

Advies van de Task Force Vaccinatie : Verplichte vaccinatie van zorgverleners

Dossier LNB/22INDFVDB589

28/04/2022

In het kader van het debat rond de verplichte vaccinatie van zorgverleners in de Kamer (Doc 55 2533/001), richtte minister Frank Vandenbroucke op 28-03-2022 een adviesverzoek aan de Task Force Vaccinatie en de Hoge Gezondheidsraad.

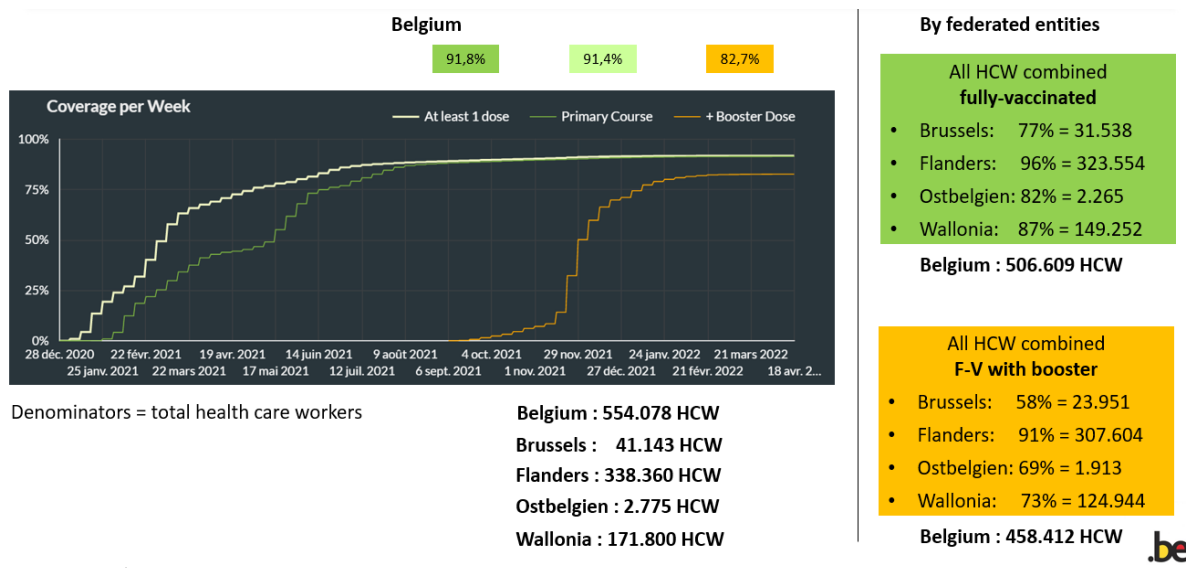
Het huidige advies heeft betrekking op de epidemiologische situatie, de noodzaak van en het geschikte moment om een vaccinatieplicht voor zorgverleners in te voeren. Het bevat ook een advies dat aan de RMG en de RAG werd gevraagd over het risico op een nieuwe epidemische uitbraak en dus op een heropflakking van de pandemie. Daarnaast behandelt het advies ook de vraag of het risico hoog genoeg is om verplichte vaccinatie van zorgverleners te rechtvaardigen.

Na raadpleging van Sciensano, de Hoge Gezondheidsraad (die op zijn beurt het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek inwon) en de RAG, formuleert de Task Force Vaccinatie het volgende advies:

