



## Informatiebrief 22 maart 2021

### Toelichting op de selectie van medische hoog-risicogroepen voor prioritering COVID-19 vaccinatie

Middels deze brief wordt de procedure uitgelegd hoe in de huidige COVID-19 vaccinatiestrategie van het ministerie van VWS leeftijdsgroepen en patiëntengroepen zijn geprioriteerd bij de uitrol van de vaccinaties. In het bijzonder wordt toegelicht waarom prioritering voor specifieke hoog-risicogroepen is toegepast. Daarnaast wordt de verhouding uitgelegd tot het traject van vaccineren van de overige medische risicogroepen (gerelateerd aan de indicatie voor jaarlijkse [influenzavaccinatie](#)), die later in het vaccinatieprogramma volgen.

### Vaccinatiestrategie

Het uitgangspunt in de COVID-19 vaccinatiestrategie, zoals geformuleerd door de [Gezondheidsraad](#), is om in deze fase van de huidige pandemie primair in te zetten op het verminderen van ernstige ziekte en sterfte. Vooropgesteld staat dat dit een massavaccinatie campagne betreft om de pandemie terug te dringen, hetgeen betekent dat de strategie niet gericht is op individuele patiëntenzorg. In deze fase waarin vaccins nog zeer schaars zijn, komen mensen met het hoogste risico het eerst in aanmerking voor vaccinatie. Dat betreft iedereen boven de leeftijd van 60 jaar, te starten bij de oudsten, aangezien leeftijd verreweg de belangrijkste risicofactor is voor een ernstig beloop en sterfte. Hierbij geldt hoe ouder, hoe hoger het risico op ernstige COVID-19. Vervolgens is een select aantal groepen patiënten met specifieke aandoeningen benoemd door de Gezondheidsraad. Deze medische hoog-risicogroepen zijn in het [Gezondheidsraadadvies](#) van 4 februari 2021 als volgt gespecificeerd:

- patiënten met een hematologische maligniteit gediagnosticeerd in de afgelopen 5 jaar;
- patiënten met ernstig nierfalen waarvoor dialyse of voorbereiding voor dialyse;
- patiënten na orgaan- stamcel, of beenmergtransplantatie;
- patiënten met een primaire immuundeficiëntie;
- mensen met het syndroom van Down;
- patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is;
- mensen met morbide obesitas (body mass index (BMI) >40).

Deze aanbeveling is gebaseerd op twee analyses:

- 1) de Britse [OpenSafely](#)-analyse van eerstelijnsdata en de associatie met overlijden ten gevolge van COVID-19;

- 2) een Duitse [meta-analyse](#) van het Robert Koch Instituut van 32 onderzoeken met Europese en Amerikaanse data over de associatie van onderliggende aandoeningen en het risico op ziekenhuisopname en overlijden ten gevolge van COVID-19.

De uitkomsten van deze analyses geven inzicht hoe de relatieve risico's van de medische aandoeningen zich verhouden tot de factor leeftijd en tot elkaar. Bovengenoemde aandoeningen blijken een significant hoger risico te geven op overlijden bij COVID-19, vergelijkbaar met het risico van mensen rond de 70 jaar. Gezien het hogere risico voor deze patiëntgroepen, adviseerde de Gezondheidsraad daarom deze groepen gelijktijdig met 70-jarigen te vaccineren. Natuurlijk heeft deze selectiemethode een aantal beperkingen. Kleine patiëntengroepen met aandoeningen die weinig voorkomen komen in deze grote analyses mogelijk niet boven drijven. Ook zullen meerdere groepen patiënten vanaf het begin van de COVID-19 zichzelf hebben geïsoleerd waardoor een verhoogd risico op sterfte ook niet zichtbaar is geworden. Tenslotte gaat multi-comorbiditeit samen met een ernstig verhoogd risico, maar ook dat is nu niet zichtbaar. Vaccineren op leeftijd zal wel veel van deze tekortkomingen kunnen compenseren. Daarom is gekozen voor een zo snel mogelijke uitrol van negentig naar zestig jaar als primaire strategie.

