



Hoge
Gezondheidsraad

**COVID SAFE TICKET (3G VS. 2G OF 1G)
EN VERPLICHTE VACCINATIE IN HET KADER
VAN DE COVID-19 PANDEMIE EN OMIKRON**

**FEBRURI 2022
HGR NR. 9689**



.be

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Victor Hortaplein 40 bus 10
B-1060 Brussel

Tel: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Covid Safe Ticket (3G vs. 2G of 1G) en verplichte vaccinatie in het kader van de COVID-19 pandemie en Omikron Brussel: HGR; 2022. Advies nr. 9689

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: www.hgr-css.be

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



**STAND VAN KENNIS EN POSITIENOTA
VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9689**

Covid Safe Ticket (3G vs. 2G of 1G) en verplichte vaccinatie in het kader van de COVID-19 pandemie en Omikron

In this STATE OF KNOWLEDGE AND POSITION PAPER, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides some partial answers about the efficacy of the Covid Safe Ticket (3G [vaccinated, tested or cured], as currently applied in Belgium, vs 2G or 1G) and mandatory vaccination on the immunization coverage in the context of the COVID-19 pandemic and Omikron.

Deze versie werd gevalideerd door het Bureau en het College op 02/02/2022.¹

Voorlopig is de volledige positienota enkel beschikbaar [in het Engels](#). De introductie en kernboodschappen van deze nota werden automatisch vertaald en zijn te lezen in dit document.

I INLEIDING

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) ontving op 26 november 2021 een adviesaanvraag van de minister-president en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over de doeltreffendheid van een Covid Safe Ticket (CST) of verplichte vaccinatie op de vaccinatiegraad in het kader van de COVID-19 pandemie en Omikron (zie SHC 9689 bijlage 1 - officiële vragen in het Nederlands).

In het kader van Omikron zijn vier specifieke vragen gesteld aan de National Immunization Technical Advisory Group (NITAG):

- 1) Rekening houdend met de huidige kennis over het virus en de epidemie: welk vaccinatie-niveau is vereist om een doeltreffende bescherming van de burgers en de bevolking te waarborgen?
- 2) In welke mate en onder welke voorwaarden dragen de mogelijke instrumenten om de vaccinatiegraad te verhogen (CST, verplichte vaccinatie, andere) bij tot een betere beheersing van de epidemie, enerzijds wat de viruscirculatie betreft en anderzijds wat de beperking van de ziektelast, de ziekenhuisopname en het sterftecijfer betreft?
- 3) Welke mogelijkheden hebben deze instrumenten om niet-farmaceutische ingrepen te vergemakkelijken?
- 4) Voor bovengenoemde vragen moet ook rekening worden gehouden met de meest recente gegevens op het gebied van de doeltreffendheid van vaccins, de noodzaak van herhaling van doses, de mate waarin genezing tot bescherming leidt, het mogelijke verdere epidemiologische verloop van pandemie tot endemie, mogelijke nieuwe varianten, enz.

¹ The Council reserves the right to make minor typographical amendments to this document at any time. On the other hand, amendments that alter its content are automatically included in an erratum. In this case, a new version of the advisory report is issued.

Al deze vragen houden niet rechtstreeks verband met de expertise van de NITAG-HGR of zijn zeer moeilijk (onmogelijk?) nu te beantwoorden in de context van onzekerheden en de evolutie van Zorgwekkende Varianten (VOC) zoals Omikron.

Maar, zoals momenteel ook in andere landen gebeurt, lijkt het nuttig Belgische wetenschappers de kans te geven hun mening te geven over de status en de evolutie van het Covid Safe Ticket (CST), op basis van de volgende opties:

- CST - 3G (gevaccineerd, getest of genezen - zoals nu in België wordt toegepast),
- CST - 2G (gevaccineerd of genezen),
- CST - 1G (gevaccineerd),

en/of

- verplichte COVID-19-vaccinatie.

