



Nota over het verkorten van het interval tussen de primo-vaccinatie en de boosterprik

15/12/2021

1. Context en specifieke gegevens

De huidige epidemiologische situatie is zorgwekkend. Het aantal mensen dat ziek wordt, in het ziekenhuis wordt opgenomen of overlijdt is sinds oktober 2021 sterk gestegen. Vooral de druk op het zorgsysteem is hoog. Op 14 december 2021 waren 3.258 ziekenhuisbedden bezet, waaronder 815 bedden op intensive care. Het totaal aantal bezette ziekenhuisbedden nam de afgelopen 7 dagen weliswaar met 296 af, maar het aantal bedden op intensive care bleef ongewijzigd. Volgens prospectieve modellen zou de piek van de ziekenhuisbelasting voor deze vierde golf midden december worden bereikt.

De snelle verspreiding van de Omicron-variant in ons land en de rest van Europa baart grote zorgen. Volgens het National Reference Laboratory is 3% van de mensen die vandaag besmet zijn met SARS-Cov2, besmet met deze variant, dat is 10 keer meer dan de week ervoor. De Omicron-variant zou al in januari 2022 de overhand kunnen nemen, terwijl ook de Delta-variant aanwezig blijft.

Hoewel een aantal producenten heeft aangekondigd dat ze Omicron-specifieke vaccins zullen ontwikkelen, kunnen herhalingsvaccins of boosters (tegen de Wuhan-stam) de bescherming tegen Omicron verder verhogen. Immunologische onderzoeken die op vraag van Pfizer / BioNTech en Moderna werden uitgevoerd, tonen aan dat een derde dosis de titers van neutraliserende antilichamen tegen zorgwekkende varianten, zoals Bèta, significant verhoogde, zelfs zonder specifieke codering voor het Spike-eiwit. Het betekent dat een derde dosis de immuunrespons kan versterken.

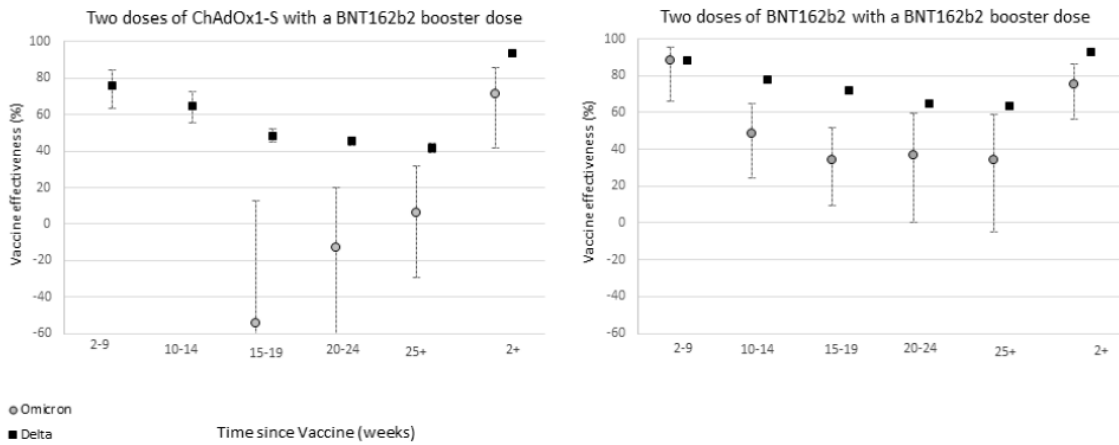
Werkzaamheid van de vaccins tegen symptomatische infectie

In het VK publiceerde The UK Health Security Agency een technisch rapport dat de werkzaamheid van vaccins tegen symptomatische COVID-19 met de Omicron-variant vergelijkt met die van de Delta-variant.

De werkzaamheid van de vaccins werd per periode ingeschat, na de 2e dosis basisvaccinatie en na de 3^e dosis (boosterdosis). De uiteindelijke analyse omvatte 56.439 Delta-gevallen en 581 Omicron-gevallen. Door het kleine aantal Omicron-gevallen, bestaat er voor de berekeningen voor deze variant nog een grote onzekerheid, met grote betrouwbaarheidsintervallen. Ze zullen in toekomstige analyses meer worden verfijnd.

De werkzaamheid van de vaccins tegen symptomatische ziekte per periode na dosis 2 en dosis 3 wordt weergegeven in Figuur 1, voor mensen met een basisschema met AstraZeneca (Figuur 1A) of Pfizer (Figuur 1B). In beide gevallen werd Pfizer als boosterdoses gebruikt. Voor alle perioden lag de werkzaamheid lager tegen Omicron dan tegen Delta, met uitzondering van degenen die hun 2e dosis Pfizer 2 tot 9 weken voordien kregen (het kan gaan om jongvolwassenen, die onlangs hun 2e dosis kregen). Vanaf 2 weken na een boosterdosis Pfizer nam de werkzaamheid van het vaccin toe tot ongeveer 71% bij degenen die AstraZeneca als basisvaccinatie kregen en tot ongeveer 76% bij degenen die Pfizer als basisvaccinatie kregen.

