



**Hoge
Gezondheidsraad**

VACCINATIESTRATEGIE TEGEN COVID-19 IN BELGIË

**JULI 2020
HGR NR. 9597 & 9611**



.be

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Victor Hortaplein 40 bus 10
B-1060 Brussel

Tel: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatiestrategie tegen COVID-19 in België. Brussel: HGR; 2020. Advies nr. 9597 & 9611.

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: www.hgr-css.be

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9597 & 9611

Vaccinatiestrategie tegen COVID-19 in België

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations on risk groups in the context of vaccination against Covid-19 for the Belgian population.

This report aims at providing policy-makers with specific recommendations on risk groups, priority groups and an estimation of the number of vaccines needed if a vaccine against Covid-19 becomes available.

Versie gevalideerd op het College van
1 juli 2020¹

Aangepaste versie van
7 juli 2020

Annex (briefadvies nr. 9611) toegevoegd op
7 oktober 2020

I INLEIDING EN PROBLEMATIEK

De ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19 evolueert snel. Enkele kandidaat-vaccins worden reeds klinisch geëvalueerd en vele bevinden zich in de preklinische fase.

Op 8 juni 2020 startte de klinische ontwikkeling van de volgende vaccins:
<https://www.raps.org/news-and-articles/news-articles/2020/3/covid-19-vaccine-tracker>

België neemt deel aan een gezamenlijke EU-aankoop van een vaccin tegen COVID-19 om de toegang ertoe te verzekeren. Om te bepalen hoeveel doses er nodig zijn, worden alle lidstaten gevraagd hun doelpopulatie voor vaccinatie te definiëren.

Op 6 en 21 mei 2020 ontving de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een verzoek van Dr. Paul Pardon, de voorzitter van de *Risk Management Group* (RMG), om de prioriteitsgroepen en het aantal benodigde doses voor vaccinatie tegen COVID-19 te bepalen.

In dit advies worden aanbevelingen gedaan omtrent de risicogroepen en wordt een schatting gemaakt van het aantal benodigde doses wanneer er een vaccin beschikbaar zal zijn.

¹ De Raad behoudt zich het recht voor om in dit document op elk moment kleine typografische verbeteringen aan te brengen. Verbeteringen die de betekenis wijzigen, worden echter automatisch in een erratum opgenomen. In dergelijk geval wordt een nieuwe versie van het advies uitgebracht.

Bijkomende vragen van Minister Maggie De Block werden ontvangen in september 2020 en beantwoord in een briefadvies dat gepubliceerd werd in oktober 2020. Beide documenten zijn toegevoegd als annex van dit rapport.

II AANBEVELINGEN

De HGR beveelt aan om op basis van de beschikbare gegevens en statistieken prioriteit te geven aan de volgende groepen voor vaccinatie tegen COVID-19:

- **Alle werknemers in de gezondheidssector** om hun gezondheid en een functionerende gezondheidszorg veilig te stellen tijdens een mogelijke volgende COVID-19-golf of -pandemie;
- **Iedereen boven de 65 jaar;**
- Patiënten tussen 45 en 65 jaar met de volgende comorbiditeiten die het risico lopen om ernstige COVID-19 te ontwikkelen: **obesitas, diabetes, hypertensie, chronische cardiovasculaire, long-, nier- en leverziekten en hematologische maligniteiten tot 5 jaar na de diagnose en alle recente solide kankers (of recente kankerbehandelingen).**

Een verdere prioritering binnen de bovengenoemde groepen kan worden overwogen als er slechts een beperkte hoeveelheid vaccin beschikbaar zou zijn.

Deze aanbeveling kan worden gewijzigd op basis van nieuwe gegevens en informatie over de immunogeniciteit van de op dat moment beschikbare soort(en) vaccin. Zo zullen we bijvoorbeeld de gegevens over zwangere vrouwen, andere immuungecompromitteerde patiënten en de impact van de sociaaleconomische en etnische achtergrond verder volgen.

Bovendien zal het effect en de noodzaak van vaccinatie tegen COVID-19 om een uitbraak te beheersen worden geëvalueerd wanneer er meer informatie beschikbaar zal zijn over het nieuwe vaccin of de nieuwe vaccins.

Naar schatting maken in België ongeveer 4 000 000 personen deel uit van de risico- en prioriteitsgroepen voor vaccinatie tegen COVID-19 (hoofdstuk 4.4).

We kunnen ervan uitgaan dat minstens 20 en 30% van de prioritaire en risicogroepen de vaccinatie zal weigeren (hoofdstuk 4.5).

Sleutelwoorden en MeSH descriptor terms²

MeSH terms*	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Schlüsselwörter
Coronavirus infections*/immunology	Coronavirus	Coronavirus	Coronavirus	Coronavirus
	Covid-19	COVID-19	Covid-19	Covid-19
Pandemics*	Vaccination	Vaccinatie	Vaccination	Impfung
Coronavirus infections*/prevention & control	Comorbidity	Comorbiditeit	Comorbidité	Komorbidität
	Risk group	Risicogroep	Groupe à risque	Risikogruppe
Viral vaccines/administration & dosage	Prevention	Preventie	Prévention	Prävention
Humans	Priority group	Prioritaire groep	Groupe prioritaire	Prioritätengruppe
	Humans	Mensen	Humains	Menschen

MeSH (Medical Subject Headings) is de thesaurus van de NLM (National Library of Medicine) met gecontroleerde trefwoorden die worden gebruikt voor het indexeren van artikelen voor PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

² De Raad wenst te verduidelijken dat de MeSH-termen en sleutelwoorden worden gebruikt voor referentiedoeleinden en een snelle definitie van de scope van het advies. Voor nadere inlichtingen kunt u het hoofdstuk "methodologie" raadplegen.

III METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben het College en de voorzitter van het domein Vaccinatie de nodige expertisegebieden vastgesteld. Vervolgens werd er een ad-hoc werkgroep opgericht met deskundigen op het gebied van epidemiologie, vaccinologie en infectiologie. De deskundigen van deze werkgroep leverden een algemene en een ad-hoc belangenverklaring en de Commissie voor Deontologie evalueerde het potentiële risico van belangenconflicten.

Dit advies is gebaseerd op een analyse van Belgische gegevens met betrekking tot COVID-19, wetenschappelijke literatuur die is verschenen in wetenschappelijke tijdschriften over Europese gevallen en rapporten van ter zake bevoegde nationale en internationale organisaties, evenals op de opinie van de deskundigen.

Nadat het advies door de Belgische NITAG was goedgekeurd, werd het advies tenslotte gevalideerd door het College.

IV UITWERKING EN ARGUMENTATIE

Lijst van gebruikte afkortingen

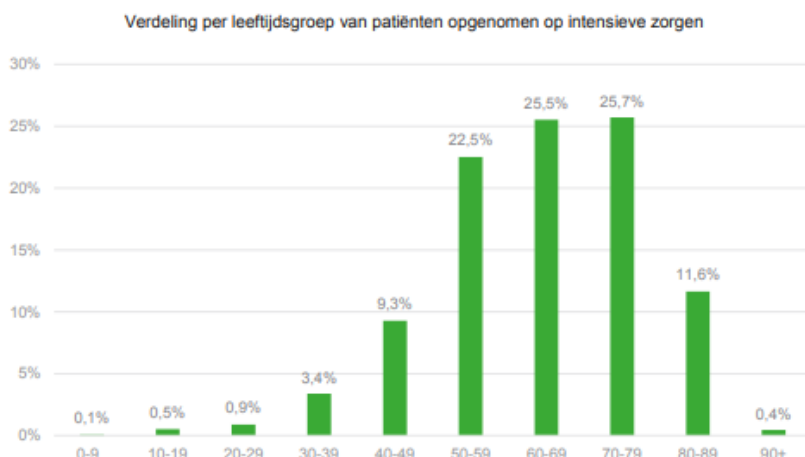
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
ic	intensive care
NITAG	National Immunization Technical Advisory Group
RMG	Risk Management Group
HGR	Hoge Gezondheidsraad
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie

1 Risicofactoren voor ziekenhuisopname wegens ernstige vorm van COVID-19 in België

De analyses zijn gebaseerd op 2 belangrijke eindpunten in het ziekenhuis: opname op ic en sterfte tijdens het ziekenhuisverblijf voor COVID-19-patiënten.

1.1 Leeftijdsverdeling voor opname op ic en sterfte (gegevens van Sciensano, weekrapport COVID-19, 29 mei 2020)

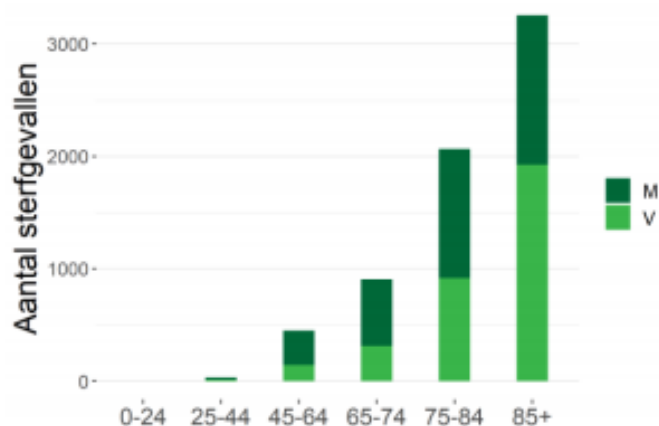
1.1.1 Aandeel van opnames op ic per leeftijdsgroep



De helft van de mensen die op ic zijn opgenomen waren ouder dan 65 jaar.

1.1.2 Aantal sterfgevallen per leeftijdsgroep

Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht*



*Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 2718 sterfgevallen

Van alle sterfgevallen in ziekenhuizen door COVID-19 was minder dan 1% jonger dan 45 jaar en was 5% tussen 45 en 64 jaar oud.

Samengevat: 50% van de mensen die met COVID-19 opgenomen werden op de ic-afdeling en meer dan 90% van de mensen die stierven aan COVID-19 waren ouder dan 65 jaar.

1.2 Comorbiditeiten bij COVID-19-patiënten die opgenomen werden op ic en overleden (< 65 jaar oud)

Vanaf 14 maart 2020 werden alle Belgische ziekenhuizen door Sciensano uitgenodigd om op vrijwillige basis individuele gegevens te verzamelen over gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie om risicofactoren voor ernstige complicaties te identificeren en om de resultaten van gehospitaliseerde patiënten te bestuderen. De verzamelde gegevens omvatten informatie over socio-demografische kenmerken, comorbiditeiten, opname op intensive care, het eindresultaat (overleden of levend ontslag) en andere informatie over het klinische verloop en de behandeling. Vanaf 24 mei 2020 werden gegevens gerapporteerd voor 72% van alle bekende, door een laboratorium bevestigde, opgenomen COVID-19-patiënten.