Om de antwoorden die de HGR en het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (BACB) op deze vragen aan de autoriteiten geven, beter te onderbouwen, hebben het Bestuur en het College besloten om de mening van de HGR-deskundigen rechtstreeks te vragen in de vorm van een online enquête over de omvang van het CST-systeem of de mogelijkheid van een verplichte COVID-19-vaccinatie in België. 300 Belgische wetenschappers (expertise in een zeer breed scala van onderwerpen, niet noodzakelijkerwijs infectieziekten/vaccins) van de 1769 die deel uitmaken van het netwerk van deskundigen van de HGR, hebben op de online enquête gereageerd.

Ter informatie: landen die COVID-19-vaccins al "verplichten" voor alle volwassenen, overheidsambtenaren, werknemers in de openbare en de particuliere sector, gezondheidswerkers, andere werknemers, kinderen, bejaarden of toegang tot openbare gelegenheden, enz.:

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/>

II METHODOLOGIE

Het verzoek werd door de Raad en het College behandeld in nauwe samenwerking met de voorzitter en enkele deskundigen van de permanente groep Vaccinatie (NITAG). De deskundigen van de Raad en het College verstrekten een algemene en een ad-hocbelangenverklaring en de Commissie voor Deontologie beoordeelde het potentiële risico van belangenconflicten.

Dit advies is gebaseerd op een overzicht van de wetenschappelijke literatuur die is gepubliceerd in zowel wetenschappelijke, peer-reviewed tijdschriften, artikelen in prepublicaties en verslagen van nationale en internationale organisaties die op dit gebied deskundig zijn, als op het advies van de deskundigen.

Deze STAND VAN ZAKEN EN POSITIENOTA werd gevalideerd door de leden van de Raad en het College van de HGR.

III KERNBOODSCHAPPEN

- 1) Gezien de zeer hoge besmettelijkheid van VOC Omikron en de Belgische vaccinatiegraad voor de derde dosis, betekent een lagere ernst van deze variant niet dat het ziekenhuiswezen en de eerstelijnszorg de komende weken en maanden niet zwaar onder druk zullen komen te staan.

Door schattingen over de voorspelde penetratie van Omikron op basis van SGTF-gegevens (*S-gen-target failure*) voor België te combineren met de huidige geschatte transmissiedynamiek in België, **voorspelt het model de komende weken een toenemend aantal infecties en ziekenhuisopnames door de VOC Omikron, waarbij het aantal ziekenhuisopnames waarschijnlijk hoger zal uitvallen dan tijdens de vierde golf is waargenomen.** Hoewel het relatieve risico van ziekenhuisopname per infectie op grond van internationale waarnemingen lager wordt geschat voor Omikron dan voor Delta, zou **de verwachte hoge incidentie van infecties die in alle leeftijdsgroepen doordringen, nog steeds een grote belasting voor de gezondheidszorg kunnen betekenen, zowel in de eerstelijnszorg als in ziekenhuizen;** op de ICU is dit waarschijnlijk minder het geval (SIMID, 05/01/2022).