### **Uitwerking van prioritering van vaccinatie van de medisch hoog-risicogroepen**

Identificatie: Voor de identificatie van mensen vanaf 18 jaar met het syndroom van Down of morbide obesitas zijn de huisartsen verzocht deze personen in de huisartspraktijk te selecteren, uit te nodigen en te vaccineren. Identificatie van de overige hoog-risicogroepen is via hun behandelend medisch specialisten verlopen, omdat huisartsen aangaven deze selectie niet in hun informatiesysteem te kunnen maken.

Selectieproces: Het RIVM heeft via de FMS en de betreffende wetenschappelijke verenigingen een aantal medisch specialisten benaderd, die bovenstaande patiëntengroepen behandelen. Zij werden verzocht om het COVID-19 prioriteringsadvies van de Gezondheidsraad te vertalen naar zorgvuldige selectiecriteria. De brede terminologie uit de beide meta-analyses moest namelijk worden vertaald naar toepasbare selectiecriteria in de praktijk op basis van een sterk verhoogd risico voor ernstige COVID-19 en sterfte, met meenemen van het gegeven dat er nog altijd beperkte vaccinhoeveelheden beschikbaar zijn. Vaststellen van deze selectiecriteria van de verschillende geprioriteerde risicogroepen is belegd bij de behandelende medisch specialisten, vanwege hun inzicht in patiëntkarakteristieken, diagnostiek en behandeling. De medisch specialisten hebben de vertaalslag op zorgvuldige wijze binnen de beroepsgroepen gemaakt en per beroepsgroep de optimale identificatiestrategie gedefinieerd via DBC-codes en/of registratielijsten, o.a. via de wachtlijst voor transplantatie of de bestanden van de Centra Voor Thuisbeademing. Verder is als criterium bepaald dat geselecteerde patiënten nog een actief probleem moeten hebben, geïndiceerd doordat zij in de afgelopen 18 maanden (vanaf 01-09-2019) onder behandeling

zijn of tenminste 1 keer op controle in het ziekenhuis zijn geweest bij de betreffende medisch specialist. De selectie van patiënten is ongeacht de woonplaats geweest, ook indien patiënt over de Nederlandse grens woont.

Leeftijdsgrens: Tijdens de selectie liep de vaccinatie via de GGD voor de ouderen door. Daarom is gekozen alleen patiënten van 18 tot en met 74 jaar, d.w.z. geboren tussen 01-01-1947 en 28-02-2003, voor vaccinatie in het hoog risico-traject te selecteren. Patiënten ouder dan 74 jaar zullen óf al gevaccineerd zijn óf zullen bijna gelijktijdig met dit traject een uitnodiging van de GGD ontvangen voor vaccinatie.

Start vaccinatie: Op het moment van schrijven is de selectie voor prioritering zowel qua inhoud als de aanpak afgerond en kan tot uitvoering van het vaccineren worden overgegaan. Het is niet meer mogelijk om amendementen op te nemen in dit prioriteringsprogramma omdat beschikbare vaccins nu gealloceerd zijn. De inventarisatie van de aantallen patiënten die voor vaccinatie in aanmerking komen, is via de NFU en NVZ verlopen. Het traject en de uitvoering is op basis van deze aantallen met de LNAZ in de ROAZ structuur vormgegeven. Elk van de 10 ROAZ-regio's kent een projectleider voor de afstemming met deelnemende ziekenhuizen. De uitvoering zal plaatsvinden in de ziekenhuizen waarbij de patiënt twee doses van het mRNA vaccin Moderna krijgt. Bij het vaststellen van de locatie voor vaccinatie is in overweging genomen dat in ziekenhuizen al ervaring is met toediening van mRNA-vaccins, die specifieke (koude) bewaar- en toedieningscondities hebben. Daarnaast bleek de capaciteit bij de GGD-en reeds volledig in beslag genomen door de vaccinaties op grond van leeftijd en bleek dit geen geschikte route voor een aanvullend traject bij de hoog-risico groepen. De 1<sup>e</sup> prikronde van deze hoog-risicogroepen zal starten einde week 12 en zal gedurende een aantal weken in de maand april doorgaan. Na 4 weken vindt de 2<sup>e</sup> prikronde plaats. De precieze tijd is afhankelijk van beschikbaarheid van vaccins (en dus van vaccinleveringen), en de mogelijkheid tot inrichting van tijdelijke vaccinatiestraten in ziekenhuizen. De patiënten ontvangen een uitnodiging voor vaccinatie door het ziekenhuis. De ziekenhuizen hebben voor het uitnodigen, registreren en vaccineren een projectorganisatie ingericht. Gehandeld wordt conform RIVM en LCI richtlijnen.