0-64 jaar			
	levend ontslagen patiënten (N = 3719)	overleden patiënten (N = 199)	opnames op ic (ongeacht resultaat) (N = 568)
Comorbiditeit	%	%	%
Hypertensie	20%	34%	35%
Diabetes	13%	23%	21%
Chronisch nierfalen	3%	16%	6%
Chronische leverziekte	2%	11%	3%
Chronische longaandoening	10%	22%	12%
Chronische neurologische aandoening	0%	0%	0%
Cognitieve aandoening	2%	10%	2%
Immunodeficiëntie (incl. HIV)	3%	9%	4%
Kwaadaardige tumor	3%	14%	3%
Bloedkanker	1%	2%	2%
Obesitas	7%	10%	11%
Aantal comorbiditeiten	%	%	%
0	53%	19%	35%
>= 1	47%	82%	65%

De beschrijvende gegevens van 3918 patiënten die tussen 29 februari en 10 mei in het ziekenhuis zijn opgenomen, geven aan dat meer dan 80% van de gehospitaliseerde patiënten die jonger waren dan 65 jaar en zijn overleden en 65% van de patiënten die met COVID-19 op ic werden opgenomen, ten minste 1 comorbiditeit vertoonden.

1.2.1 Verband tussen comorbiditeiten en opname op ic en ziekenhuissterfte (< 65 jaar), multivariate analyse

Een multivariabel *Cox proportional hazards model* schatte op basis van deze gegevens de tijd tot twee eindpunten: opname op ic en eindresultaat (levend ontslag of overlijden). Deze analyses toonden aan dat bij personen jonger dan 65 jaar het risico op ziekenhuissterfte significant hoger was bij de volgende comorbiditeiten: obesitas, solide kanker, chronische leverziekte, chronische longziekte, chronische nierziekte en cognitieve stoornissen.

Bovendien was het risico van opname op ic bij personen jonger dan 65 jaar aanzienlijk hoger bij obesitas of diabetes en in grensgevallen aanzienlijk hoger bij cardiovasculaire comorbiditeit en hoge bloeddruk.

2 Risicofactoren voor het ontwikkelen van ernstige COVID-19: internationale publicaties

- Het ECDC meldde de volgende onderliggende gezondheidsproblemen bij patiënten met COVID-19 die op ic waren opgenomen: hoge bloeddruk, diabetes, hart- en vaatziekten, chronische aandoeningen van de luchtwegen, aantasting van het immuunsysteem, kanker en zwaarlijvigheid. Deze verhoudingen moeten worden gezien in het licht van de prevalentie van deze aandoeningen in de onderliggende populaties en kunnen niet rechtstreeks worden geïnterpreteerd als een risicofactor.
- In een Britse studie van Docherty et al. werden 20.133 gehospitaliseerde COVID-19-patiënten ingeschreven voor een prospectieve, observationele cohortstudie. De in deze studie gedefinieerde risicofactoren die in verband gebracht werden met een verhoogde ziekenhuissterfte waren chronische hartziekten, chronische, niet-astmatische longziekten, chronische nierziekten, obesitas, chronische neurologische aandoeningen (zoals beroerte), dementie, maligniteiten en leverziekten werden ook in verband (Docherty et al., 2020).
- Cecconi et al. bestudeerden 239 patiënten die met COVID-19 in het ziekenhuis waren opgenomen. 66,5% had ten minste één andere medische aandoening. Hypertensie (50,2%), diabetes type 2 (21,8%), coronaire hartziekte (16,7%), atriumfibrillatie (11,3%), actieve neoplasie (9,6%), chronische obstructieve longziekte (9,2%) en chronische nierziekte (8,4%) waren de meest voorkomende comorbiditeiten. Daarvan was alleen de gelijktijdige aanwezigheid van chronische hartziekten een statistisch significante voorspeller van klinische achteruitgang (opname op ic of overlijden) bij gehospitaliseerde COVID-19-patiënten, evenals een gevorderde leeftijd, maar niet de body mass index (Cecconi et al., 2020).
- Via het samenwerkingsplatform openSAFELY werd gekeken naar factoren die verband houden met COVID-19-gerelateerde ziekenhuissterfte in de gekoppelde elektronische medische dossiers van 17 miljoen volwassen patiënten van de Britse Nationale Gezondheidsdienst. De meeste comorbiditeiten werden geassocieerd met een hoger risico op ziekenhuissterfte door COVID-19, inclusief diabetes, astma, ademhalingsziekte, chronische hartziekte, leverziekte, beroerte/dementie, andere neurologische aandoeningen, verminderde nierfunctie, auto-immuunziekten (reumatoïde artritis, lupus of psoriasis) en andere immunosuppressieve aandoeningen.
Degenen met een geschiedenis van hematologische maligniteit liepen een meer dan drievoudig verhoogd risico tot 5 jaar na de diagnose en een bijna verdubbeld risico daarna. Voor andere vormen van kanker werd vooral een hoger risico waargenomen bij patiënten bij wie de diagnose tijdens het jaar ervoor gesteld was.
Er was geen verband tussen hypertensie en resultaat (HR 0,95, 0,89-1,01). In gevoeligheidsanalyses werd gediagnosticeerde hypertensie echter geassocieerd met een licht verhoogd risico (HR 1,07, 1,00-1,15), terwijl hoge bloeddruk ($\geq 140/90$ mmHg) bij de meest recente meting werd geassocieerd met een lager risico (HR 0,61, 0,56-0,67).