- 2) Twee doses vaccin zijn niet voldoende tegen de Omikronvariant. Een eerste booster lijkt de vaccineffectiviteit (VE) (sterfte - ICU - ziekenhuisopname) tegen Omikron te herstellen. Er zijn meer onzekerheden over de VE tegen infecties en transmissie in de context van VOC Omikron. Het is aangetoond dat (huidige) vaccins transmissie gedeeltelijk kunnen voorkomen, maar de duur en amplitude van dit effect is onbekend en lijkt korter. Voor volwassenen en mensen met comorbiditeiten blijven **risicocommunicatieactiviteiten, waarbij de nadruk wordt gelegd op het blijvende belang van volledig gevaccineerd zijn en het aanvragen van een extra dosis of een boostervaccin, van groot belang.**
- 3) Om de COVID-19-pandemie onder controle te krijgen, is **een combinatie van acties en instrumenten nodig.** De huidige COVID-19-vaccins zijn zeer doeltreffend tegen mortaliteit, ICU en ziekenhuisopnames in de context van Omikron. Geen enkel vaccin beschermt echter 100%. Daarom dringt de HGR, naast vaccinatie, sterk aan op het belang van niet-farmaceutische interventies (NPI's), zoals het handhaven van handhygiëne, fysieke afstand, barrièremaatregelen en ventilatie, ook in openbare ruimten met alleen gevaccineerde mensen. Herinvoering en versterking van NPI's is noodzakelijk om de aanhoudende Delta-overdracht te verminderen, de verspreiding van de Omikron VOC af te remmen en de COVID-19-gerelateerde last beheersbaar te houden.
- 4) **Planning voor een toenemende capaciteit-flexibiliteit van de gezondheidszorg om het verwachte grotere aantal gevallen in het ziekenhuis te behandelen (niet noodzakelijk ICU-afdelingen) en voor de eerste lijn moet sterk worden overwogen.**
- 5) Belgische modelsimulaties over vaccinatie van kinderen en volwassenen (door het SIMID-consortium) moeten worden aangepast zodra er meer toereikende gegevens beschikbaar zijn.
- 6) Met betrekking tot het CST of verplichte COVID-19-vaccinatie

De HGR vindt het relevant de meest optimale middelen te gebruiken om mensen ertoe aan te zetten zich te laten vaccineren (zoals bevestigd door de schaal die door de *Nuffield Council on Bioethics* is vastgesteld). De strategieën die bijvoorbeeld gericht zijn op het gebruik van andere risicobeperkende instrumenten (zoals het CST) om de vaccinatiegraad en de epidemiologische situatie effectief te verbeteren, moeten ook op transparante wijze worden meegedeeld. **De doeltreffendheid van dergelijke risicobeperkende maatregelen moet worden beoordeeld aan de hand van de meest optimale indicatoren.**

Het gebruik van een CST in België, vooral tijdens de piek van de epidemie, sluit niet automatisch de invoering van een verplichting tot vaccinatie tegen COVID-19 uit.

EN

De invoering van de verplichte COVID-19-vaccinatie in België sluit het gebruik van een CST niet automatisch uit, vooral niet tijdens de piek van de epidemie.

COVID SAFE TICKET (CST)

Het CST zou de vaccinatiegraad kunnen verhogen, maar bij de interpretatie en overdraagbaarheid van de bevindingen moet rekening worden gehouden met de reeds bestaande niveaus van vaccinatiegraad en -twijfel, met veranderingen in de toelatingscriteria en met het traject van de pandemie. Het CST leidde tot een toename van het aantal vaccinaties 20 dagen voordat de interventie van start ging, met een blijvend effect tot 40 dagen daarna. Landen waar de vaccinatiegraad vóór de interventie onder het gemiddelde lag, hadden een meer uitgesproken toename van het aantal dagelijkse vaccinaties dan landen waar de vaccinatiegraad al gemiddeld of hoger was (wat het geval is in België).

MAAR

Het CST wordt wellicht minder positief beoordeeld door sociaal-demografische groepen die in grote stedelijke gebieden wonen.

Het CST zou een potentiële weerslag kunnen hebben op routine-immunisatieprogramma's, vooral bij hen met een laag algemeen vertrouwen in vaccinaties.

Het CST kan ook leiden tot een vals gevoel van veiligheid, waardoor niet-farmacologische maatregelen om de pandemie in te dammen, zoals sociale afstand bewaren, handhygiëne en het dragen van maskers, onverstandig worden opgegeven of versoepeld.

Ten slotte is het weliswaar aanvaardbaar middelen te gebruiken om mensen ertoe aan te zetten zich te laten vaccineren, maar **het is veel twijfelachtiger en wordt minder gesteund door de HGR-deskundigen om deze "nudging"-middelen zodanig te configureren dat zij resulteren in een verborgen verplichting**.

