

Toepassingskader revaccinatie tegen COVID-19

Nr. 2022/09, Den Haag, 25 maart 2022

Samenvatting

Gezondheidsraad



Nederland heeft inmiddels twee jaar met de COVID-19-pandemie te maken. In deze periode zijn verschillende varianten van het SARS-CoV-2-virus opgekomen, met een verschillende mate van besmettelijkheid en ziekmakend vermogen. Sinds eind 2020 zijn er vaccins beschikbaar die effectief zijn in het voorkomen van ernstige ziekte, maar de door vaccinatie verkregen bescherming neemt af na verloop van tijd. Een extra vaccinatie met een mRNA-vaccin brengt de bescherming weer op peil, maar ook de bescherming van zo'n revaccinatie (*booster* of *herhaalprik*) is tijdelijk. Er is onzekerheid over hoe de pandemie zich zal ontwikkelen op de lange termijn. Zo is onzeker of en wanneer nieuwe virusvarianten zullen ontwikkelen, of die meer of juist minder ziekmakend zullen zijn en of er op termijn sprake zal zijn van een voorspelbaar seizoenspatroon. Ook is niet duidelijk op welke termijn de nieuwe vaccins en behandelmogelijkheden die in ontwikkeling zijn,

ingezet kunnen worden en wat de werkzaamheid daarvan zal zijn. Naar verwachting zal het niet eerder dan in het najaar van 2023 mogelijk zijn om een structureel vaccinatieprogramma voor COVID-19 te overwegen. De Gezondheidsraad zal over dit langetermijnprogramma in een later stadium adviseren. Het voorliggende advies is bedoeld voor de middellange termijn, dat wil zeggen tot medio 2023.

De Subcommissie Vaccinaties COVID-19 van Gezondheidsraad acht het op de middellange termijn niet zonder meer noodzakelijk om de immuniteit van de gehele bevolking op peil te houden door iedereen periodiek een herhaling van de vaccinatie aan te bieden. Wel adviseert de commissie om voorbereidingen te treffen om kwetsbare doelgroepen snel en gericht een volgende vaccinatie aan te kunnen bieden wanneer de epidemiologische situatie daar aanleiding toe geeft.

De mate van ziektelast, en daarmee de wenselijkheid van bescherming door revaccinatie, zal in de tijd veranderen. Deze wordt bepaald door een aantal determinanten. Enerzijds spelen factoren buiten het individu een rol (extrinsieke determinanten), zoals de infectiedruk van het virus en de virulentie van het virus. Anderzijds spelen factoren in het individu een rol (intrinsieke determinanten), zoals leeftijd en onderliggend lijden (risicogroep), (tijdelijke) opgebouwde immuniteit als gevolg van doorgemaakte COVID-19, en (tijdelijke) immuniteit na eerdere vaccinatie. De commissie heeft, gebaseerd op deze determinanten, een toepassingskader ontwikkeld. Het toepassingskader is een aanvulling op het bestaande beoordelingskader voor vaccinaties, en biedt nader houvast om tijdig en gericht te kunnen besluiten over de wenselijkheid van revaccinatie van kwetsbare groepen (groepen die beoogd worden om te



beschermen door de revaccinatie). Met het toepassingskader kan aan de hand van een aantal vragen worden beoordeeld welke doelgroepen in aanmerking komen voor revaccinatie, op welk moment en met welk vaccin, gegeven de epidemiologische situatie van dat moment. De besluitvorming voor revaccinatie zal steeds plaatsvinden door de meest actuele wetenschappelijke data te wegen volgens het beoordelings- en toepassingskader. Daarbij zal ook gebruikgemaakt moeten worden van modelleringen en (inter)nationale waarnemingen.

De inzet van het toepassingskader gericht op revaccinatie van specifieke doelgroepen op specifieke momenten, vergt van de uitvoering dat er snelle en efficiënte opschaling mogelijk is wanneer nodig. Bij de besluitvorming moet rekening gehouden worden met de tijd die nodig is voor de uitvoering van het vaccinatieprogramma. De commissie beveelt aan om na te gaan hoe de voorbereidingstijd structureel verkort kan worden, zodat snel opgeschaald kan

worden als dat nodig is. Ook adviseert de commissie om na te gaan hoe (medische) risicogroepen structureel op efficiënte en tijdige wijze identificeerbaar en oproepbaar zijn.



Toepassingskader voor COVID-19-revaccinatie

Vraag	Toelichting
1. Wordt er een epidemische golf verwacht met een variant van het SARS-CoV-2-virus?	Bronnen: Trendmonitoring en modellering nationaal en internationaal
2. Wat is de virulentie van de dominerende virusvariant?	Bronnen: Monitoring van de (inter)nationale situatie en de wetenschappelijke literatuur
3. Welke doelen worden gesteld aan revaccinatie?	Mogelijke doelstellingen: 1. Verminderen van ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 2. Voorkomen van infectie met SARS-CoV-2 3. Terugdringen van verspreiding van SARS-CoV-2 4. Voorkomen van maatschappelijke ontwrichting
4. Welke doelgroepen komen in aanmerking voor revaccinatie, gegeven de epidemiologische situatie en de gekozen doelstelling?	Tot nu toe onderscheiden (clusters van) doelgroepen, in volgorde van afnemend risico op ernstige ziekte en sterfte: 1. Leeftijdsgroep 70 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, patiënten uit de hoogrisicogroepen 2. Leeftijdsgroep 60 tot en met 69 jaar 3. Volwassenen met een medisch risico 4. a. Leeftijdsgroep 18 tot en met 59 jaar b. Kinderen en adolescenten tussen 5 tot en met 17 jaar met een medisch risico 5. a. Gezonde adolescenten van 12 tot en met 17 jaar b. Gezonde kinderen van 5 tot en met 11 jaar
5. Wat is de verwachte mate van natuurlijke immuniteit in de gekozen doelgroep(en) tijdens de golf?	Bronnen: (Inter)nationale monitoring van de duur van bescherming na infectie en de wetenschappelijke literatuur
6. Wat is de verwachte mate van bescherming van het laatst toegediende vaccin in de gekozen doelgroep(en)?	Bronnen: (Inter)nationale monitoring van de afname van bescherming na eerdere vaccinatie en de wetenschappelijke literatuur
7. Wat is de nut-risicoverhouding van revaccinatie voor de gekozen doelgroep(en)?	<ul style="list-style-type: none"> • Staat de last die de doelgroep(en) ondervinden door de revaccinatie in een redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor doelgroep(en)? • Staat de gezondheidswinst die revaccinatie oplevert in de gekozen doelgroep(en) in verhouding tot andere mogelijkheden om de ziektelast te reduceren, zoals antivirale therapie? (zie beoordelingskader voor vaccinaties)
8. Wat is het optimale moment voor revaccinatie?	<ul style="list-style-type: none"> • Actuele afname van bescherming in de gekozen doelgroep(en) • Het verwachte beloop van de pandemie
9. Wat is het optimale vaccin voor revaccinatie?	<ul style="list-style-type: none"> • Werkzaamheid van het vaccin tegen de circulerende variant, gegeven de gekozen doelstelling(en) van revaccinatie • Veiligheid van het vaccin voor mensen uit de gekozen doelgroep(en)



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Toepassingskader revaccinatie tegen COVID-19.
Den Haag: Gezondheidsraad 2022; publicatienr. 2022/09.

Auteursrecht voorbehouden