3 Aanbeveling voor risicogroepen en prioritaire groepen

De HGR beveelt aan om op basis van de beschikbare gegevens en statistieken prioriteit te geven aan de volgende groepen voor vaccinatie tegen COVID-19:

- **Alle werknemers in de gezondheidssector** om hun gezondheid en een functionerende gezondheidszorg veilig te stellen tijdens een mogelijke volgende COVID-19-golf of -pandemie;
- **Iedereen boven de 65 jaar;**
- Patiënten tussen 45 en 65 jaar met de volgende comorbiditeiten die het risico lopen om ernstige COVID-19 te ontwikkelen: **obesitas, diabetes, hypertensie, chronische cardiovasculaire, long-, nier- en leverziekten en hematologische maligniteiten tot 5 jaar na de diagnose en alle recente solide kankers (of recente kankerbehandelingen).**

Een verdere prioritering binnen de bovengenoemde groepen kan worden overwogen als er slechts een beperkte hoeveelheid vaccin beschikbaar zou zijn.

Deze aanbeveling kan worden gewijzigd op basis van nieuwe gegevens en informatie over de immunogeniciteit van de op dat moment beschikbare soort(en) vaccin. Zo zullen we bijvoorbeeld de gegevens over zwangere vrouwen, andere immuungecompromitteerde patiënten en de impact van de sociaaleconomische en etnische achtergrond verder volgen.

Bovendien zal het effect en de noodzaak van vaccinatie tegen COVID-19 om een uitbraak te beheersen worden geëvalueerd wanneer er meer informatie beschikbaar zal zijn over het nieuwe vaccin of de nieuwe vaccins.

4 Schatting van het aantal mensen in België in de aanbevolen risicogroepen en prioritaire groepen

4.1 Aantal mensen ouder dan 65 jaar

Op basis van de resultaten van hoofdstuk 2 heeft de HGR besloten om iedereen boven de 65 jaar op te nemen in de risicogroep voor vaccinatie tegen ernstige COVID-19.

België telde begin 2020 2.204.475 personen ouder dan 65 jaar (Statbel) (<https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=161080d2-d411-4e40-9a0f-a27db5e2b6e1>).

4.2 Geschat aantal mensen jonger dan 65 jaar met comorbiditeiten die het risico lopen om ernstige COVID te ontwikkelen.

De nationale gezondheidsenquête 2018 geeft een schatting van de prevalentie van een aantal risicofactoren en comorbiditeiten in de Belgische bevolking.

Voor de algemene bevolking tussen **45-54 jaar** zijn de schattingen voor de prevalentie van elke comorbiditeit die in verband gebracht wordt met een verhoogd risico op overlijden in het ziekenhuis of opname op ic bij COVID-19-patiënten als volgt: zwaarlijvigheid (19%), hoge bloeddruk (17%), diabetes (4%), hart- en vaatziekten (4%), chronische obstructieve longziekte (3%), kanker (3%), chronische nierziekten (1%) en chronische leverziekten (1%).

Voor de algemene bevolking tussen **55-64 jaar** ziet deze prevalentie er als volgt uit: zwaarlijvigheid (20%), hoge bloeddruk (28%), diabetes (9%), hart- en vaatziekten (10%), chronische obstructieve longziekte (6%), kanker (3%), chronische nierziekten (0,3%) en chronische leverziekten (2%)

Respectievelijk 24% en 28% van de algemene bevolking in de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar had ten minste één van de comorbiditeiten die hen een verhoogd risico gaven op overlijden in het ziekenhuis als gevolg van COVID-19.

Op een gelijkaardige manier had respectievelijk 36% en 50% van de algemene bevolking in de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar ten minste één van de comorbiditeiten die hen een verhoogd risico gaven op opname op ic als gevolg van COVID-19.

Tabel: geschat aantal mensen jonger dan 65 jaar met comorbiditeiten die het risico lopen om ernstige COVID te ontwikkelen.

Doelgroep	Schatting van het aantal mensen (N)	Risicofactoren voor sterfte (%)	Risicofactoren voor opname op ic (%)	Personen met risicofactoren voor opname op ic (N)
45-54 j.	1.571.828	24%	36%	565.858
55-64 j.	1.476.046	28%	50%	738.023
			Totaal	1.303.881

Bronnen: Sciensano, SPMA mid-year population 2018-2019 (<https://s9xjb.wiv-isp.be/SASStoredProcess/quest?program=/SPMA/SP/pop>) en Gezondheidsenquête 2018.

Naar schatting **1.303.881** personen jonger dan 65 jaar met comorbiditeiten lopen een hoger risico op het ontwikkelen van ernstige COVID-19 op basis van risicofactoren voor opname op ic.

4.3 Schatting van het aantal mensen dat in de gezondheidszorg werkt

Om een functionerende gezondheidszorg veilig te stellen tijdens een mogelijke volgende COVID-19-golf of -pandemie **beveelt de HGR aan om alle werknemers in de gezondheidssector te vaccineren**, met inbegrip van iedereen die in een instelling voor langdurige zorg werkt.

In onderstaande tabel wordt een schatting gemaakt op basis van verschillende Belgische bronnen. Aangezien veel gegevens niet beschikbaar waren in de korte tijd voor het opstellen van dit advies zijn er enkele extrapolaties gemaakt van de ene gegevensbron of van het ene beroep naar het andere. In het bijzonder:

- We hebben schattingen van het RIZIV (2018) per gezondheidsberoep gebruikt wanneer beschikbaar en STATAN-gegevens van 2019 (FOD) van actieve beroepsbeoefenaars wanneer er geen andere gegevens beschikbaar waren.
- Wanneer het aandeel geregistreerde beroepsbeoefenaars die werkzaam zijn of het aandeel beroepsbeoefenaars boven de 65 jaar niet beschikbaar was, zijn deze geëxtrapoleerd tussen vergelijkbare beroepen (bijvoorbeeld tussen verpleegkundigen en verzorgers) op basis van RIZIV- en/of FOD-bronnen.
- Het aantal tewerkgestelde personen op basis van VTE werd geëxtrapoleerd van het totale aantal werknemers naar elke personeelscategorie en van verzorgingstehuizen in Wallonië naar die in Vlaanderen en Brussel.
- In ziekenhuizen en verzorgingstehuizen zijn alle werknemers naar schatting < 65 jaar oud. Het aandeel vrijwilligers, stagiairs en studenten is geëxtrapoleerd van Wallonië naar de andere gewesten.

