



## Advies Task Force Vaccinatie

### Elementen voor besluitvorming over de 2<sup>e</sup> booster residenten woonzorgcentra en thuiswonende 80-plussers (non-paper)

27/04/2022

Wat vooraf ging:

- **Advies HGR** (link URL): De HGR beveelt geen systematische 2e boosterdosering aan voor personen boven 80 jaar en voor residenten van woonzorgcentra en zorgcollectiviteiten (onafhankelijk van hun leeftijd).
- **Advies Task Force** vaccinatie met als operationeel voorstel: Een tweede boosterdosering kan op individuele basis en bij voorkeur na overleg met de behandelende arts of de coördinerende arts/CRA in de WZC's, worden toegediend aan personen van 80 jaar en ouder die thuis wonen en aan WZC-bewoners (zonder leeftijdsgrens). Deze 2e boosterdosering dient minstens 4 maanden na de eerste boosterdosering toegediend te worden.
- Vraag van de kernministers aan de experts om een haalbaar compromisvoorstel te formuleren.

*In deze officieuze nota dient het onderscheid onderstreept tussen enerzijds een formeel advies CSS en TF – dat de betrokken experts inhoudelijk dienen te verdedigen – en anderzijds de politieke beslissing. Politiek zijn er buiten de huidige wetenschappelijke gegevens nog andere beweegredenen zoals onder meer het toepassen van het verzorgingsprincipe. Deze nota heeft als doelstelling om dit besluitvormingsproces te ondersteunen. Over de interpretatie van de elementen tot besluitvorming die hieronder worden opgesomd bestaat er geen unanimititeit onder de betrokken experts.*

### Observaties:

- Globaal op basis van momenteel beschikbare data nationaal en internationaal is er een **positieve boodschap** te geven voor de bescherming van de bevolking tegen ernstige ziekte (algemene bevolking tot 79 jaar), waarbij het belang van de 1<sup>e</sup> booster moet blijven herhaald worden.
- Voor de **residenten van woonzorgcentra** gelden volgende overwegingen:
  - o Het tijdsinterval sinds de 1<sup>e</sup> booster is het langst in deze groep (in mei 6-8 maanden).
  - o Wetenschappelijk is het nog niet geheel duidelijk in welke mate waning van de bescherming tegen opname en ernstige ziekte al aanwezig is bij diegenen die het langst geleden de 1<sup>e</sup> booster kregen (absence of evidence). Een recente studie uit de VS levert eerste argumenten dat er vanaf 3 maanden vooral bij ouderen waning

optreedt van de eerste booster voor hospitalisatie en spoedgevallencontact door de omicron variant. In de Belgische ziekenhuizen worden momenteel voornamelijk geriatrische patiënten gehospitaliseerd (HTSC data).

- De residenten van de woonzorgcentra vormen op het vlak van mortaliteit de meest kwetsbare groep voor COVID met ook een verhoogd risico op blootstelling aan COVID-19 gezien de institutionalisering.
- Bij gebrek aan harde wetenschappelijke data op dit ogenblik, is - gezien deze onzekerheid - beleidsmatig het voorzorgsprincipe van tel waarbij vooral een toename aan ernstige infecties tijdens een mogelijke volgende golf met verhoogde viruscirculatie lokaal of veralgemeend dient voorkomen te worden in de meest kwetsbare populatie. Een lokale golf in de zomermaanden is niet uitgesloten op basis van de eerdere ervaring. Vanuit het voorzorgsprincipe willen we in deze fragiele groep dus maximaal voorbereid zijn vooraleer een volgende golf zich voordoet.
- Vermits het over een vrijwillige vaccinatie gaat, is het conform de wet op de patiëntenrechten altijd een individuele keuze die door het woonzorgcentrum kan vertaald worden naar aantal te bestellen vaccindosissen (toepassing advies TF).
- De doorlooptijd van een veralgemeende boostercampagne zal tot 3 maanden duren en juli en augustus zijn operationeel bijzonder moeilijke maanden. Een pro-actieve boostercampagne vanaf eind augustus/begin september voor een grotere populatie *at risk* (scenario A van de Task Force) kan voor de meest kwetsbaren in de woonzorgcentra dus best net voor de zomer van start gaan. Dit impliceert dat deze populatie mogelijks in november een 3<sup>e</sup> herhalingsdosis zou kunnen nodig hebben, mogelijks in combinatie met de griepvaccinatie.
- Dit is vermoedelijk de meest gemotiveerde populatie, waarbij het risico op vaccinatiemoeheid het laagst ligt.
- De veiligheid van boostervaccinatie (en in casu 2<sup>o</sup> booster) staat buiten kijf met uitgebreide wereldwijde ervaring.