VERPLICHTE VACCINATIE TEGEN COVID-19 VOOR VOLWASSENEN

In het kader van COVID-19 wordt het standpunt van verplichte vaccinatie voor zorgpersoneel (HCW's) gesteund door de BACB en de HGR (HGR 9671, 2021; BACB 75, 2020).

De verplichte COVID-19-vaccinatie van minderjarigen valt in dit stadium van onze wetenschappelijke, ethische en juridische kennis over dit onderwerp buiten de scope van deze NOTA.

Net als het BACB en andere deskundigengroepen is de HGR van mening dat verplichte vaccinatie, als de overheid eraan vasthoudt, een beslissing moet zijn die op een transparante manier door de overheid wordt geuit. Transparante communicatie, maatschappelijk debat en

politieke arbitrage zijn noodzakelijk om een billijk en beheersbaar niveau van dwang in te voeren voor de COVID-19-vaccinatie van volwassenen in België.

De effecten van de verplichte COVID-19-vaccinatie op de vaccinatiegraad en het effect van de vaccinatiegraad op infecties, hospitalisaties of sterfgevallen in België zijn onbekend. Het is bijna onmogelijk om het waarschijnlijke positieve (zwakke?) effect en de conclusies van publicaties (betreffende andere ziekten, specifieke groepen, in andere landen, en in andere contexten) te extrapoleren naar de Belgische situatie bij een wereldwijde COVID-19-pandemie. **Landen die vaccinatie opleggen zonder te voorzien in een compensatieregeling zonder schuld (no-fault), zouden kunnen worden beschouwd als zijnde het sociaal contract te verbreken.**

MAAR

Indien de autoriteiten door middel van verplichte COVID-19-vaccinatie besluiten de sterfte te beperken, zou bijvoorbeeld de vaccinatieverplichting kunnen worden opgelegd:

- voor alle mensen van 65 jaar en ouder

Indien de overheid door middel van verplichte COVID-19-vaccinatie besluit de overbelasting van de ziekenhuizen en het uitstel van zorg te beperken, zou de vaccinatieplicht bijvoorbeeld kunnen worden opgelegd:

- voor alle mensen van 40 jaar en ouder

Indien de autoriteiten besluiten om door middel van de verplichte COVID-19-vaccinatie te proberen de overbelasting van consulten voor infecties van de luchtwegen op het niveau van de eerste lijn zoveel mogelijk te beperken, zou de vaccinatieplicht bijvoorbeeld kunnen worden opgelegd:

- voor alle personen van 16 tot 18 jaar*

Om redenen van vereenvoudiging, duidelijkheid en uniformiteit van de politieke besluiten op Europees en mondiaal niveau, kunnen de leeftijdsgrenzen worden aangepast en worden zij slechts ter informatie gegeven.

Het verplichte COVID-19-vaccinatieschema moet de aanbevelingen van de NITAG volgen en moet regelmatig door de autoriteiten worden herzien.

De controle op de verplichte vaccinatie, de mogelijke sancties en de schadevergoeding zonder schuld zijn politieke besluiten en vallen buiten het bestek van dit document.

* Het is belangrijk om in de discussie rekening te houden met de aanvangsleeftijd, de ernst en de frequentie van de zeer zeldzame bijwerkingen van de huidige vaccins. Indien bij ongelukkige personen ernstige bijwerkingen van vaccinatie optreden, zouden meer DALY's/QALY's verloren gaan indien dit een jongvolwassene betreft.

7) Netwerkadvis van HGR-deskundigen ter ondersteuning van deze standpunten

De antwoorden op deze online enquête zijn verzameld tijdens de overgangsfase tussen de Deltavariant en het verschijnen van de Omikronvariant. Aan deze nieuwe variant waren veel onzekerheden verbonden en de standpunten zouden kunnen variëren naarmate deze onzekerheden over Omikron aan het afnemen zijn.