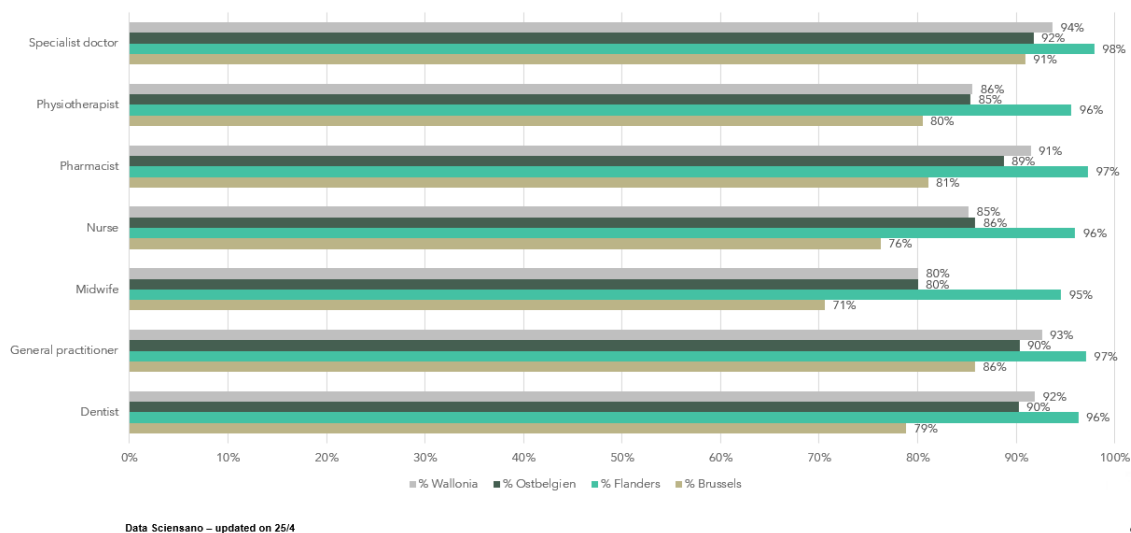
1. Primo-vaccinatie met booster blijft een prioriteit bij de bestrijding van ernstige COVID-19, en moet nog steeds sterk worden aangemoedigd,.
2. De werkzaamheid van het vaccin blijkt na verloop van tijd af te nemen, vooral tegen symptomatische infectie. Geschat wordt dat de werkzaamheid van de vaccins bij de zorgverleners vergelijkbaar is met die bij de algemene beroepsbevolking, met een vergelijkbare trend van afname, maar met bredere betrouwbaarheidsintervallen. Dit laatste kan worden verklaard door het lager aantal mensen dat aan het risico wordt blootgesteld en dat door de ziekte wordt getroffen, dan bij de algemene actieve bevolking (18-64 jaar).
3. De toediening van een boosterdosering herstelt de werkzaamheid van het vaccin tegen ziekenhuisopname en moet sterk worden aangemoedigd bij zorgverleners die reeds een volledige primo-vaccinatie toegediend kregen.
4. In de huidige epidemiologische context zou een verplichte vaccinatie voor zorgverleners niet beantwoorden aan het proportionaliteitsbeginsel.
5. Een nieuwe opflakking van de epidemie kan worden verwacht. De epidemiologische situatie kan verslechteren, er kan een nieuwe variant opduiken en/of de immuniteit kan aanzienlijk dalen, met een toename van het aantal ziekenhuisopnames en sterfgevallen als gevolg. In dat geval zal dit advies, ter oriëntering van de politieke besluitvorming over een eventuele vaccinplicht voor zorgverleners, opnieuw worden geëvalueerd.

Argumentatie

1. Vaccinatiegraad van de zorgverleners in België



Op 25-04-2022 had 91,8% van de zorgverleners ten minste 1 dosis vaccin gekregen, had 91,4% een volledig basisvaccinatieschema gekregen en had 82,7% een boosterdosering gekregen. Op regionaal niveau zien we dezelfde trend als bij de algemene bevolking, d.w.z. de vaccinatiegraad is het hoogst in Vlaanderen en het laagst in Brussel.



Tussen de beroepscategorieën bestaan er ook verschillen in vaccinatiegraad.

2. Vaccinatiegraad van de zorgverleners in Frankrijk

In Frankrijk werd de vaccinatieplicht op 15/09/2021 van kracht, maar ze werd reeds aangekondigd voor de zomer van 2021. De boosterplicht werd van kracht op 30/01/22, maar het was ook mogelijk om voor onbepaalde tijd een Covid-19 herstelcertificaat te gebruiken, ter vervanging van de booster dosis.

In april 2022 verschilde de vaccinatiegraad van de zorgverleners naargelang de plaats van hun praktijk:

1. Zelfstandige zorgverleners

- vaccinatiegraad primo-vaccinatie (1 dosis) : 97,7%
- vaccinatiegraad volledig schema : 97,5%
- vaccinatiegraad booster : 86,8%

2. Zorgverleners in loondienst

- vaccinatiegraad primo-vaccinatie (1 dosis): 94,1%
- vaccinatiegraad volledig schema: 93,7%
- vaccinatiegraad booster: 77,5%

3. Zorgverleners werkend in Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) of USLD (Unités de soins de longue durée)

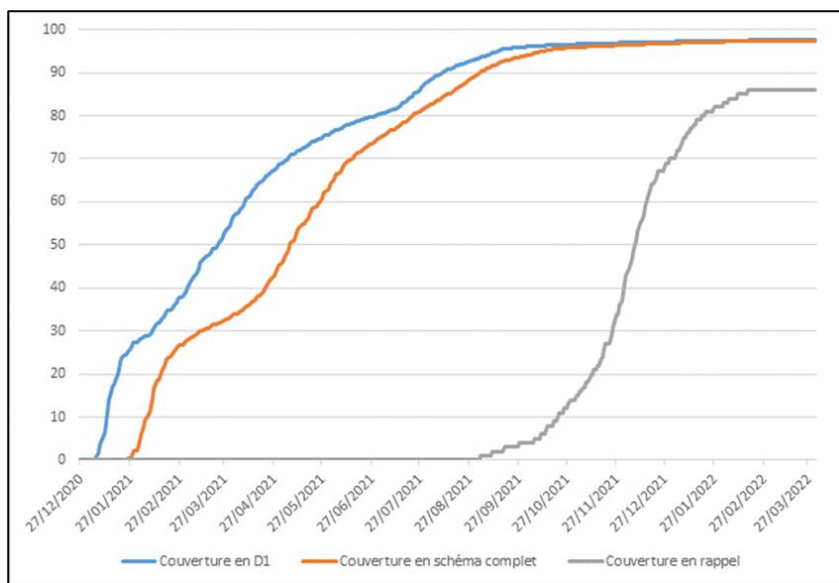
- vaccinatiegraad primo-vaccinatie (1 dosis): 94,2%
- vaccinatiegraad volledig schema: 93,7%