- **Voor de thuiswonende 80-plussers**

- Duidelijke criteria voor indicatiestelling voor 80+ (of andere leeftijdscategorieën) die door de huisartsen voor de selectie kunnen gebruikt worden, ontbreken en wetenschappelijke gegevens die dit toelaten worden niet snel verwacht. Het gaat hierbij om meer dan louter (co-)morbiditeitsgegevens, maar het heeft ook te maken met functionele toestand. Daarvoor bestaan gevalideerde internationale instrumenten, gerelateerd aan de ICF (International Classification of functioning). In ons land is er ervaring terzake met de Belrai Screener en de Belrai Home Care. In de thuiszorg is met deze instrumenten reeds ervaring opgebouwd. Het probleem van de selectie van kwetsbare 80-plus, zou een aanleiding kunnen zijn, om deze instrumenten breder te implementeren, en dit in het kader van interprofessionele samenwerking met huisartsen, thuisverpleging, maatschappelijk werk, ergotherapie, gezinszorg, ... Vandaag kan dit nog niet veralgemeend gebruikt worden als selectie-criterium door de huisarts en is het dus (nog) geen oplossing voor de operationalisering van een meer geïndividualiseerde benadering.
- .
- Aftoetsing bij de representatieve huisartsenvertegenwoordigers over de beschikbare capaciteit vond plaats in een informele meeting van de werkgroep organisatie van de Task Force (olv Prof. J. De Maeseneer – verslag in bijlage).

- Organisatorisch en logistiek (koude keten) is de 1<sup>e</sup> lijn nog onvoldoende voorbereid om een specifieke populatie te kunnen booster (cf. blauwdruk van de TF). Onder meer de financiering en (pseudo)nomenclatuur is ook nog onvoldoende afgestemd op niveau van de deelstaten.
- Momenteel is de 1<sup>e</sup> lijn nog sterk belast met COVID en uitgestelde zorg. De zomermaanden zijn ook weinig ideaal voor het inschakelen van de 1<sup>e</sup> lijnsactoren voor selectie en vaccinatie.
- In de komende maanden dienen de organisatorische processen verder worden geïmplementeerd en flankerende maatregelen genomen opdat de huisartsen, apothekers en verpleegkundigen op de eerste lijn via groepsvaccinatie een bijdrage zouden kunnen leveren in het vaccinatieproces, met ingang van september 2022. Ook de aanwezigheid van RTU vaccins op dat ogenblik kan hierbij een kritische succesfactor zijn.
- Rekening houdende met al deze elementen ontbreekt momenteel nog de capaciteit om dit systematisch op te nemen door de 1<sup>e</sup> lijn voor alle 80-plussers. De aanbeveling van de Task Force om de burgers te informeren over de mogelijkheid om een 2<sup>e</sup> booster te ontvangen in de vaccinatiecentra (of via enkele lopende proefprojecten) zonder bijkomend administratief proces via de huisarts geniet ingeval van beslissing tot inclusie van de 80-plussers in mei-juni 2022 de voorkeur.