300 Belgische wetenschappers (expertise in een zeer breed scala van onderwerpen, niet noodzakelijkerwijs infectieziekten/vaccins) van de 1769 die deel uitmaken van het netwerk van deskundigen van de HGR, hebben op de online enquête gereageerd.

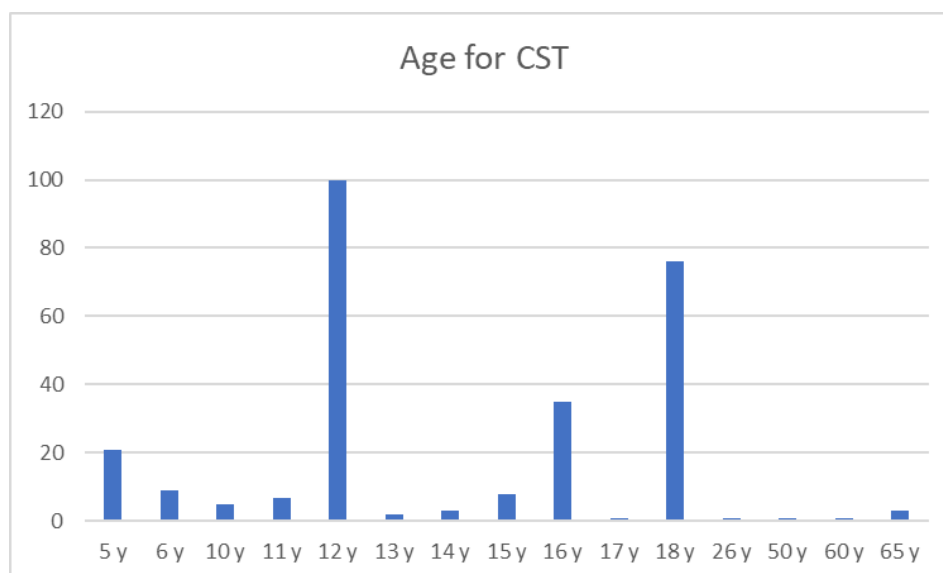
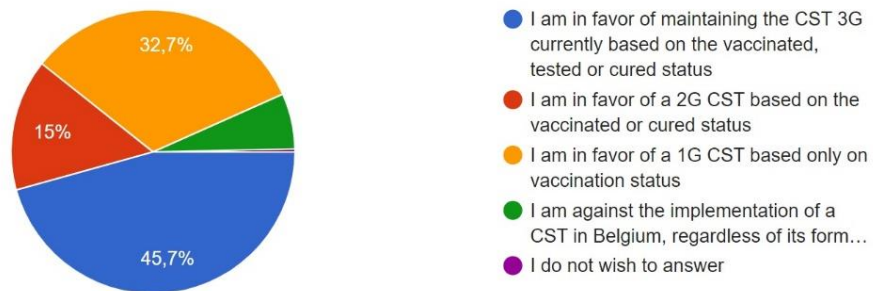
93,4% van de Belgische deskundigen die op de online-enquête hebben geantwoord, is ten minste voorstander van het behoud van het CST (45,7% voor CST-3G / 15% voor CST-2G / 32,7% voor CST-1G).

6,3% is tegen het CST en 1 deskundige wenst niet te antwoorden.

De NITAG en het College hebben reeds de toepassing van het CST aanbevolen voor personen boven de 18 jaar en niet daaronder (HGR 9655 en 9680, 2021). Volgens sommige geraadpleegde deskundigen zou de toepassing van het CST aanvaardbaar zijn vanaf de leeftijd van 12 jaar.