Deze gegevens wijzen op een hogere vaccinatiegraad bij de zorgverleners dan bij de algemene bevolking in Frankrijk.

4. Algemene bevolking in Frankrijk

- 1 dosis : 81% (93% voor de 12+)
- volledig schema: 79% (92% voor de 12+)
- booster : 59% (69% voor de 12+).

De progressie van de vaccinatie vindt u terug in onderstaande grafiek: :



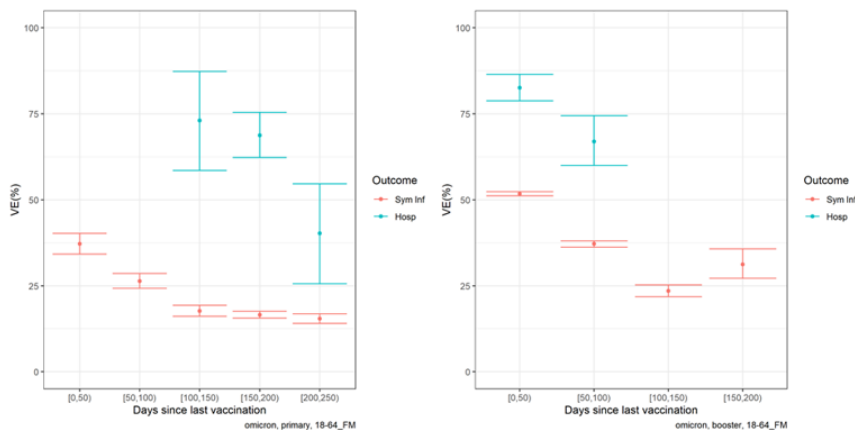
De vaccinatiegraden worden berekend op basis van een cohorte van 300.000 zorgverleners. Een meer gedetailleerde analyse per beroepscategorie of per regio is hierdoor niet mogelijk.

In het algemeen liggen de cijfers van de verplichte vaccinatie hoger dan die van de algemene bevolking in Frankrijk, maar ze zijn vergelijkbaar die van België.

3. Inschatting van de werkzaamheid van vaccins bij zorgverleners (Sciensano, 03/01-11/04)

Vaccine Effectiveness I

- Against infection / hospitalization
- 3rd of January to 11th of April 2022
- Population of **working age** (18-65 years)
- Adjusted for age group, sex, province and immunity status

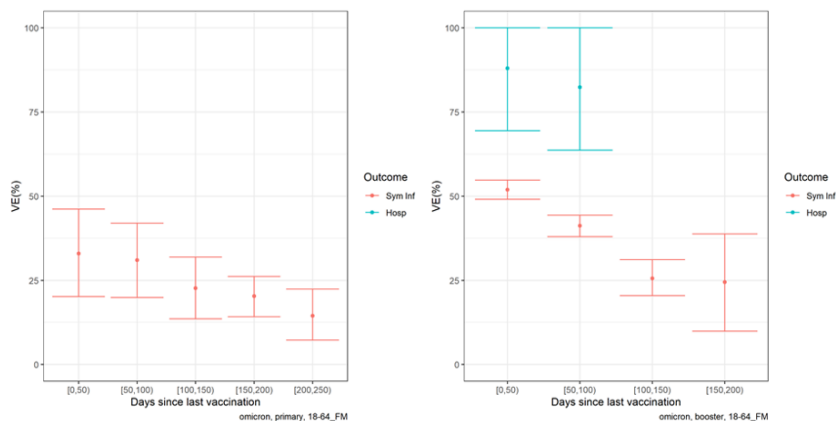


Sciensano

.be

Vaccine Effectiveness II

- Against infection / hospitalization
- 3rd of January to 11th of April 2022
- Population of **healthcare workers** (18-65 years)
- Adjusted for age group, sex, province and immunity status



Sciensano

.be

De werkzaamheid van de vaccins blijkt na verloop van tijd af te nemen, vooral tegen symptomatische infectie. Geschat wordt dat bij zorgverleners de werkzaamheid van de vaccins vergelijkbaar is met die van de algemene beroepsbevolking, met een vergelijkbare trend van afname, maar met bredere betrouwbaarheidsintervallen. Dit kan worden verklaard door het lager aantal mensen dat aan het risico wordt blootgesteld en dat door de ziekte wordt getroffen, dan bij de algemene actieve bevolking (18-64 jaar).

