persoonlijke titel deelnamen. Het verslag bevat een samenvatting van de internationale aanbevelingen van de verschillende buitenlandse NITAG's (*National Immunization Technical Advisory Groups*), de meest relevante recente wetenschappelijke publicaties en het advies van de deskundigen. Het verwijst ook naar de gegevens die verzameld werden in de Belgische ziekenhuizen die zorg hebben verleend aan patiënten met een virale infectie.

Een "accordeon van prioriteiten" voor een flexibel operationeel kader

Op basis van betrouwbare wetenschappelijke gegevens stelt de HGR aan de bevoegde autoriteiten voor om de opties die in het lijvige rapport zeer gedetailleerd en op zeer toegankelijke wijze worden beschreven zo goed mogelijk toe te passen in de praktijk. Het uitgangspunt daarbij is dat **het beter is om een patiënt die niet aan de voorgestelde prioriteitscriteria voldoet toch te vaccineren, dan om een prioritaire patiënt niet te vaccineren.**

De prioriteitsniveaus en voorbeelden van pathologieën **mogen niet worden beschouwd als strikte en onveranderlijke aanbevelingen.** Zij zullen evolueren naargelang de beschikbare gegevens en de verschillende soorten vaccins die België ter beschikking heeft. Er is een zekere flexibiliteit nodig en op het niveau van de Taskforce "Operationalisering van de COVID-19-vaccinatiestrategie" kunnen wijzigingen worden aangebracht om het proces **zo soepel en efficiënt mogelijk te laten verlopen.**

Deze prioriteiten kunnen bijgevolg worden gezien als een accordeon die wordt "samengedrukt" (groepering van categorieën) in geval van grote voorraden of "uitgetrokken" (beperkte prioriteiten waarbij sommige groepen vóór andere komen) op basis van operationele behoeften of meer beperkte vaccinvoorraden.

Een waardevol instrument voor de overheden en professionals in het veld

Het advies verschaft de autoriteiten en huisartsen en/of specialisten nauwkeurige medische definities en criteria om deze verschillende groepen zo goed mogelijk te karakteriseren, met gebruik van de ICPC-2-codes (*International Classification of Primary Care, tweede editie*), een officiële classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Voor zover wij weten, zijn dit de enige officiële wetenschappelijke aanbevelingen in Europa, die op die manier eenvoudig vertaalbaar zijn naar de praktijk.

Aangezien deze classificatie gekend is en gebruikt wordt in het kader van de opvolging van het Globaal Medisch Dossier (GMD) van patiënten, kan dit de zorgverstrekkers ondersteunen om optimaal hun rol te spelen bij het beantwoorden van vragen van hun patiënten en om actief deel te nemen aan de Belgische vaccinatiecampagne via de individuele evaluatie van elke klinische situatie.

Prioriteit 1A en belangrijke Belgische mortaliteitsgegevens

Aan de hieronder vermelde patiënten wordt een zeer hoge prioriteit toegekend, gezien hun aanzienlijk hoger risico om te overlijden aan een ernstige vorm van COVID-19 met een hoog bewijsniveau in de internationale literatuur. Dit wordt ook statistisch bevestigd door de huidige Belgische epidemiologische gegevens.

In het geval van **hematologische kankers** en **chronische lever- en nierziekten** geldt dit ook voor jongere patiënten.

Comorbiditeit	Leeftijd	Prioriteit	Niveau	Epidemio
Chronische longziekten	45-64	1	A	Sterfte
Chronische hart- en vaatziekten	45-64	1	A	Sterfte
Chronische neurologische aandoeningen - Dementie	45-64	1	A	Sterfte
Diabetes Mellitus, Type 1 & 2	45-64	1	A	Sterfte
Maligne neoplasma's (niet hematologisch)	45-64	1	A	Sterfte
Hematologische neoplasma's	18-64	1	A	Sterfte
Chronische leverziekten (Child-Pugh score B en C)	18-64	1	A	Sterfte
Chronische nierziekten (CDK stages G3a tot G5)	18-64	1	A	Sterfte
Dialysepatiënten				