1) To fight against COVID-19 and as an expert of the Superior Health Council, I endorse the following statements in the current Belgian context and not necessarily for an indefinite period. Concerning CST:

300 réponses

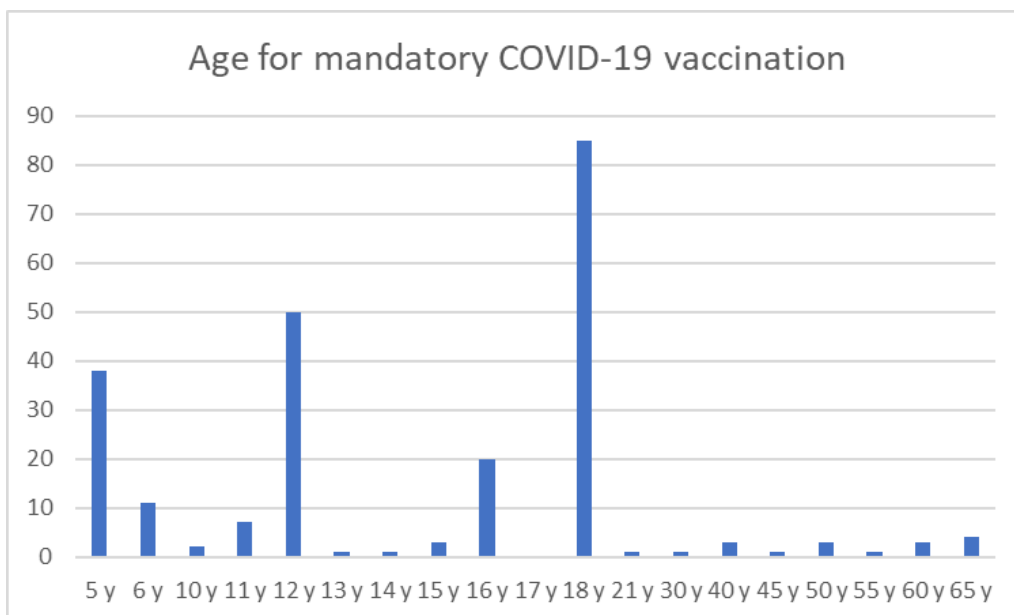
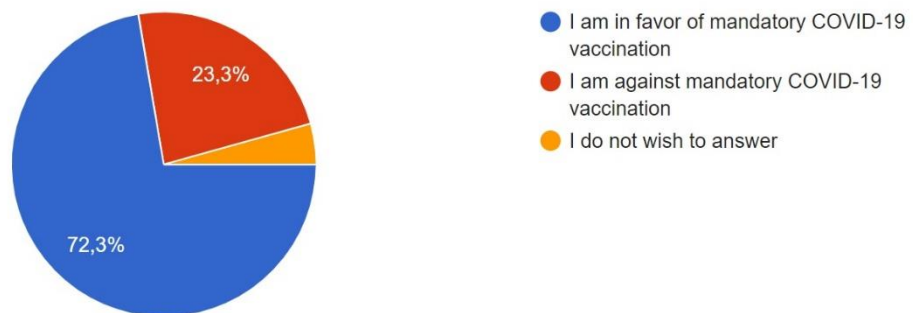


72,3% van de Belgische deskundigen die op de online enquête hebben geantwoord, is (op dit moment en niet noodzakelijk voor onbepaalde tijd) voorstander van verplichte COVID-19-vaccinatie. 23,3% is tegen en 4,3% wenst geen antwoord te geven.

Volgens de geraadpleegde deskundigen zou de verplichte COVID-19-vaccinatie moeten gelden vanaf de **leeftijd van 16 jaar** (gemiddelde en mediaan gesteund door 54% van de deskundigen) **of 18 jaar** (gesteund door 93% van de deskundigen).

3) To fight against COVID-19 and as an expert of the Superior Health Council, I endorse the following statements in the current Belgian context and not necessarily for an indefinite period. Concerning mandatory COVID-19 vaccination:

300 réponses



www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**