



Communicatielijnen: vaccinatie van 5- tot en met 11-jarigen tegen COVID-19

Update 21-1-22

1. Context

In België maken kinderen van 5 tot 11 jaar een aanzienlijk deel uit van de totale bevolking (927.000 op een bevolking van 11 miljoen). Op vraag van de IMC Volksgezondheid hebben de Hoge Gezondheidsraad, het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en de Taskforce Vaccinatie adviezen geformuleerd over de vaccinatie van deze leeftijdsgroep tegen COVID-19.

2. Vaccinatie van kinderen met comorbiditeiten

De HGR, het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en de Taskforce Vaccinatie bevelen aan dat kinderen van 5-11 jaar met comorbiditeiten (prioriteit 1-2-3, CHS9618, CHS9641), of in nauw contact met personen die risico lopen, worden gevaccineerd tegen COVID-19. Deze groep, die een bijzonder risico loopt om ernstige vormen van de ziekte te ontwikkelen, moet *onverwijld* van deze vaccinatie kunnen genieten.

Het gaat om kinderen met een specifieke medische aandoening (zie onderstaande lijst) voor wie het risico op ernstige complicaties van de ziekte, ziekenhuisopname of zelfs overlijden bij besmetting met COVID-19 groot is. Voor kinderen met een zeldzame aandoening zal bijzondere aandacht worden besteed aan de groep waarbij de ziekte van invloed is op de cardiovasculaire, respiratoire of neurologische gezondheid. De lijst van specifieke voorwaarden is dezelfde als deze voor de 12-15-jarigen:

- chronische nierziekte gedurende ten minste 3 maanden
- chronische leverziekte gedurende ten minste 6 maanden
- hematologische kankers (bv. leukemie)
- Syndroom van Down
- transplantatiepatiënten (inclusief degenen die op de wachtlijst staan)
- immuunstoornissen, d.w.z. patiënten met immunodeficiëntie of met immunosuppressiva
- Actief HIV/AIDS
- Bepaalde zeldzame ziekten (zie Orphanet-lijst: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search_List.php?lng=NL).

De gevolgde procedure zal vergelijkbaar zijn met de procedure die geldt voor de vaccinatie van adolescenten met comorbiditeiten. Deze groep zal niet als afzonderlijke prioritaire groep voor vaccinatie worden uitgenodigd, maar huisartsen en kinderartsen kunnen de betrokken kinderen in hun praktijk identificeren en hen aanmoedigen om zich te laten vaccineren. (concrete operationele aspecten nog uit te werken)

3. Vaccinatie van kinderen zonder comorbiditeiten

De HGR, Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en de Taskforce Vaccinatie zijn verder van mening dat vaccinatie tegen COVID-19 moet *worden aangeboden* aan kinderen van 5-11 jaar zonder comorbiditeiten, en moet gebeuren op individuele basis en vrijwillig in hoofde van het kind en zijn/haar ouders of wettelijke voogd.



4. Gebruikt vaccin

Voor de vaccinatie van kinderen wordt slechts één vaccin gebruikt, namelijk het Comirnaty (Pfizer/BioNTech) pediatrisch vaccin, dat in 2 doses met een tussenpoos van 21 dagen wordt toegediend.

De dosis werd speciaal ontwikkeld voor kinderen en het vaccin is veilig. Dit wordt bevestigd op basis van data uit de VS en Israël, waar reeds enkele miljoenen kinderen een eerste en tweede dosis kregen. Pfizer stelde alleen milde bijwerkingen vast, zoals vermoeidheid, hoofdpijn en rillingen. Er is wel een verhoogde waakzaamheid voor myocarditis, een ontsteking van de hartspier. Bij de klinische studie werden er geen gevallen gemeld, maar deze studie was te klein om zeldzame bijwerkingen op te sporen. Op 31 december 2021 publiceerde de Amerikaanse gezondheidsautoriteit het aantal complicaties na vaccinatie van 5-11 jarigen : na 8,7 miljoen toegediende vaccins werden er 100 ernstige gevallen vastgesteld: hoge koorts (29), overgeven (21) en myocarditis (15) (waarvan 11 bevestigd). De meerderheid van die myocarditis-gevallen waren mild, en de kinderen waren er op dat moment al van hersteld of waren ervan aan het genezen.

5. Plaats van vaccinatie

De vaccins zullen ter beschikking worden gesteld van kinderafdelingen van ziekenhuizen en referentiecentra voor kinderen met zeldzame ziekten. Maar net als kinderen zonder comorbiditeit kan een groot deel van deze doelgroep echter worden uitgenodigd voor een vaccinatiecentrum.

Uitzonderingen zijn jongeren die bedlegerig zijn en/of een strikte medische indicatie hebben (bv. een ernstige lichamelijke handicap) en die hun verblijfplaats onder normale omstandigheden niet kunnen verlaten. Zij kunnen zich thuis laten vaccineren door het mobiele team van het vaccinatiecentrum of door hun huisarts. De werkgroep Organisatie van de Taskforce Vaccinatie olv prof. Jan De Maeseneer is hiertoe in overleg met de vertegenwoordigers van de huisartsen en de pediaters.

Elke deelstaat tracht deze vaccinatie op een kindvriendelijke wijze te organiseren. Er wordt gestreefd naar een maximale scheiding van de vaccinatie van volwassenen in het kader van de boostercampagne en de primovaccinatie van de kinderen. Dit kan door scheiding in infrastructuur (aparte vaccinatielijn, aparte ruimte) dan wel in de tijd op specifieke tijdstippen. In het kader van de ouderlijke toestemming zullen opnieuw ook de ouder(s) het kind mee vergezellen voor de vaccinatie, hetgeen ook een specifieke organisatie vergt wat betreft specifieke vragen en ook wachtruimte bijvoorbeeld.