Omdat de +65-jarigen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg in de eerste risicogroep (hoofdstuk 3) zijn opgenomen, is deze leeftijdsgroep in de onderstaande schattingen buiten beschouwing gelaten.

Tabel: Geschat aantal beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg < 65 jaar.

Sectoren en categorieën	Schattingen	Bron
Gezondheidsprofessionals: - Artsen, tandartsen, fysiotherapeuten, apothekers, paramedici - Verpleegkundigen, verloskundigen, verzorgers, klinisch psychologen, paramedici, technici en assistenten	111.223 224.656	RIZIV 2018, 2017 gegevens voor leeftijd < 65 jaar FOD STATAN 2019 (actieve beroepsbeoefenaars), [§] RIZIV 2017 gegevens voor leeftijd*
Andere werknemers (niet behorend tot de gezondheidszorg) in verzorgingstehuizen, waaronder vrijwilligers, stagiairs en studenten	93.000	SPW, rapport bisannuel 2014 [^] en VTE; Belfius-MARA-verslag 2015; geëxtrapoleerd voor de verhouding personen/VTE en voor Brussel
Andere werknemers in ziekenhuizen: niet-artsen in loondienst, administratieve en andere medewerkers	69.504	FOD FinHosp [£] ; geëxtrapoleerd voor de verhouding personen/VTE op het totale ziekenhuispersoneel
Andere werknemers in andere instellingen	Onbekend	
Mantelzorgers	Onbekend (20% van de bevolking > 50 jaar)	Aandeel OESO-studie 2015
Totaal	498.383	

*: https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistique_2018_ss_proff_tableau1.pdf

§: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/statistiques-et-planning>

^: <http://sante.wallonie.be/?q=node/4428>

£: [https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/chiffres-et-rapports\(VTE\)en](https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/chiffres-et-rapports(VTE)en)
[https://www.health.belgium.be/fr/51-evolution-du-nombre-detp-payes-par-categorie-de-personnel\(aantalpersonen\)](https://www.health.belgium.be/fr/51-evolution-du-nombre-detp-payes-par-categorie-de-personnel(aantalpersonen))

Schatting van **498.383** personen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, exclusief personeel van andere instellingen dat niet tot de gezondheidszorg behoort en mantelzorgers van 50 tot 64 jaar.

4.4 Schatting van het totale aantal personen in de risico- en prioriteitsgroepen voor vaccinatie tegen COVID-19 in België:

Prioritaire groepen	Aantal personen
Totaal aantal personen ouder dan 65 jaar in België (hoofdstuk 4.1)	2.204.475
Schatting van 45- tot 64-jarigen met comorbiditeiten die het risico lopen om ernstige COVID-19 te ontwikkelen in België (hoofdstuk 4.2)	1.303.881
Schatting van het aantal mensen dat in de gezondheidszorg werkt in België (hoofdstuk 4.3)	498.383
Totaal	4.006.739

Naar schatting maken in België 4.006.739 personen deel uit van de risico- en prioriteitsgroepen voor vaccinatie tegen COVID-19.

Het aantal benodigde doses hangt af van het type vaccin, van of er één of meer doses nodig zijn.

4.5 Aanvaarding van de vaccinatie

Niet iedereen in de risicogroepen zal deze vaccinatie aanvaarden. Als we kijken naar de vaccinatie tegen seizoensgebonden griep, dan was ten minste 30% van de mensen ouder dan 65 jaar in het laatste griepseizoen in België niet gevaccineerd (62% dekking in 2018). De aanvaarding van vaccinatie bij mensen < 65 jaar met comorbiditeit is laag, met een vaccinatiegraad van 27% in 2018 in de leeftijdsgroep van 15 tot 64 jaar (gezondheidsenquête 2018).³

Bij gezondheidswerkers wordt de griepvaccinatiegraad geschat op ongeveer 40-50%, volgens Belgische studies bij huisartsen en meer recent bij 5.141 Belgische gezondheidswerkers uit 13 ziekenhuizen en 14 verzorgingstehuizen (40% in de ziekenhuizen en 45% in de verzorgingstehuizen) (Boey et al., 2018; KCE, 2011).

Bovendien suggereren gegevens uit Frankrijk dat 1/4 van de mensen de vaccinatie tegen COVID-19 zal weigeren (Coconel, Lancet 2020).

We kunnen er daarom van uitgaan dat minstens 20 tot 30% van de prioritaire en risicogroepen de vaccinatie zal weigeren.

5 Andere in aanmerking te nemen doelgroepen voor vaccinatie tegen COVID-19?

De HGR geeft aanbevelingen voor de algemene volksgezondheid in België. Op basis van de op dit moment beschikbare gegevens wordt een lijst opgesteld van risicogroepen die prioritair tegen COVID-19 moeten worden gevaccineerd.

De HGR wil aankaarten dat er andere doelgroepen zijn die in aanmerking komen voor vaccinatie tegen COVID-19, zoals kritieke of essentiële dienstverleners.