Prioriteit 1A en significante Belgische en/of internationale gegevens over ICU-opname

De hieronder opgesomde patiënten hebben een zeer hoge prioriteit omdat zij in België (**Obesitas**) of in internationale studies een significant hoger risico vertonen om te worden opgenomen op de intensievezorgafdeling (ICU) en dit met een sterke wetenschappelijke onderbouwing omdat de beschikbare studies bijna allemaal in dezelfde richting wijzen of deze trends bevestigen. Vaak zijn de Belgische gegevens ofwel te schaars, ofwel niet specifiek genoeg om binnen deze groepen preciezere nuances aan te brengen.

Voor **patiënten met immuundeficiënties** (niet HIV), voor **patiënten op wachtlijsten voor transplantatie** en **patiënten die getransplanteerd werden** of voor personen met het **syndroom van Down** geldt dit ook voor jongere patiënten.

Obesitas en morbide obesitas (BMI \geq 30 kg/m ²)	45-64	1	A	ICU
Immuungecompromitteerde patiënten (niet HIV)	18-64	1	A	-
Getransplanteerden	18-64	1	A	-
Patiënten op de wachtlijst				
Syndroom van Down	18-64	1	A	-

Prioriteit 1A en "tegenstrijdigheden" in de internationale literatuur

De onderstaande patiënten hebben allemaal een zeer hoge prioriteit omdat zij vaak worden genoemd als patiënten met een hoger risico op een ernstige vorm van COVID-19. Deze vaststelling geldt in België voor **hypertensie** en het risico voor opname op de ICU.

Op internationaal niveau zijn de gegevens echter minder eenduidig dan voor de bovenstaande groepen en soms genuanceerder met een zekere mate van onzekerheid. Niettemin hebben de Belgische deskundigen van de werkgroep besloten dit hoge prioriteitsniveau te handhaven en alle patiënten tussen 18 en 64 jaar op te nemen met **een verworven immunodeficiëntiesyndroom** (AIDS-HIV; met CD4+ < 350 cellen/ μ L) of een **zeldzame ziekte**.

Hypertensie	45-64	1	B	ICU
Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS – HIV) CD4+ < 350 cellen/ μ L	18-64	1	B	-
Zeldzame ziekten	18-64	1	C	-

Prioriteiten 2 en 3: Leeftijd blijft de belangrijkste bepalende factor voor de COVID-19 epidemie

Leeftijd is de belangrijkste determinant voor ernstige vormen van COVID-19, zowel in België als in alle internationale studies over dit onderwerp. In de tweede week van januari 2021 bedroeg het geschatte totale sterftecijfer sinds het begin van de epidemie in België 174 per 100.000 inwoners, variërend van 0,2 per 100.000 voor jongeren onder 25 jaar, 3 per 100.000 voor de 25-44-jarigen, 35 per 100.000 voor de 45-64-jarigen, 208 per 100.000 voor de 65-74-jarigen, 830 per 100.000 voor de 75-84-jarigen tot 3.194 per 100.000 in de leeftijdsgroep boven 85 jaar.

Afgezien van de uitzonderingen in verband met prioriteit 1, lopen personen van 18-44 jaar met comorbiditeit over het algemeen niet meer risico op opname op de intensieve zorgen of overlijden dan personen van 45-65 jaar zonder comorbiditeit. Daarom is het momenteel moeilijk om met de huidige Belgische gegevens een duidelijk en statistisch onderscheid te maken tussen prioriteiten 2 en 3. De details van wat voor deze categorieën bekend is, staan in onderstaande tabel.

