

Structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19

Nr. 2023/10, Den Haag, 28 juni 2023

Samenvatting

Gezondheidsraad

COVID-19 is nu ruim drie jaar bij ons. Het SARS-CoV-2-virus circuleert nog steeds, maar de ziektelast die het virus veroorzaakt is nu lager dan in de eerste jaren van de pandemie. Dat komt onder meer doordat vaccinaties en doorgemaakte infecties hebben gezorgd voor een bredere immuniteit onder de bevolking. Het blijft onzeker hoe COVID-19 verder zal verlopen, maar het is zeer waarschijnlijk dat het virus blijft circuleren. Duidelijk is dat de immuniteit die wordt opgebouwd na vaccinatie en/of infectie ook weer afneemt na verloop van tijd. Ook is duidelijk dat nieuwe (sub)varianten van het SARS-CoV-2-virus de opgebouwde immuniteit omzeilen en opnieuw infecties veroorzaken. Is een structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19 nodig en, zo ja, hoe moet dat worden ingericht? De Subcommissie Vaccinaties COVID-19 van de Gezondheidsraad heeft hierover dit advies opgesteld.

Denken in scenario's

Omdat er nog veel onzekerheden zijn over het verdere verloop van COVID-19, heeft de commissie aansluiting gezocht bij scenario's die eerder onder coördinatie van de WRR zijn opgesteld. Die scenario's zijn bedoeld voor de overheid om zich te kunnen voorbereiden op mogelijke ontwikkelingen, die variëren van mild tot zeer ontwrichtend. Zo is er een verkoudheidsscenario, waarin COVID-19 alleen nog milde klachten veroorzaakt, maar bijvoorbeeld ook een worstcase-scenario, waarin COVID-19 steeds dodelijker wordt. De commissie heeft voor alle scenario's de implicaties voor een vaccinatieprogramma tegen COVID-19 doordacht.

De commissie kan geen toekomstvoorspelling doen. Geen van de scenario's is precies passend voor de huidige situatie, maar de commissie herkent in de huidige stand van zaken rond COVID-19 wel elementen uit verschillende scenario's:

- Gedurende het hele jaar verdringen nieuwe virusvarianten de bestaande, en de geleidelijke afname van immuniteit en de opkomst van deze nieuwe varianten zorgen steeds voor een nieuwe besmettingsgolf.
- Het beloop van de ziekte na besmetting is doorgaans mild, maar bij iedere besmettingsgolf is een tijdelijke toename te zien in het aantal ziekenhuisopnames en IC-opnames.
- De ziektelast is het hoogst onder mensen van 60 jaar en ouder en in medische (hoog) risicogroepen.

Structureel vaccinatieprogramma voor risicogroepen nodig en aanvaardbaar

Op basis van bovenstaande elementen en de actuele wetenschappelijke kennis ziet de commissie een noodzaak om voor te bereiden op een structureel vaccinatieprogramma. Zij adviseert om met ingang van het najaar van 2023 jaarlijks (re)vaccinatie aan te bieden aan mensen met een verhoogd risico op

ziekenhuisopname of sterfte door COVID-19.

Het gaat om:

- mensen van 60 jaar en ouder;
- volwassenen uit medische risicogroepen die jaarlijks de griepvaccinatie krijgen aangeboden;
- volwassenen en kinderen uit medische hoogrisicogroepen (onder meer mensen met een niet goed werkend immuunsysteem).

De doelstelling van dit vaccinatieprogramma is het voorkomen van ziekenhuisopname, IC-opname en sterfte door COVID-19.

De commissie is van oordeel dat het voor deze groepen aan te raden is om de immuniteit op peil te houden met een jaarlijkse vaccinatie. Op die manier zijn ze beschermd tegen de voor hen mogelijk ernstige gevolgen van meerdere besmettingsgolven per jaar.

Ook adviseert de commissie om zwangeren te vaccineren, omdat COVID-19 bij hen ernstig kan verlopen of kan leiden tot vroeggeboorte.

Naar het oordeel van de commissie kan een structureel vaccinatieprogramma voor deze

doelgroepen het aantal ziekenhuisopnames, IC-opnames en sterfgevallen door COVID-19 beperken. De najaarscampagne in 2022 liet bij deze groepen een langdurige bescherming tegen ziekenhuisopname zien. Bij zwangeren kan vaccinatie de kans op een ernstig beloop en het risico op vroeggeboorte verkleinen. Dat weegt volgens de commissie op tegen de geringe nadelen van de bijwerkingen van vaccinatie: mRNA-vaccins zijn voldoende veilig en ernstige bijwerkingen zijn zeldzaam.

