

Operationele procedure vaccinatiestrategie 12- tot 15jarigen met specifieke co-morbiditeiten of zeldzame aandoeningen

Op basis van een nota van de Hoge Gezondheidsraad, de voorbereidingen in de werkgroep 'organisation vax strategy' en bijkomend overleg met de betrokken specialisten, heeft de Task Force binnen de huidige juridische context een voorstel voor vaccinatie van deze jongeren behorende tot de risicogroep geformuleerd, die door de betrokken deelstaten kan geïmplementeerd worden.

1. Achtergrond

In het eerder advies¹ van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) werd een wetenschappelijk onderbouwde lijst opgesteld met aandoeningen die met hogere waarschijnlijkheid (prioriteit categorie 1) tot een verhoogd risico op besmetting met en/of ernstig verloop van Covid19 aanleiding kunnen geven. Daarnaast verhogen ook een aantal chronische aandoeningen en co-morbiditeiten het risico op ernstige ziekte.

Naar analogie formuleerde de HGR een advies² (deel1) specifiek voor vaccinatie van jongeren van 16 en 17 jaar waarin het onderscheid tussen drie niveaus van prioriteit evenwel gemaakt wordt en enkel het Pfizer vaccin om medisch wetenschappelijke redenen aangewezen is. Dit advies van 20 mei 2021 wordt momenteel uitgebreid (deel 2) met aanbevelingen voor vaccinatie van jongeren 12 tot 15 jaar.

In ons land vaccineren we de groep met prioriteit niveau 1 sneller wat betekent dat deze jongeren onmiddellijk na de groep met verhoogd risico van 16-64 jaar worden ingeënt (met het Pfizer vaccin).

Het betreft patiënten van 12 tot 15 jaar met:

- chronische nierziekten sinds minstens 3 maanden
- chronische leverziekten sinds minstens 6 maanden
- hematologische kankers (bv. leukemie)
- syndroom van Down
- transplantatiepatiënten (ook zij die op de wachtlijst staan)
- verstoord immuunsysteem of gebruik van immunosuppressiva die het risico op infectieziekten vergroten³
- actieve HIV/AIDS
- sommige zeldzame aandoeningen

Tot de groep met prioriteit niveau 1 behoren dus ook de groep van jongeren met een zeldzame aandoening. We willen erop wijzen dat men vooral aandacht wil schenken aan de groep waarbij de zeldzame aandoening een impact heeft op cardiovasculair, respiratoir of neurologisch gebied. Om te bepalen aan welke zeldzame aandoeningen hierbij vooral wordt gedacht, wordt verwezen naar de lijst Orphanet⁴

¹ <https://www.health.belgium.be/nl/prioriteiten-voor-vaccinatie-tegen-covid-19-bij-personen-jonger-dan-65-jaar-fase-1b>

² https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210527_hgr-9655_vaccination_jongeren_covid-19_deel1_16-17_vweb.pdf

³ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210205_hgr-9618_priorities_vaccination_covid-19_vweb_0_1.pdf (zie bijlage 1)

⁴ https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search_List.php?lng=EN

2. Juridische context – patiëntenrechtenwet⁵

Het principe van de medische meerderjarigheid geldt in theorie ook voor deze groep jongeren aangezien de wetgever geen leeftijd aangeeft in de betreffende wet. De kans dat een 12-jarige evenwel als voldoende matuur en mondig kan worden beschouwd is wel kleiner dan bij een 16- of 17-jarige en kan dus hier niet breed toegepast worden.

Gezien de wet stelt dat jongeren volgens hun leeftijd en maturiteit bij de uitoefening van hun patiëntenrechten betrokken moeten worden en de groeiende zelfstandigheid speelt, is de **betrokkenheid van de minderjarige van groter belang bij de groep patiënten van 12 tot 15 jaar**.

Dit betekent voor de groep van 12-15 jarigen minstens dat ze gehoord worden na voldoende en correct geïnformeerd te zijn op niveau van het kind en er een consensus met de ouders wordt nagestreefd door de pediater of huisarts. Dit vindt ook zo plaats in de reguliere gezondheidszorg voor andere verstrekkingen (en vaccins).

Indien de ouders en de minderjarige patiënt het niet eens zijn over de toediening van het vaccin kunnen volgende scenario's zich voordoen:

a. Ouders willen vaccin, de minderjarige niet

Als de minderjarige patiënt nog niet als medisch meerderjarig kan worden beschouwd, kan de minderjarige patiënt niet *manu militari* verplicht worden gevaccineerd te worden. De minderjarige patiënt moet steeds, rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteitsgraad, betrokken worden bij de uitoefening van zijn patiëntenrechten. Dit betekent dat ondanks de toestemming van de ouders een verplichting tot vaccinatie niet mogelijk is en het vaccin niet toegediend kan worden.

b. Ouders willen geen vaccin, de minderjarige wel

Indien de ouders niet willen dat hun kind gevaccineerd wordt, maar de minderjarige wel, is er volgens de wet patiëntenrechten strikt genomen geen conflict. De minderjarige patiënt mag zelfstandig zijn rechten als patiënt uitoefenen. In de praktijk zal dit wel tot een conflict leiden die de gezinssituatie onder spanning kan zetten. Het is dan aangewezen dat een derde partij zoals de huisarts of de arts-specialist als vertrouwenspersoon het feitelijke conflict kan trachten te ontmijnen.