Deze andere doelgroepen worden in dit verslag niet besproken door de HGR, maar moeten door andere autoriteiten dan de HGR worden gedefinieerd.

³ Astma, chronische obstructieve longziekte, hartinfarct, ischemische hartziekte, hoge bloeddruk, diabetes of ernstige nieraandoening.

V REFERENTIES

ECDC: Disease background of COVID-19:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/2019-ncov-background-disease>

Boey L, Bral C, Roelants M, et al. Attitudes, beliefs, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers - A cross-sectional survey. *Vaccine*. 2018;36(23):3351-3358.

Cecconi M, Piovani D, Brunetta E, et al. Early Predictors of Clinical Deterioration in a Cohort of 239 Patients Hospitalized for Covid-19 Infection in Lombardy, Italy. *J Clin Med*. 2020;9(5):E1548. Published 2020 May 20. doi:10.3390/jcm9051548.

COCONEL Group. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation [published online ahead of print, 2020 May 20]. *Lancet Infect Dis*. 2020;S1473-3099(20)30426-6.

COVID-19 Wekelijks epidemiologisch bulletin van 5 juni 2020 [Internet]. Sciensano; 2020 Jun p. 7–13. Available from: <https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-epidemiologische-situatie>

Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2020;369:m1985. Published 2020 May 22. doi:10.1136/bmj.m1985.

KCE Reports 162B (2011): Vaccination contre la grippe saisonnière: groupes cibles prioritaires – partie I.

<https://kce.fgov.be/fr/vaccination-contre-la-grippe-saisonni%C3%A8re-groupes-cibles-prioritaires-%E2%80%93-partie-i>

OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1>

Van der Heyden J, Charafeddine R. Gezondheidsenquête 2018: Chronische ziekten en aandoeningen. Brussel, België: Sciensano. Rapportnummer: D/2019/14.440/36. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

VI SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experts is beschikbaar op de website van de HGR: [wie zijn we?](#).

Al de experts hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. Hun algemene belangenverklaringen alsook die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR ([belangenconflicten](#)).

De volgende experts hebben hun medewerking en goedkeuring verleend bij het opstellen van het advies. Het voorzitterschap werd waargenomen door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat door Veerle MERTENS.

VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie	<i>CHU Saint-Pierre</i>
MALI Stephanie	Coördinator speerpunt Vaccins	FAGG
BOSSUYT Nathalie	Epidemiologie, infectiologie	Sciensano
HANQUET GERMAINE	Epidemiologie	KCE

De permanente werkgroep "Vaccinatie" (NITAG) heeft het advies goedgekeurd. Het voorzitterschap van de permanente werkgroep werd waargenomen door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat door Veerle MERTENS.

BLUMENTAL Sophie	Pediatrie, Infectiologie	UKZKF
CALLENS Steven	Infectiologie, interne geneeskunde	<i>UZ Gent</i>
CHATZIS Olga	Pediatrie, besmettelijke ziekten	UCL
DE LOOF Geert	Huisartsgeneeskunde	BCFI
FLAMAING Johan	Geriatric	<i>KU Leuven</i>
GOETGHEBUER Tessa	Infectiologie	ULB
LEROUX-ROELS Isabel	Vaccinologie, Microbiologie	<i>UZ Gent</i>
LEURIDAN Elke	Vaccinologie	<i>UAntwerpen</i>
MANIEWSKI Ula	Reisgeneeskunde, vaccinologie	ITG
MICHIELS Barbara	Huisartsgeneeskunde	<i>UAntwerpen</i>
PEETERMANS Willy	Interne geneeskunde, Infectiologie, Vaccinologie	<i>UZ Leuven</i>
PELEMAN Renaat	Interne geneeskunde, Infectiologie	<i>UZ Gent</i>
SOENTJENS Patrick	Reisgeneeskunde	ITG
SPODEN Julie	Huisartsgeneeskunde	SSMG
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie, Vaccinologie	ULB
THEETEN Heidi	Vaccinologie	<i>UAntwerpen</i>
TUERLINCKX David	Pediatrie, vaccinologie	<i>CHU UCL Namur</i>
VAN DAMME Pierre	Epidemiologie, vaccinologie	<i>UAntwerpen</i>
VAN DER LINDEN Dimitri	Pediatrie, infectiologie	UCL
VANDERMEULEN Corinne	Epidemiologie, vaccinologie	<i>KU Leuven</i>
VERHAEGEN Jan	Microbiologie, Bacteriologie	<i>UZ Leuven</i>
WAETERLOOS Geneviève	Kwaliteit vaccins en bloedproducten	Sciensano
WYNDHAM-THOMAS Chloé	Infectiologie	Sciensano

De volgende administraties/ministeriële kabinetten werden gehoord:

CARRILLO SANTISTEVE
Paloma

CORNELISSEN Tine

DAEMS Joël

DE SCHUTTER Iris

MAHIEU Romain

TOP Geert

VEKEMAN Veerle

WUILLAUME Françoise

ONE

Kind en Gezin

RIZIV

Zorg en Gezondheid

CCC

Zorg en Gezondheid

Kind en Gezin

FAGG

Dit advies werd door een extern vertaalbureau vertaald.

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federaal adviesorgaan waarvan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu het secretariaat verzekert. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experts (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen, praktijkbeoefenaars, enz.), waarvan er 300 tot expert van de Raad zijn benoemd bij KB; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten en een Commissie voor Deontologie) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingsorgaan van de HGR, samengesteld uit 40 leden van de pool van benoemde experts). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

Na validatie door het College worden de adviezen overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van Volksgezondheid en worden ze gepubliceerd op de website (www.hgr-css.be). Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar bepaalde doelgroepen (beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector, universiteiten, politiek, consumentenorganisaties, enz.).