De toediening van een booster dosis herstelt de werkzaamheid van het vaccin tegen ziekenhuisopname en moet sterk worden aangemoedigd bij zorgverleners die reeds een volledige primo-vaccinatie ontvingen (1 of 2 dosis/es).

4. Advies van de HGR

De HGR is van mening dat de **vraag naar de proportionaliteit van de vaccinatieplicht voor zorgverleners** een politieke beslissing is, en geen vraag voor de wetenschappers van de NITAG.

Om de politici te ondersteunen bij het nemen van hun beslissing, zijn de volgende adviezen zeer relevant:

- ➔ De position paper van de HGR, via de volgende link : <https://www.health.belgium.be/nl/positienota-9689-cst-en-verplichte-vaccinatie-tegen-covid-19>
- ➔ De adviezen van de HGR over de werkzaamheid van vaccins tegen de overdracht met Omicron en over het effect van vaccins om het ziekenhuissysteem te beschermen, het leven in de samenleving te vergemakkelijken, vertragingen in de zorg te beperken, ernstige ziekte te vermijden, de duur van het ziekenhuisverblijf te verkorten, het aantal IZ-opnames te beperken, enz.
- ➔ De adviezen en modellen van Sciensano over de evolutie van de epidemie en de verschillende indicatoren
- ➔ De modellen van SIMID over de projecties op middellange termijn (juli 2022)
- ➔ **Advies nr 80 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek is het meest verhelderend ter ondersteuning van de besluitvorming over de proportionaliteit van de verplichte vaccinatie van zorgverleners**

De HGR verzocht de BRCB om een nieuw advies, naar aanleiding van het nieuwe verzoek om advies dat op 28-03-2022 werd ingediend:

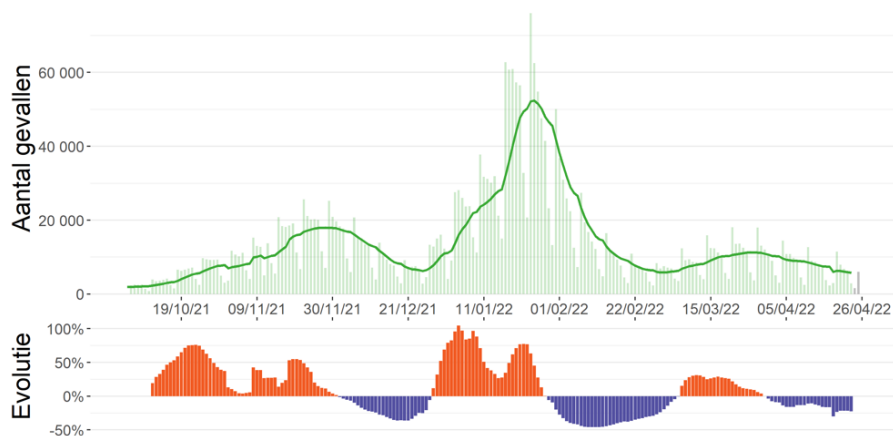
“In zijn advies 80, dat betrekking heeft op de vaccinatieplicht voor de hele bevolking (en niet alleen voor zorgverleners), wijst de BRCB dat voor een proportionele beslissing rekening moet worden gehouden met epidemiologische gegevens (bv circulerende varianten) en de effectiviteit van de beschikbare vaccins bij het voorkomen van transmissie, evenals eventuele andere gezondheidsinterventies die naast vaccins beschikbaar kunnen zijn. Op dit moment is de BRCB niet van plan om opnieuw een advies uit te brengen, vermits de concrete evaluatie van deze kwestie toekomt aan de politiek.”

5. Advies van de RAG

Na een update van de epidemiologische gegevens op 26-04-2022, die wijzen op een daling van het totaal aantal nieuwe infecties en een stabilisatie van de ziekenhuisopnames, concludeert de RAG:

De opvolgingsindicatoren voor de epidemiologische situatie vertonen globaal een licht dalende trend (zie specifiek advies van de RAG van 27 april 2022). Een nieuwe opflakking van de epidemie kan worden verwacht, door een nieuwe variant en/of een daling van de immuniteit, maar het is onzeker wanneer dit zal gebeuren. In de huidige epidemiologische context (en vergeleken met de situatie enkele maanden geleden) is er op dit moment geen reden om vaccinatie te verplichten voor zorgverleners.

Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België, sedert 04/10/21



Hospitalisations