Figuur 1 : Werkzaamheid van het vaccin tegen symptomatische infectie volgens de tijdsduur na dosis 1 en dosis 2 voor Delta (zwarte vierkantjes) en Omicron (grijze cirkels) bij (A) 2 doses AstraZeneca-vaccin (basisvaccinatie) en een Pfizer-boosterdosis en (B) bij 2 doses Pfizer-vaccin (basisvaccinatie) en een Pfizer-boosterdosis



Deze vroege inschattingen tonen dat de werkzaamheid van het vaccin **tegen symptomatische ziekte** door de Omicron-variant significant lager ligt dan die tegen de Delta-variant. **Toch wordt een vaccineffectiviteit van 70 tot 75% waargenomen na de boosterdosis.**

Deze resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege de kleine aantallen en mogelijke vertekeningen door populaties die het meest worden blootgesteld aan Omicron (vooral reizigers en hun nauwe contacten), waarmee niet helemaal rekening kan worden gehouden.

Kernboodschap: De eerste inschattingen van de vaccinwerkzaamheid (VE) tegen symptomatische infectie wijzen op een significant lagere VE tegen infectie door Omicron dan tegen infectie door Delta. Toch zien we een VE van 70 tot 75% na de boosterdosis. Bij de vorige varianten lag de werkzaamheid van het vaccin tegen ernstige ziekten, waaronder ziekenhuisopnames en overlijden, significant groter dan die tegen milde ziekte. Het zal een paar weken duren voordat we de VE tegen ernstige ziekten door Omicron kunnen inschatten, maar op basis van ervaring zal ze waarschijnlijk veel hoger liggen dan wat nu wordt ingeschat voor symptomatische ziekte. Na de opkomst van Delta in het VK lagen de eerste schattingen van de VE tegen milde infecties na 2 doses aanzienlijk lager in vergelijking met alfa. De analyse van de bescherming tegen ziekenhuisopname liet echter geen afname van de bescherming zien tussen de twee varianten.

De duur van de herstelde immuniteit na een booster met een mRNA vaccin is momenteel niet bekend.

Het vergroten van de vaccinatiegraad van de bevolking en de snelle toediening van de boosterdosis zijn cruciale aspecten voor het tegengaan van de verspreiding van de Omicron-variant in ons land.



2. Lancering van de boostercampagne bij de algemene bevolking

In rapport 9683 "Booster Vaccination Against Covid-19 For The General Population"¹ maakte de Hoge Gezondheidsraad de volgende aanbeveling:

De booster dosis met een mRNA-vaccin moet worden gegeven in dezelfde volgorde van prioriteit als de primo vaccinatie en ten minste 2 tot 6 maanden na het begin van de vaccinatie (tabel hieronder).

Primary vaccination	Type of primary vaccine	Primary vaccination schedule	Booster vaccination schedule
Spikevax® (Moderna)	mRNA	2 doses Spikevax®	>6 months booster of mRNA vaccine
Comirnaty® (BioNTech/Pfizer)	mRNA	2 doses Comirnaty®	>6 months booster of mRNA vaccine
Vaxzevria® (AstraZeneca)	Viral Vector	2 doses Vaxzevria®	>4 months booster of mRNA vaccine
COVID-19 Vaccine Janssen®	Viral Vector	1 dose COVID-19 Vaccine Janssen®	>2 months booster of mRNA vaccine

Op basis hiervan schreef de TaskForce Vaccinatie een nota "Nota over de toediening van een booster dosis van een Covid-19-vaccin om het vaccinatieschema van de algemene bevolking te voltooien",² die op 24/11/2021 goedgekeurd werd door de IMC. Deze nota synthetiseerde de wetenschappelijke gegevens over het nut van de booster dosis voor de algemene bevolking en stelde een plan voor het operationaliseren van de toediening van de booster dosis voor.

Op 15/12/2021 hebben al 2,9 miljoen volledig gevaccineerde burgers een booster dosis gekregen. Bij de volwassenen (18 jaar en ouder) moeten nog 5.250.000 mensen hun booster dosis krijgen waarvan 1 miljoen al gepland of uitgenodigd zijn voor de laatste helft van december 2021.

Het vaccinatieschema dat gevolgd werd voor de primo vaccinatie van mensen jonger dan 65 jaar met intervallen van 2/4/6 maanden voor het toedienen van een booster dosis aan volledig gevaccineerde mensen moet het mogelijk maken om het niveau van 4 miljoen burgers te bereiken tegen het einde van december 2021.