Indien u op de hoogte wilt blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kunt u een mail sturen naar info.hgr-css@health.belgium.be.



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
MAGGIE DE BLOCK

Prof. dr. Yves Van Laethem
Voorzitter werkgroep COVID-vaccinatie
Hoge Gezondheidsraad
Victor Hortaplein 40
1060 Brussel

Uw kenmerk

Dossier behandeld door
Benoit MORES

Ons kenmerk

MDB/2020/BW/MW/BM - 582822

Contact via

Info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

Bijlagen

Datum
Brussel,

02 SEP. 2020

Betreft: Het advies van de Hoge Gezondheidsraad met oog op een vaccinatiestrategie tegen COVID-19

Geachte Voorzitter,

In zijn advies nr. 9597 geeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een eerste overzicht van mogelijke doelgroepen die prioritair in aanmerking komen voor een COVID-vaccin eens dat beschikbaar is. Het advies kwam tot stand nadat de Risk Management Group hierover een specifieke vraag stelde.

Beknopt gesteld, identificeert de raad de doelgroepen die prioritair voor een vaccin in aanmerking genomen dienen te worden, zoals weergegeven in de tabel.

Priority groups	Number of people
Number of +65 year old	2,204,475
45-54 y	565858
55-64y	738023
Estimation of 45-64 year old with comorbidities at risk	1,303,881
Artsen, tandartsen, kinesist, Apothekers en paramedici tot 65y	111223
Verpleegkundigen, wroedkundige, zorgkundige, psychologen, paramedici technici, etc.	
Niet-geneeskundig personeel ziekenhuizen	224656
	69504
Estimation of number of people working in the Health Care Sector	498,383
TOTAL	4,006,739

Tevens geeft het advies aan dat naarmate in de wetenschappelijke literatuur of via internationale instellingen zoals de WGO en ECDC er meer data beschikbaar komen, de prioritaire groepen verder verfijnd kunnen worden. Hierbij wordt onder meer verwezen naar zwangere vrouwen en immuungecompromitteerde patiënten. Het blijft ons inziens belangrijk deze evolutie van nabij op te volgen.

Traditioneel wordt bij de beroepsgroepen die een hoog risico lopen, terecht gekeken in de richting van de mensen die actief zijn in de gezondheidszorgsector. Zij ondervinden immers een grote blootstelling en hebben zo een verhoogde kans op besmetting. Bovendien moet een vaccinatie van het zorgpersoneel er voor zorgen dat er voldoende capaciteiten in het zorgsysteem beschikbaar blijven. Het is hierbij van belang dat 'mensen actief in de zorgsector' voldoende precies omschreven worden. Gegeven de bijzonderheid van het virus SARS-COV-2 maakt dat ook andere essentiële beroepen mogelijk een verhoogd risico kunnen lopen. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan de mensen actief in de begrafenissector. Kan de raad nagaan welke essentiële beroepsgroepen eveneens een verhoogd risico hebben en waarbij prioritering in de vaccinatie eveneens aangewezen zou kunnen zijn?

Op dit ogenblik zijn er nog heel wat onbekenden om goed te kunnen invullen hoe de vaccinatie het beste plaatsvindt. Welk vaccin geniet de voorkeur? Hoeveel dosissen zijn aangewezen? Op welk ogenblik wordt een persoon het best gevaccineerd? Wat is de toxiciteit? Al dit type van vragen zal pas een antwoord kunnen krijgen eens er meer gegevens uit de klinische studies beschikbaar zullen zijn over hoe effectief een bepaald vaccin is. Toch ontslaat de situatie ons niet van de opdracht om na te gaan welke elementen in acht dienen genomen te worden bij het opzetten van een vaccinatiestrategie.

Gelet op context van de ontwikkeling van het vaccin zullen er heel wat klinische studies lopen. België tracht binnen in deze studies aanwezig te zijn. Een dergelijke benadering geeft de mogelijkheid om categorieën van mensen vroegtijdig toegang te geven, eventueel in de fase van ontwikkeling zelf. Kan de HGR nagaan in welke mate deze benadering aangewend kan worden in het kader van een omvattende vaccinatiestrategie?

Gegeven de situatie dat in de aanvangsfase het vaccin sowieso in zeer beperkt mate beschikbaar zal zijn, komt het er op aan deze maximaal effectief in te zetten. Een benadering kan zijn om over te gaan tot vaccinatie rond zones gevoelig voor broeihaarden van infectie. Het organiseren van een ringvaccinatie bij uitbraken kan een dam opwerpen in de verspreiding van het virus. Graag hadden wij vernomen in welke mate deze benadering gehanteerd kan worden in de strijd tegen COVID-19.

Met de meeste hoogachting,



Maggie De Block



UW BRIEF VAN 02 sept 2020
UW REF. MDB/2020/BW/MW/BM-582822

ONZE REF. HGR 9611
DATUM

BIJLAGE(N)

CONTACT Veerle Mertens/Jean-Jacques Dubois

TEL.

FAX

E-MAIL VEERLE.MERTENS@health.fgov.be / jean-jacques.dubois@health.fgov.be

BETREFT

Mme Maggie De Block
Ministre de la Santé publique
Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique 50/175
1000 Bruxelles

Mevrouw de minister,

De werkgroep Vaccinatie (*NITAG, National Immunization Technical Advisory Group*) van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft uw bijkomende vragen (ontvangen op 02-09-20) betreffende het advies HGR 9597 besproken tijdens de vergadering van donderdag 17 september 2020. De antwoorden op uw vragen kan u in onderstaand briefadvies terugvinden.

