

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 18-02-2021

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter beslissing)

Planning en uitwerking COVID-19 vaccinatie voor 18-60 jarigen met een medische indicatie

Datum
16 februari 2021
Kenmerk
Zaaknummer

5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

In het advies "Strategieën voor COVID-19 vaccinatie" dat de Gezondheidsraad op 19 november 2020 heeft uitgebracht, zijn verschillende groepen genoemd die vanwege hun medische achtergrond met prioriteit gevaccineerd zouden moeten worden. Dit zijn groepen die deels overeenkomen met de risicogroepen die in aanmerking komen voor de griepvaccinatie. In aanvulling hierop heeft de Gezondheidsraad op 4 februari jl. een aanvullend advies uitgebracht over de vaccinatiestrategie voor verschillende medische risicogroepen. De Gezondheidsraad heeft in dit advies aangegeven dat er binnen de medische risicogroepen ook enkele patiëntgroepen zijn met een sterk verhoogd risico op gecompliceerd beloop en sterfte van COVID-19. U heeft in de Kamerbrief van 5 februari jl. aangegeven dat u op de uitwerking van vaccinatie voor deze groepen zo spoedig mogelijk terugkomt. In deze nota wordt uw akkoord gevraagd op de verdere uitwerking van vaccinatie voor deze kwetsbare groepen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Om over te gaan tot een zorgvuldige uitvoering van de COVID-19 vaccinatie voor medische risicogroepen, vragen we uw akkoord op de volgende beslispunten:

- Patiënten die volgens de Gezondheidsraad een sterk verhoogd risico lopen en waarbij sprake is van een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem (zie onder groep 1) ontvangen bij voorkeur een mRNA vaccin en worden op advies van het RIVM geselecteerd en uitgenodigd door de behandelend medisch specialist. Afhankelijk van de leveringen is het streven om hiermee een start te maken in week 11.
- Patiënten met een neurologische aandoening waarbij de ademhaling is gecompromitteerd (zie onder groep 2, gaat bijvoorbeeld om ALS of

Duchenne patiënten) krijgen een uitnodiging via de medisch specialist en revalidatiearts. Naar verwachting kunnen zij vanaf week 11 worden uitgenodigd voor vaccinatie met een mRNA vaccin. NB hier wordt op advies van het RIVM afgeweken van het voorstel van de Gezondheidsraad om deze groepen het AstraZeneca-vaccin te reserveren. Dit heeft te maken met de uitvoeringsroute via de medische specialist.

- Patiënten met het syndroom van Down en morbide obesitas (BMI>40) die ook een verhoogd risico hebben op een ernstig beloop van COVID-19, maar waarbij geen sprake is van immuunsuppressie, ontvangen via de huisarts vanaf de tweede helft van februari het AstraZeneca-vaccin.
- Het vaccineren van andere groepen met een medische indicatie via de huisarts met AstraZeneca en/of Janssen. Deze groep is inzichtelijk via het HIS systeem van de huisartsen. Hierbij is het voorstel deze groep gelijktijdig met de groep gezonde mensen tussen de 50-59 jaar uit te nodigen. Deze groepen zullen vooralsnog begin mei in aanmerking komen voor vaccinatie.

De inzet van een specifiek type vaccin hangt ook samen met het nog te verwachten advies van de Gezondheidsraad over de inzet van het Janssen-vaccin.

3 Samenvatting en conclusies

In het advies "Strategieën voor COVID-19 vaccinatie" dat de Gezondheidsraad op 19 november 2020 heeft uitgebracht, zijn de volgende groepen met een medische indicatie benoemd:

- Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie;
- Patiënten met diabetes mellitus;
- Patiënten met chronische nierinsufficiëntie (dialyse en niertransplantatiepatiënten);
- Patiënten met een afweerstoornis of behandeld met immuunsuppressiva leidend tot verminderde weerstand tegen luchtweginfecties;
- Mensen met een verstandelijke beperking wonend in instellingen, en
- Verpleeghuisbewoners (de laatste twee groepen worden inmiddels gevaccineerd).

In groep 60-plussers zitten ook mensen met een medische indicatie, die vanwege hun leeftijd al voorrang krijgen. Op advies van de Gezondheidsraad is besloten om in de groep 60-plussers daarom geen onderscheid meer te maken op basis van een medische indicatie, tenzij er sprake is van een sterk verhoogd risico en zij worden uitgenodigd door de medisch specialist.