6. Wanneer?

Vanaf eind december kunnen de eerste uitnodigingen worden verstuurd om kinderen van 5 tot 11 jaar met en zonder comorbiditeiten te vaccineren.

7. Waarom kinderen vaccineren?

Kinderen worden gemakkelijk besmet, en maken sterk deel uit van transmissie en verspreiding (incidentie in lagere scholen meer dan dubbel van wat in de algemene bevolking werd geobserveerd

Jonge kinderen worden heel zelden zwaar ziek na een besmetting. Bij een klein deel van de kinderen kan COVID19 echter voor een ernstiger verloop zorgen, met hospitalisatie en eventueel opname in de



ICU. Sinds het begin van de epidemie in België zijn 135 kinderen tussen de 5 en 11 in het ziekenhuis opgenomen door COVID, (in advies van de HGR). Geen enkel kind in die leeftijdsgroep overleed in ons land door COVID.

Een zeldzame, maar ernstige verwickeling na een besmetting is MIS-C. Dat is een ontstekingsziekte waarbij kinderen aanhoudende koorts hebben, met mogelijk orgaanfalen tot gevolg. Per 10.000 kinderen die besmet raken, hebben 2 tot 5 ermee af te rekenen, blijkt in de VS en Duitsland. Gelukkig is dit in de meeste gevallen goed te behandelen. Twee recente studies bij adolescenten (in de VS en in Frankrijk) tonen dat vaccinatie de kans op MIS-C met meer dan 90% doet dalen. Ook langdurige klachten (long covid) komen bij kinderen voor, maar het is onduidelijk hoe vaak en hoelang ze aanhouden.

Dit ernstig verloop is wel niet steeds voorspelbaar: uit de ECDC gegevens blijkt dat 78% van de gehospitaliseerde kinderen met COVID19 geen onderliggende aandoening had. Omikron kent een ander verloop met proportioneel meer opnames van jongeren en kinderen dan met Delta variant (data van Zuid-Afrika, VS en UK, niet bevestigd in Denemarken waar een zelfde verloop wordt gezien als met Delta).

De vaccinatie moet, net zoals bij de adolescenten, de incidentie van COVID19 onder controle houden en in lagere scholen naar beneden houden, zodat scholen kunnen open blijven en naschoolse activiteiten weer normaal kunnen verlopen. Dit komt het algemeen welzijn van kinderen ten goede.

8. Wat is de werkzaamheid tegen de Omikron variant?

Momenteel (jan 2022) is de Omikron variant dominant geworden. Terecht heerst dan de vraag wat de werkzaamheid van de vaccins is tegen deze variant. Gegevens uit Zuid-Afrika en de UK (van 31 december 2021) tonen alvast aan dat een **basisvaccinatie bij volwassenen** tot 6 maanden een bescherming biedt van 67% tegen ernstige verwickelingen en hospitalisatie door Omikron. Vanaf 6 maanden bedraagt deze bescherming nog 51%.

Na een **boostervaccinatie bij volwassenen** stijgt de bescherming tegen ernstige verwickelingen naar 70%. Tien weken na booster bedraagt de werkzaamheid tegen hospitalisatie door Omikron bijna 90% bij 65plussers. **De effectiviteit van de booster tegen infectie door Omikron bij pas gevaccineerde 5-tot 11-jarigen bedraagt 69%, en ze lopen ongeveer 76 % minder kans om gehospitaliseerd te worden, zo blijkt uit recente cijfers van de staat New York (VS) van 7 januari 2022¹.**

De artsen in Zuid-Afrika geven de raad om zo snel mogelijk de booster vaccinatie aan volwassenen toe te dienen en te starten met de kindervaccinatie. Men schat dat een aanzienlijk deel van de kinderen in ons land reeds besmet werd met COVID-19, maar als dat was met de Delta of Beta infectie, is dat geen garantie voor bescherming tegen Omikron. Een vaccinatie zal hen sterk immuun maken tegen Omikron, daarom is een vaccinatie voor deze kinderen aangewezen. Bij kinderen die COVID-19 nog niet doormaakten, zal na vaccinatie de kans klein worden dat ze erg ziek worden (zie New York data²).

9. Is het beter om te wachten met kinderen te vaccineren?

Wachten om kinderen te vaccineren totdat er aangepaste vaccins ontwikkeld zijn, zou betekenen dat we tot Q3-Q4 van 2022 moeten wachten om te kunnen starten met hen te vaccineren. Ondertussen zouden we de Omikron variant in deze leeftijdsgroep vrij spel geven. Omikron zal dan snel circuleren in scholen, met sluitingen als gevolg. Bovendien weten we niet hoe dit zich zal vertalen in hospitalisaties van kinderen, en mogelijke langere termijn gevolgen.

¹ Ref: Herds new COVID-19 hospital admissions by age and week linked to NYSIIS/CIR vaccine records; Jan 4 Pediatrics report. (<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-data-new-york>)



De kindervaccinatie is dus een goede manier om een sterke dam te bouwen tegen Omikron en de verspreiding ervan, door het opwekken van een sterke basisimmunititeit op gecontroleerde wijze.

10. Geen CST voor deze leeftijdsgroep

De toegang van kinderen van 5-11 jaar tot het openbare leven zal niet worden beperkt op grond van hun vaccinatiestatus (er zal bijvoorbeeld geen CST voor deze leeftijdsgroep zijn).