1. Evolutie opvolgen van de gedefinieerde prioritaire groepen. Moet het advies verder uitgebreid of aangepast worden met betrekking tot de gedefinieerde prioritaire groepen in het advies HGR 9597?

De HGR-CSS zal – zoals vermeld in zijn advies nr. 9597 – de literatuur omtrent dit thema blijven opvolgen, maar er moet worden vastgesteld dat er momenteel geen bijkomende gegevens zijn waardoor we ons advies zouden aanpassen.

2. Kan er een precieze omschrijving gegeven worden voor de prioritaire groep ‘mensen actief in de zorgsector’?

Deze groep van "mensen actief in de zorgsector" omvat **alle** personen die betrokken en actief zijn (dus met inbegrip van vrijwilligers en stagiairs):

1. in een instelling voor acute of chronische zorg (al dan niet in rechtstreeks contact met patiënten). Bijvoorbeeld:
 - Verzorgend personeel
 - Medisch personeel
 - Technici
 - Onderhoudspersoneel
 - Catering
 - Administratief personeel
 - enz.
2. in de preventiediensten inzake gezondheid (bijvoorbeeld: Kind en Gezin, ONE, ...)



3. alsook alle gezondheidswerkers en hun personeel buiten instellingen: in een praktijk, een apotheek, aan huis. Bijvoorbeeld:
- Apothekers
 - Huisartsen
 - Verpleegkundigen
 - Kinesitherapeuten
 - Ergotherapeuten
 - Logopedisten
 - Psychologen
 - enz.

3. Welke essentiële beroepen hebben een verhoogd risico waarbij prioritering van vaccinatie aangewezen zou kunnen zijn?

De HGR-CSS is van mening dat de bevoegdheid voor het definiëren of bepalen van kritieke of essentiële beroepen bij de beleidsinstanties ligt. Het lijkt ons echter duidelijk dat, binnen deze te definiëren structuren, de aanwezige personen niet allemaal hetzelfde risico lopen.

Om deze definiëring te ondersteunen, is de HGR-CSS van mening dat de bedrijfsarts binnen deze instellingen er rechtstreeks bij betrokken moet zijn.

De bedrijfsarts is immers de meest geschikte gezondheidswerker om te bepalen – naargelang de werkomstandigheden die regelmatig lokaal voorkomen – welke "specifieke subgroepen" moeten worden beschouwd als prioritaire doelgroepen voor vaccinatie.

Zo kan deze selectie voor de prioritering van "specifieke subgroepen" volgens ons bijvoorbeeld gebeuren aan de hand van:

- het feit of de beroepsactiviteit (al dan niet uitsluitend) plaatsvindt in de buitenlucht / binnen met goede verluchting / binnen zonder verluchting / enz.;
- het feit dat de beroepsactiviteit wordt uitgevoerd zonder inachtneming van de aanbevolen veiligheidsmaatregelen (bv. fysieke afstand van 1,50 m)
- het feit of de beroepsactiviteit soms / zelden / vaak / altijd plaatsvinden in aanwezigheid van personen die wel of geen mondkapen dragen;
- de vaststelling van het individuele overdrachtsrisico (bijv. het specifieke geval van "meat packers" – werknemers die vlees versnijden in slachthuizen).

4. Is er een mogelijkheid om bepaalde categorieën van mensen vroegtijdig toegang te geven eventueel in de fase van ontwikkeling van het vaccin?

Gezien de beschikbaarheid van preventiemaatregelen en de verbetering van de behandeling waardoor de mortaliteit daalt (systematisch gebruik van anticoagulantia en dexamethason), is de HGR-CSS van mening dat het niet nuttig en potentieel gevaarlijk is om vaccins toe te dienen alvorens ze volledig klinisch zijn getest en gevalideerd.

5. Tijdens de aanvangsfase van het vaccin zal er beperkte beschikbaarheid zijn. Kan de benadering van het organiseren van ringvaccinatie bij een uitbraak gehanteerd worden?



De HGR-CSS is van mening dat er momenteel geen wetenschappelijke gegevens zijn, in de huidige ontwikkeling van vaccins, om een *ringvaccinatie* / '*vaccination en anneau*' te overwegen rond geïdentificeerde gevallen.

Dr. Yves Van Laethem – Voorzitter van het domein « Vaccinatie » van de HGR (NITAG)

Goedgekeurd door de NITAG tijdens de vergadering van 17 september 2020¹
Gevalideerd door het College van de HGR tijdens de vergadering van 7 oktober 2020

¹ **Aanwezigen** : Carrillo Santistevé Paloma (ONE), Chatzis Olga (UCL), Frère Julie (CHR Citadelle), Goetghebuer Tessa (ULB), Hanquet Germaine (KCE), Malfroot Anne, Maniewski Ula (ITG), Michels Barbara (UAntwerpen), Schelstraete Petra (UGent), Spoden Julie (SSMG), Swennen Béatrice (ULB), Theeten Heidi (UAntwerpen), Van Herck Koen (UGent), Van Laethem Yves (CHU Saint-Pierre), Vandermeulen Corinne (KULeuven), Waeterloos Geneviève (Sciensano), Wullaume Françoise (FAGG), Wyndham-Thomas Chloé (Sciensano), Daems Joël (RIZIV), Mali Stéphanie (FAGG), Top Geert (Zorg en Gezondheid), Vekeman Veerle (Kind en Gezin).

www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**