Vaccinatie hoogrisicogroepen

Op verzoek van VWS heeft de Gezondheidsraad gekeken of een nadere prioritering of segmentering binnen de groep mensen met een medische indicatie gewenst is. Hierop heeft de Gezondheidsraad in het advies van 4 februari jl. aangegeven dat er binnen deze groep enkele patiëntengroepen zijn met een sterk verhoogd risico op een gecompliceerd beloop. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen:

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

Kenmerk

Groep 1: gecompromitteerd immuunsysteem (Het gaat om ongeveer 50.000 mensen):

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

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Kenmerk

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 in samenwerking met de Federatie Medisch Specialististen. Op basis van wetenschappelijke meta-analyses vanuit het Verenigd Koninkrijk en Duitsland zijn een aantal medische risicogroepen naar voren gekomen met een sterk verhoogd risico op sterfte en ernstig beloop van COVID-19.

De patiënten van **groep 1** worden – zoals ook beschreven in de Kamerbrief van 5 februari jl. – ongeveer gelijktijdig gevaccineerd met de groep 70-plussers. Aangezien ouderen groepsgewijs van oud naar jong worden opgeroepen (en op dit moment de groep 80-plussers aan de beurt is) zal de groep 70-plussers naar verwachting rond week 11 uitgenodigd worden. Dit is uiteraard afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende vaccins.

Het RIVM overlegt met de Federatie Medische Specialististen over de uitwerking voor deze groepen. Het streven is om deze hoogrisicogroepen door hun eigen specialist uit te nodigen voor vaccinatie in het ziekenhuis of dichtbij zijnde grotere centra. Daarbij worden ook terugvalopties onderzocht. Het RIVM stelt voor om ook patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is uit te nodigen via de medisch specialist, omdat deze groep niet goed in beeld is bij de huisarts.

Met de huisartsen is reeds besproken dat zij de mensen met syndroom van Down en patiënten met morbide obesitas zullen uitnodigen voor vaccinatie met het vaccin van AstraZeneca. Dat gebeurt tegelijkertijd met de 60-64 jarigen, waarbij in de tweede helft van februari een start wordt gemaakt (**groep 2**). Het gaat om ongeveer 13.000 mensen met het syndroom van Down en het aantal mensen met Morbide obesitas boven de 40 jaar met een BMI >40 is onbekend.

Andere groepen 18-60 jaar met een medische indicatie

In aanvulling op de zeven sterk verhoogd risicogroepen die hierboven zijn vermeld, dient ook te worden uitgewerkt hoe de andere groepen met een medische indicatie worden gevaccineerd. De Gezondheidsraad adviseert deze groep gelijktijdig met de 50-59 jarige te vaccineren omdat zij ongeveer eenzelfde risico hebben op een ernstig beloop en sterfte van COVID-19. De Gezondheidsraad adviseert voor deze groepen vooralsnog niet een specifiek

vaccin, maar te denken valt aan inzet van AstraZeneca en/of Janssen (afhankelijk van levering en beschikbaarheid).

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Kenmerk

Het voorstel is dat deze groepen parallel aan elkaar uitgenodigd worden, waarbij mensen met een medische indicatie via de huisarts kunnen worden gevaccineerd en het leeftijdscohort 50-59 jaar via de GGD kan worden gevaccineerd (NB dat moet na akkoord nog met de uitvoerende partijen verder worden uitgewerkt). Op deze wijze vertragen deze groepen elkaar niet. De groep met een medische indicatie –komt overeen met de risicogroepen die via de HIS-systemen bij de huisarts in beeld zijn bij de griepvaccinatie. De huisartsen zijn de enige partij die deze groepen kunnen uitnodigen.. Wanneer deze groep kan starten is nog niet voorzien en afhankelijk van de levering en goedkeuring van vaccins.

Aandachtpunten

De studies naar hoogerisicogroepen betreffen eerste studies naar het verloop van COVID-19 onder medische risicogroepen en in de eerste golf. Uit de Duitse studie kwamen patiënten met het Syndroom van Down zeer duidelijk naar voren als hoogerisicogroep. 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 hoogerisico patiënten.

4 Draagvlak politiek

Diverse partijen hebben aandacht gevraagd voor de positie van kwetsbare patiënten.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er zijn veel groepen die zich melden met vragen over wanneer zij aan de beurt zijn voor een COVID-19 vaccinatie. Het betreft vaak zeer kwetsbare mensen die uit angst om besmet te raken grotendeels in isolatie leven. Voor deze groepen patiënten en hun omgeving is het van groot belang dat snel helderheid komt over het tijdpad en de uitvoering van de vaccinatie.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

RIVM

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10 Toezeggingen

N.v.t.

11 Fraudetoets

N.v.t.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Kenmerk