3. Concreet voorstel om de boostercampagne te optimaliseren

Aanvullende informatie om te overwegen:

- De boostercampagne is exclusief voor volwassenen (18+). De 600.000 jongeren van 12-17 jaar die volledig gevaccineerd zijn, komen momenteel niet in aanmerking voor deze booster dosis.
- De meerderheid van de burgers die vóór 01/09/2021 een primo vaccinatie met de J&J- en AstraZeneca-vaccins hebben gekregen (respectievelijk 365K en 1,4M mensen), hebben hun booster dosis al ontvangen of werden al uitgenodigd voor hun booster dosis, respectievelijk 2 en 4 maanden na hun primo vaccinatie.

¹ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20211201_shc-9683_booster_vweb.pdf

²

https://fdn01.fed.be/documents/7a0245e7bcacb375393373bb5b4d017/Note%20sur%20l%27administration%20d%27une%20dose%20de%20rappel_final_FR%20%281%29.pdf



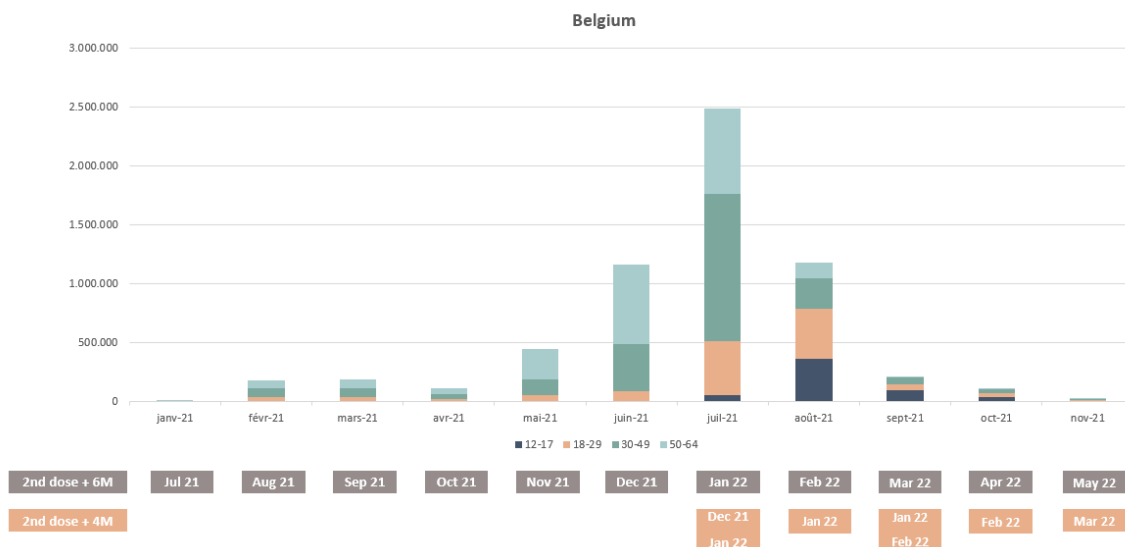
Om de booster campagne te versnellen, moet het interval van 6 maanden tussen primo vaccinatie met een mRNA-vaccin (Pfizer of Moderna) en booster worden verkort. Indien de uitnodigingen 4 maanden na de primo vaccinatie worden verzonden, kan de volgende verdeling worden overwogen:

- 1 miljoen volwassenen (18+) zijn al gepland voor de 2e helft van december 2021
- 3,2 miljoen volwassenen (18+) kunnen worden uitgenodigd in januari 2022
- 1,1 miljoen volwassenen (18+) kunnen worden uitgenodigd in februari-maart 2022

Deze estimaties houden rekening met de geoptimaliseerde capaciteit van de vaccinatiecentra ³ en zullen pas realiteit worden als de bevolking maximaal deelneemt aan de booster campagne.

De selectie van burgers is gebaseerd op het minimaal vereiste interval tussen primo vaccinatie en booster dosis, de prioritering is gebaseerd op de degressiviteit van leeftijd.

Vaccination (2nd doses) of <65 over time



Opmerking. Deze grafiek illustreert de verdeling van tweede doses in de algemene bevolking (65 jaar) vanaf 15/11/2021

Voorstel voor besluit: rekening houdende met de argumenten en praktische elementen die in de nota zijn uiteengezet, beveelt de TF Vaccinatie aan om de uitnodigingen voor de booster dosis te sturen vanaf 4 maanden na een volledige primo vaccinatie met een mRNA-vaccin (Moderna of Pfizer).

Het interval van 2 maanden na een J&J-vaccin en 4 maanden na een primo vaccinatie met AstraZeneca blijft ongewijzigd; deze personen krijgen prioriteit voor de booster dosis.

³ Vanaf 15/12/2021 zullen deze capaciteiten die uiterlijk in januari 2022 aan de vraag moeten voldoen, 600K/week (Vlaanderen), 226K/week (Wallonië), 60K/week (Brussel) en 6,7K/week (Oostkantons) bedragen