Alle personen tussen 44 en 65 jaar zonder comorbiditeiten	45-64	2	A	n.v.t.
Chronische longziekten	18-44	3	B	-
Chronische hart- en vaatziekten	18-44	3	B	? ICU ?
Chronische neurologische aandoeningen	18-44	3	B	-
Diabetes Mellitus, Type 1 & 2	18-44	3	B	? Sterfte ?
Maligne neoplasma's (niet hematologisch)	18-44	3	B	? Sterfte ?
Obesitas en morbide obesitas (BMI \geq 30 kg/m ²)	18-44	3	B	? ICU ?
Hypertensie	18-44	3	B	-

Prioriteit "Ethisch of maatschappelijk"

Voor de onderstaande groepen is er weinig of geen sterk biomedisch bewijs met betrekking tot COVID-19. Niettemin worden deze groepen in de internationale literatuur genoemd als groepen die speciale aandacht vragen omdat zij een verhoogde maatschappelijke kwetsbaarheid hebben en eventueel te maken hebben met discriminatie. Om deze te helpen identificeren, heeft de HGR nauw samengewerkt met het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en zich gebaseerd op het meest recente advies van het Ethisch Comité van de Europese Commissie.

Dezelfde werkwijze is gebruikt voor de zogenaamde "essentiële beroepsfuncties" ter ondersteuning van de lopende beleidsdiscussies over dit onderwerp. Het is aan de politieke autoriteiten om het kader en de prioriteitsniveaus voor deze groepen vast te stellen, aangezien dit geen zuiver wetenschappelijke en medische bevoegdheid is, maar onderwerp voor een breder maatschappelijk debat.

De Raad blijft van mening dat prioriteiten van ethische aard voorrang hebben op de inenting van de zogenaamde essentiële functies.

Ernstige psychische stoornissen	18-64	Ethiek	B	nvt
Ernstige en diep verstandelijke beperking	18-64	Ethiek	B	nvt
Kwetsbare bevolkingsgroepen met moeilijke toegang tot gezondheidszorg	18-64	Ethiek	C	nvt.
Functies met een verhoogd risico op besmetting met SARS-CoV-2 in activiteitensectoren die door de Belgische autoriteiten als "essentieel" worden beschouwd.	18-44	Maatschappelijk	C	nvt

Enkele voorzorgsmaatregelen voor een veilige vaccinatiecampagne

Voor de onderstaande categorieën is het van belang bepaalde voorzorgsmaatregelen te nemen en de risico-batenverhouding in elke situatie afzonderlijk te evalueren. Deze afweging valt heel vaak in het voordeel van vaccinatie uit, maar in een gecentraliseerd en geautomatiseerd systeem is het van belang dat met deze aspecten rekening wordt gehouden voordat tot vaccinatie wordt overgegaan.

Voor deze categorieën zijn reeds verschillende adviezen van de HGR afzonderlijk gepubliceerd met ad-hocverwijzingen; de samenvatting van de huidige aanbevelingen is in het licht van de beschikbare gegevens in dit advies opgenomen.

Algemene voorzorgsmaatregelen bij vaccinatie				
Hypersensitiviteit - Anafylaxis	18-64	0	B	n.v.t.
Zwangerschap	> 18	0	C	n.v.t.
Adolescent – Kind – Zuigeling	< 18	0	C	n.v.t.
Aanvulling van zink (en vitamine D)	18-64	0	C	n.v.t.

Het volledige advies (HGR_9618) is te vinden op de website van de Hoge Gezondheidsraad: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9618-prioritering-van-risicogroepen-voor-sars-cov-2-vaccinatie-fase-ib>.

De website van de Hoge Gezondheidsraad: www.hgr-css.be.

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De **Hoge Gezondheidsraad (HGR)** is het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Met het oog op de bescherming en de verbetering van de **volksgezondheid**, brengt de Hoge Gezondheidsraad **wetenschappelijke adviezen** uit als leidraad voor beleidsmakers en gezondheidswerkers. Dankzij zijn netwerk van experts en zijn interne medewerkers, baseert hij deze **onpartijdige** en **onafhankelijke** adviezen op een multidisciplinaire evaluatie van de huidige stand van de wetenschap. Zo heeft de HGR een systeem van **beheer van mogelijke belangenconflicten** ingesteld. De Raad verstrekt zijn adviezen op verzoek van de Minister of op eigen initiatief en maakt ze openbaar.

Alle openbare adviezen en brochures zijn te vinden op de website: www.hgr-css.be