



Communicatielijnen boostercampagne

20 januari 2022

1. Waarom een booster na basisvaccinatie?

a) Aanvankelijk zeer hoge bescherming na basisvaccinatie...

Er werden zeer hoge werkzaamheidspercentages **tegen infectie** in de eerste maanden na de basisvaccinatie, dus in april-juni, vastgesteld voor het Pfizer-vaccin (95%) en dat van Moderna (94%) en iets minder voor J&J (66%). Voor het AZ-vaccin bedroeg de werkzaamheid 82,4%, wanneer de 2 doses met 12 weken of meer tussentijd werden toegediend.

De vaccins beschermen zeer goed tegen **ziekenhuisopname en opname op intensieve zorg**. In de groep 18-64-jarigen zien we bij de gevaccineerden 14 keer minder opnames op intensieve zorg. Onder de 55 jaar liggen er ook in absolute getallen in verhouding meer niet-gevaccineerden in de ziekenhuizen en op intensieve zorg. [Sciensano](#) schat dat dankzij vaccinatie bijna 30 000 ziekenhuisopnames werden voorkomen, sinds de opstart van de campagne in januari 2021.

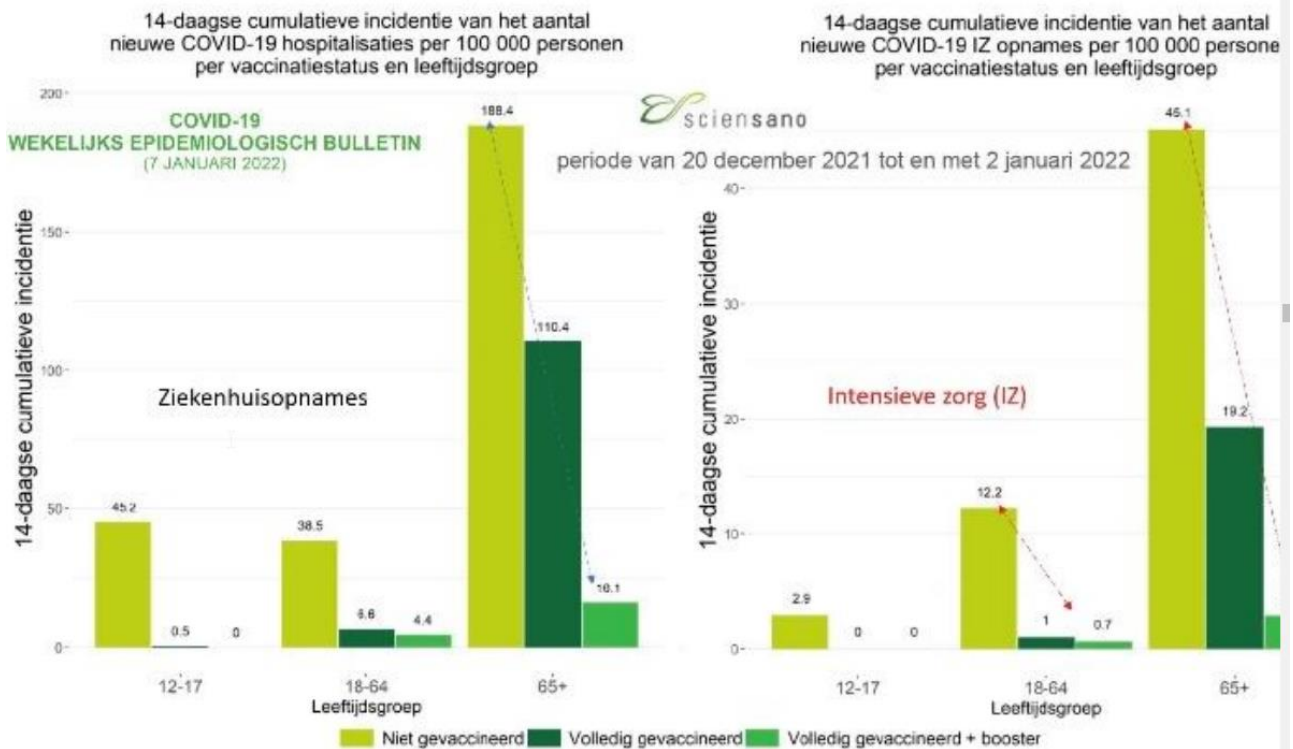
Op basis van de analyse van overlijdens in het ziekenhuis tussen 6 september en 17 oktober 2021, berekende Sciensano het risico op overlijden voor volledig gevaccineerde patiënten van 85 jaar en ouder, 75 tot 84, 65 tot 74, 55 tot 64 en 18 tot 54 jaar. In vergelijking met niet-gevaccineerden verminderde dit risico met respectievelijk 86%, 90%, 96%, 98% en 100%.

b) ...die geleidelijk aan afnam, ook door de nieuwe varianten

Sinds juli 2021 werd bij de 65+ echter een geleidelijke afname van de bescherming tegen infectie waargenomen, en steeg het aantal COVID-besmettingen opnieuw. Dit kwam door de komst van de deltavariant, de opleving van de viruscirculatie en een mogelijke afname van de immuniteit van deze groep, die in het begin van de vaccinatiecampagne werd gevaccineerd.

