

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Programmadirectie COVID-19
Team COntworpen door
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter informatie)

Medische risicogroepen COVID-19 vaccinatie
Achtergrond en wetenschappelijke onderbouwingDatum
15 februari 2021

Kenmerk

Zaaknummer

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding voor deze nota

De Gezondheidsraad heeft op 4 februari jl. een advies uitgebracht over de inzet van AstraZeneca-vaccins en de vaccinatiestrategie voor medische risicogroepen. In dit advies heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat er binnen de medische risicogroepen enkele patiëntgroepen zijn met een hoger risico op ernstig beloop van COVID-19. De mensen van 18-60 jaar met een van deze aandoeningen dienen volgens de Gezondheidsraad met voorrang te worden gevaccineerd. In deze nota is samengevat op welke wetenschappelijke informatie het advies is gestoeld.

2 Samenvatting en conclusies

Sommige patiëntgroepen hebben bij infectie met SARS-CoV-2 meer risico op een gecompliceerd beloop: ziekenhuisopname, opname op de IC en/of overlijden. Het RIVM heeft samen met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) op basis van wetenschappelijke literatuur een selectie gemaakt van hoogrisicopatiënten. Daarbij is gebruik gemaakt van een grootschalig onderzoek naar mortaliteit uit het Verenigd Koninkrijk, waarbij data van ca. 17 miljoen patiënten zijn geanalyseerd. Ook zijn de bevindingen van een Duitse studie naar het ziektebeloop onder verschillende leeftijdcohorten en medische risicogroepen betrokken. Deze selectie vormt de basis voor het advies van de Gezondheidsraad, dat op 4 februari jl. is gepubliceerd. In dit advies is aangegeven dat er zeven groepen zijn binnen de groep mensen met een medische indicatie die, op basis van hun medische achtergrond, sneller in aanmerking zouden moeten komen voor een COVID-19 vaccinatie. Deze groepen zouden volgens de Gezondheidsraad gelijktijdig met de groep 70-jarigen gevaccineerd moeten worden. Ook wordt voor sommige groepen een mRNA-vaccin aanbevolen.

3 Belangrijkste punten van informatie

Uit de studies blijkt dat het relatieve risico van complicaties van COVID-19 vooral door de factor leeftijd wordt bepaald. Daarom adviseert de Gezondheidsraad bij prioritering voor vaccinatie gebaseerd te starten met de oudste ouderen. In de groep 60-plussers zitten ook mensen met een medische indicatie, die vanwege hun leeftijd al voorrang krijgen. Aanvullend hierop heeft de Gezondheidsraad gekeken naar de 18-60 jarigen met een medische indicatie. Daarbij is ook aangegeven in het advies van 4 februari jl. dat voor de groep 18-60 jarigen met een medische indicatie nadere prioritering is gewenst vanwege het sterk verhoogde risico op een gecompliceerd beloop. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen:

Groep 1: gecompromitteerd immuunsysteem:

- Patiënten met hematologische maligniteit gediagnosticeerd in de laatste 5 jaar;
- Patiënten met ernstig nierfalen of dialyse;
- Patiënten na orgaan- of beenmergtransplantatie;
- Patiënten met een primaire immuundeficiëntie;

Groep 2: geen sprake van immuunsuppressie:

- Mensen met het syndroom van Down;
- Patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is;
- Mensen met morbide obesitas (*body mass index* (BMI) >40).

Totstandkoming selectie

Deze selectie is tot stand gekomen naar aanleiding van een advies van het RIVM en de Federatie Medisch Specialisten. Op basis van wetenschappelijke studies uit het Verenigd Koninkrijk en Duitsland hebben zij een aantal medische risicogroepen geselecteerd met een verhoogd risico op ernstig beloop. Van deze groepen is dus aangetoond dat het risico op een ernstig beloop verhoogd is.

Aandachtpunten

Het betreffen eerste studies naar het verloop van COVID-19 onder medische risicogroepen. Uit de Duitse studie kwamen patiënten met het Syndroom van Down duidelijk naar voren als risicogroep. Vooral nog is er van andere syndromale aandoening niet bekend dat deze een hoger risico hebben op een ernstig beloop met COVID-19. Dat betekent echter niet dat op voorhand is uit te sluiten dat dit niet het geval is. Het is goed mogelijk dat in de toekomst ook andere patiëntengroepen naar voren komen met een extra verhoogd risico, zodra er meer gegevens beschikbaar zijn over specifieke groepen. Daarom blijft ook de weging van de behandelend arts of specialist in individuele gevallen van groot belang bij selectie van hoogrisico patiënten.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e