Zorgpersoneel vaccineren voor indirecte bescherming

Het belangrijkste doel van het aanbevolen vaccinatieprogramma is om ziekenhuisopnames, IC-opnames en sterfte door COVID-19 zoveel mogelijk te beperken. Vaccinatie van zorgpersoneel dat direct contact heeft met patiënten kan ook bijdragen aan dat doel. Door deze groep te vaccineren tegen COVID-19, worden indirect ook de patiënten voor wie zij zorgen beschermd. Daarom adviseert de commissie om ook

medewerkers in de gezondheidszorg die direct contact hebben met kwetsbare patiënten jaarlijks (re)vaccinatie aan te bieden.

Vaccinatiecampagne bij voorkeur in het najaar

Hoewel er in de huidige situatie gedurende het jaar meerdere besmettingsgolven plaatsvinden, vindt de vaccinatiecampagne voor risicogroepen bij voorkeur in het najaar plaats, zodat rond de winter de hoogste antistofniveaus worden bereikt. Naar verwachting is zo de meeste gezondheidswinst te behalen voor mensen met het hoogste risico op een ernstig beloop van COVID-19. Tijdens het griepseizoen kunnen namelijk verschillende epidemische golven van luchtweginfecties samenvallen. De vaccinatie voor zwangeren kan het beste aangeboden worden rond 22 weken zwangerschap.

Eén dosis mRNA-vaccin, zowel voor primaire vaccinatie als revaccinatie

De commissie adviseert om in het vaccinatieprogramma zowel voor vaccinatie van mensen

die niet eerder zijn gevaccineerd als voor revaccinatie mRNA-vaccins te gebruiken, met bij voorkeur een interval van ten minste 6 maanden na de laatste COVID-19-vaccinatie of een bekende SARS-CoV-2-infectie. Ook voor primaire vaccinatie acht de commissie één dosis mRNA-vaccin voldoende, omdat vrijwel iedereen in deze groep minimaal één infectie met SARS-CoV-2 heeft doorgemaakt.

Extra inspanning nodig voor moeilijk te bereiken groepen

Het is van belang om in de communicatie en informatievoorziening over het vaccinatieprogramma rekening te houden met factoren die de vaccinatiebereidheid en -opkomst kunnen beïnvloeden. Een van die factoren is de mogelijke perceptie dat alles ‘terug naar normaal’ is nu er geen coronamaatregelen meer gelden. Die perceptie gaat eraan voorbij dat er onder risicogroepen nog steeds sprake is van aanzienlijke ziektelast. Gebleken is dat de vaccinatiebereidheid onder sommige groepen lager is dan in de algemene bevolking.

Verschillen in vaccinatieopkomst tussen groepen kunnen bestaande gezondheidsverschillen vergroten. Daarom is er in voorlichtingscampagnes extra aandacht nodig voor groepen die tot nu toe moeilijk te bereiken bleken.

Monitoren, evalueren en blijven denken in scenario's

Gezien de onzekerheid rond de ontwikkeling van de COVID-19 epidemie adviseert de commissie deze continu te monitoren en het vaccinatieprogramma ieder jaar te evalueren in het licht van de actuele kennis en de epidemiologische situatie. Onafhankelijke monitoring en surveillance gecoördineerd door de WHO en andere betrokken organisaties zal moeten uitwijzen hoe SARS-CoV-2 verder evolueert en wat hiervan de gevolgen zijn voor het beloop van de ziekte en voor de effectiviteit en veiligheid van de beschikbare COVID-19-vaccins. Daarbij dient rekening gehouden te worden met een eventuele aanpassing van COVID-19-vaccins aan de heersende virusvariant(en). Ook monitoring van ziekenhuisopnames is

cruciaal. Een volgsysteem voor ziekenhuisopnames dient dus in stand gehouden te worden. Op basis van de verschillende monitoringsgegevens kan worden beoordeeld met welk scenario de situatie op dat moment het meest overeenkomt en wat dat betekent voor het vaccinatieprogramma. De overwegingen van de commissie over hoe een vaccinatieprogramma eruit kan zien bij verschillende COVID-19-scenario's kunnen daarbij helpen.

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. Structureel vaccinatieprogramma COVID-19.
Den Haag: Gezondheidsraad 2023; publicatienr. 2023/10.

Auteursrecht voorbehouden