In de periode 18 tot 31 oktober 2021 verminderde het risico op **infectie** bij volledig primo-gevaccineerden met ongeveer 13%. Het risico op **ziekenhuisopname** verminderde met 88% bij de 18-64 jaar, en bij de 65+ met 63%. De bescherming tegen ernstige ziekte bleef dus hoog, maar daalt sinds oktober 2021 licht, vooral bij mensen ouder dan 65 jaar.

Uit studies uit andere landen (waaronder Israël) die al eerder begonnen met een boostercampagne blijkt dat een booster effectief is om de ernstige gevolgen van COVID-19 te verminderen. De eerste Belgische cijfers (Sciensano) bevestigen dit.



2. En de effectiviteit bij Omikron?

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

Na een **boostervaccinatie bij volwassenen** stijgt de bescherming tegen infectie naar 70%. Tien weken na booster bedraagt de werkzaamheid tegen hospitalisatie door Omikron opnieuw bijna 90% bij 65 plussers.

3. Is een booster nodig na besmetting?

Een infectie na de basisvaccinatie doet de immuniteit stijgen. Hoe sterk en voor hoe lang weten we echter niet. Uit de eerste gegevens blijkt dat dit heel erg kan verschillen per individu. Zeker is wel dat een boostervaccin een betere bescherming biedt dan de natuurlijke immuniteit na een infectie, vooral als er een nieuwe variant opduikt, zoals nu het geval is. Een booster is dus aanbevolen, ook na infectie.



4. Wat is de termijn na besmetting of hoogrisicocontact?

Wie?	
Positieve test en geen of amper klachten	Vaccineren 14 dagen na de positieve test
Positieve test met ziektesymptomen	Vaccineren 14 dagen na genezing
<u>Hoogrisicocontact</u>	Na quarantaine mag je gevaccineerd worden, ten vroegste 4 dagen na <u>hoogrisicocontact</u>

-> Er wordt geen onderscheid gemaakt volgens leeftijd. Voor kinderen en volwassenen gelden dezelfde maatregelen.

5. Wat is de minimumtermijn tussen basisvaccinatie en booster?

- minstens 2 maanden na de laatste vaccinatie met Janssen
- minstens 4 maanden na de laatste vaccinatie met AstraZeneca, Pfizer of Moderna

Dit zijn minimumtermijnen. Als er eerder een booster wordt toegediend, heeft de booster minder effect. De immuniteit heeft dan onvoldoende tijd gehad om te 'rijpen', d.w.z. te reageren op de basisvaccinatie.

6. Welke vaccins worden voor de booster gebruikt?

De Pfizer- en Moderna-vaccins werden allebei goedgekeurd als booster voor mensen van 18 jaar en ouder. Als booster worden ze zonder leeftijdsbeperking aan alle volwassenen gegeven. Ten onrechte bestaat er soms twijfel over de werkzaamheid van de zogenaamde 'halve dosis' van Moderna. Zelfs met de halvering van deze dosis, bevat de Moderna booster meer mRNA-vaccin (50 mcg) dan een volledige dosis van Pfizer (30 mcg). De boostervaccins hebben met deze dosering dus een gelijkaardige werkzaamheid en veiligheid.

7. Volgorde van prioriteit

Werden in de volgende volgorde uitgenodigd, op basis van de interval met hun basisvaccinatie (volgens advies HGR):

- **Mensen met verlaagde immuniteit** (kregen enkel een extra dosis, die deel uitmaakt van hun basisvaccinatie, zie verder)
- **Bewoners van woonzorgcentra**
- **65plussers**
- **Zorgverleners**
- **Algemene bevolking van 18+**



8. Komen mogelijk later nog aan bod:

- Mensen met verlaagde immuniteit voor een 'echte' booster (advies van HGR wordt binnenkort verwacht)
- Jongeren van 16-17j (mits markttoelating van vaccins door EMA)
- Jongeren van 12 -15j (mits markttoelating van vaccins door EMA)

9. Verschil tussen extra prik en booster

Vanaf september 2021 werd aan de mensen met verminderde immuniteit een extra prik toegediend, omdat hun afweersysteem minder sterk reageert op een vaccin. Voor die extra prik, die eerder een uitbreiding is van de basisvaccinatie en geen booster, werden vaccins van Moderna (100 mcg) of Pfizer (30 mcg) gebruikt. Mits positief advies van de HGR, zullen zij binnenkort hun booster krijgen, en niet hun '4^e prik', zoals soms wordt gezegd.