Indien niet tot een consensus gekomen wordt, kan de arts in het belang van het kind en conform de risico-baten afweging in het belang van het welzijn van het kind, de mening van de ouders uitzonderlijk 'overrulen'. Dit gebeurt dan best met tussenkomst van de jeugdrechtbank.

c. Ouders zijn het onderling niet eens

Deze situatie doet zich enkel voor bij een minderjarige die nog niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht en waarbij de ouders wel optreden als vertegenwoordigers van de minderjarige.

In geval van onenigheid tussen de ouders tracht de zorgverlener (huisarts, pediater,...) bemiddelend op te treden. Indien hierdoor geen oplossing kan gevonden worden, zal het uitzonderlijk de

⁵https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patiëntenrechten_folder_nl-2020_002.pdf

jeugdrechter zijn die in het belang van de minderjarige patiënt zal oordelen of de vaccinatie kan plaatsvinden of niet.

3. Implementatieplan – concreet stappenplan

In de praktijk worden jongeren met specifieke- of zeldzame aandoeningen en ernstige co-morbiditeiten vaak opgevolgd door arts-pediater en enkele hooggespecialiseerde artsen in universitaire maar ook niet-universitaire referentiecentra. Jongeren met het syndroom van Down worden evenwel niet altijd actief opgevolgd door een arts specialist/pediater maar zijn wel gekend bij de huisarts.

Het merendeel van de patiënten in deze risicogroep zal kunnen gedetecteerd en uitgenodigd worden volgens de algemene principes van de procedure voor vaccinatie van 16- en 17-jarigen met een verhoogd risico op ernstige Covid-19 door onderliggende aandoeningen⁶:

1. Een contact (electronisch, telefonisch, consult, ...) leidt tot overleg tussen de arts-specialist/pediater, het kind en de ouders. Zo nodig/nuttig kan ook de huisarts of een andere arts worden betrokken. Belangrijk is dat de betreffende arts het resultaat van dit overleg registreert in het dossier. De conclusie wordt helder vastgelegd, inclusief het consent van de ouders en de jongere.
2. De behandelend arts-specialist/pediater geeft het rijksregisternummer van de betrokken jongere die wil gevaccineerd worden door aan de opgegeven referentie-pediater in het ziekenhuis (SPOC pediater). Deze kan dan via de 'Corona vaccination web app' op het e-health platform, de individuele patiënt manueel toevoegen aan de vaccinatie code databank (VCD) op basis van het rijksregisternummer, zodat de jongere prioritair wordt opgeroepen voor vaccinatie. **Dit zal mogelijk zijn vanaf donderdag 1 juli 2021.**
3. Aangezien jongeren met het syndroom van Down niet altijd actief opgevolgd worden door een pediater, zal de huisarts – na overleg met de jongere en de ouders – het rijksregisternummer doorgeven aan een pediater om ook hen toe te voegen aan de risicogroep.
4. De geselecteerde jongeren worden dan ingeënt in het vaccinatiecentrum waarvoor ze een uitnodiging ontvangen (tenzij ze vallen onder de uitzondering voor de personen die hun woning niet kunnen verlaten, en dus in aanmerking komen voor mobiele vaccinatie bij hen thuis).

Naast informering van de betrokken artsen (arts-specialist/pediater en huisartsen) alsook apothekers over de te volgen procedure is sensibilisering en informering naar de algemene bevolking met aandacht voor jongeren via de jongerenplatformen (bv. WATWAT) en meer gericht naar organisaties van kinderen met specifieke aandoeningen (conform lijst met prioriteit 1 van HGR) primordiaal om deze doelgroep maximaal te bereiken.

4. Samenvatting

Jongeren van 12 tot 15 jaar met ernstige co-morbiditeiten worden conform de wet op de patiëntenrechten geselecteerd na 'overleg' (kind-ouder-arts) met de behandelend arts specialist/pediater waarbij het resultaat van dit overleg, inclusief het consent van het kind en de ouders, duidelijk geregistreerd wordt in het medisch dossier. De kinderen die wensen ingeënt te worden, zullen dan een uitnodiging ontvangen voor vaccinatie met het Pfizer vaccin in het betrokken vaccinatiecentrum. Op die manier wordt ook deze groep kwetsbare jongeren correct en tijdig ingeënt.

⁶https://d34j62pglfm3rr.cloudfront.net/downloads/procedure_artsspecialist_16en17jarigen_NL.pdf