### **Overige patiëntengroepen met risico op complicaties bij COVID-19**

In de genoemde meta-analyses bleken ook andere aandoeningen geassocieerd met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop van COVID-19 in vergelijking met leeftijdsgenoten. Dat risico was vergelijkbaar met dat van mensen jonger dan 70 jaar of jonger dan 60 jaar, afhankelijk van de betreffende aandoening. Deze aandoeningen komen grotendeels overeen met die waarbij er een [indicatie is voor de jaarlijkse influenzavaccinatie](#). Selectie van deze personen via dat bestaande selectiesysteem van de huisarts voor influenzavaccinatie is daarom het meest eenvoudig en snelst te realiseren. Personen met deze aandoeningen zijn óf binnenkort al gevaccineerd op basis van hun leeftijd óf ontvangen in de volgende periode van de uitrol van de

vaccinatiestrategie een uitnodiging daartoe. Zij worden, volgens de huidige strategie, uitgenodigd:

- op basis van hun leeftijd als zij ouder dan 60 jaar zijn door de GGD of huisarts
- op basis van hun aandoening ('medische indicatie') als zij 18-60 jaar zijn door de huisarts, zodra iedereen boven de 60 jaar gevaccineerd is.

Deze groep van 18-60 jaar met een medische indicatie zoals hierboven beschreven zal in principe gelijktijdig worden gevaccineerd met het leeftijdscohort 50-59 jaar. Zoals nu wordt voorzien, zal dit vanaf mei 2021 zijn. Wel wordt het tijdsbeloop van vaccinatie sterk bepaald door de wisselende beschikbaarheid van vaccins, zodat specifieke tijdslijnen daarbij steeds moeten worden bijgesteld. Over verdere prioritering binnen de groep met een medische indicatie op basis van specifieke andere aandoeningen is niet geadviseerd door de Gezondheidsraad.

### **Massavaccinatie**

Van belang blijft te melden dat dit een massavaccinatiecampagne betreft tijdens een pandemie, met als complicerende factor de beperkte beschikbaarheid van vaccins. Zo snel mogelijk gebruik maken van elk type aangereikt vaccin is daarom essentieel. Ook staat de uitvoering in deze fase helaas geen uitzonderingen op individueel niveau toe, bijvoorbeeld rekening houdend met de fase van de chemotherapie of aanstaande operatieve ingrepen. Zo is dit ook besproken met medisch specialisten in het kader van immuungecompromitteerde patiënten (zie [handleiding COVID-19 vaccinatie](#)). Ook zal het nog verder opsplitsen in groepen met hoger of lager risico in de praktijk de snelheid niet verbeteren, niet alleen vanwege de complexiteit van het (evidence-based) selecteren van specifieke patiëntengroepen, maar vooral ook de logistieke organisatie die daar bij komt kijken. Het streven blijft om zo snel als mogelijk iedereen boven de 60 jaar en alle medische risicogroepen te vaccineren.