### Beleidsmatig bieden zich volgende opties aan voor de IMC:

1. Aanbod 2<sup>e</sup> booster dosis in mei/juni 2022 aan louter de woonzorgcentra in alle deelstaten waarbij elke resident opnieuw een vrijwillige keuze kan maken onder geleide van de coördinerende huisarts. Deze optie sluit meest aan bij advies HGR, Task Force en input uit het overleg met de vertegenwoordigers van de huisartsen.
2. Aanbod 2<sup>e</sup> booster dosis voor de woonzorgcentra en via informatiebrief de 80-plussers in alle deelstaten informeren dat zij in aanmerking komen voor een 2<sup>e</sup> booster via vaccinatiecentrum of mogelijks proefprojecten in de 1<sup>e</sup> lijn.
3. Asymmetrisch beleid waarbij elke deelstaat naar specifieke doelgroepen zoals de WZC en/of 80-plussers een eigen georganiseerd beleid voert dan wel louter geïndividualiseerd via de huisarts aan elke burger een 2<sup>e</sup> booster zal trachten aan te bieden.

In alle opties zou in de communicatie de nadruk moeten liggen op de huidige nog uitstekende bescherming voor de algemene bevolking (cf. advies HGR) met aankondiging van de meer veralgemeende boostercampagne na de zomer (scenario A).

Bijlage: Besluit van de informele vergadering met vertegenwoordigers van huisartsen, apothekers, verpleegkundigen binnen de WG Organisatie van de Taskforce Vaccinatiestrategie (27/4/2022).

**Besluit:**

- **WZC bewoners:**
  - De Werkgroep stelt hier voor het voorzichtigheidsprincipe te hanteren en voor de zomer een nieuwe inentingscampagne te voeren. Argumenten: WZC bewoners vormen een extra kwetsbare groep, het booster vaccin is veilig, er zijn voldoende vaccins in voorraad. De meesten zijn intussen 4 tot 6 maanden geleden met een 1st booster ingeënt.
  - Timing:
    - Mei – juni 2022: 2<sup>de</sup> booster via een nieuwe campagne nu op te starten.
    - November 2022: een extra booster plannen, bij voorkeur gecombineerd met griepvaccinatie.
  - Locatie van de vaccinatie: WZC, zelfde organisatie als bij de eerste booster. Zo mogelijk bij voorkeur eerst de voorraden Moderna/Pfizer (niet RTU) gebruiken.
- **Zorgprofessionals:**
  - er is geen wetenschappelijk advies vanuit de HGR om voor deze groep een nieuwe campagne op te starten voor de zomer.
  - Timing:
    - Verder opvolgen nieuwe gegevens terzake. Nieuwe campagne eventueel plannen in het najaar 2022.
    - Individuele ‘kwetsbare’ zorgprofessionals kunnen in overleg, zich alsnog laten inenten voor de zomer.
- **Andere ambulante thuiswonende ouderen 80+ jaar:**
  - er is geen wetenschappelijk advies vanuit de HGR om een nieuwe campagne op te starten voor deze groep. Gegevens mbt deze groep verder opvolgen.
  - Timing:
    - Nieuwe campagne eventueel plannen in september – oktober 2022
    - Er is een tussenfase van 5 maanden om de voorbereidingen te treffen zodat de vaccinatie kan plaatsvinden in de eerstelijns, door de eerstelijnsprofessionals (huisartsen, apothekers, verpleegkundigen) wat belangrijke verplaatsingen voor deze doelgroep beperkt.
  - Locatie van de vaccinatie: in de eerstelijns, via de reguliere zorg, in het kader van groepsvaccinatie.
  - Type vaccin: bij voorkeur ‘ready to use’ vaccins

**Opdracht voor de werkgroep organisatie vaccinatie strategie:**

- werk maken van het kader om vaccinatie in de eerstelijns te organiseren.
- belangrijk om de rollen van de eerstelijnsprofessionals en lokale besturen/regio’s en ELZ helder te stellen
- randvoorwaarden: financieel, organisatorisch (in samenwerking met de gefedereerde entiteiten), legistiek.
- ervaringen meenemen van de verschillende pilootprojecten, dit blijven voorlopig “projecten” omdat de randvoorwaarden nog niet zijn ingevuld (bv. financiering).
- Ambitie is om een zo uniform mogelijke vaccinatiestrategie binnen de eerste lijn over heel België uit te werken in de komende 5 maanden.