

8 februari 2021

Mijnheer de minister professor F. Vandenbroucke,
Mijnheer de minister W. Beke,
Mevrouw de minister C. Morreale,
Mijnheer de minister A. Antoniadis,
Mijnheer de minister A. Maron,
Mevrouw de minister E. Van den Brandt,
Dokter C. Schirvel,
Professor D. Ramaekers,
Professor Y. Englert,
Leden van de Taskforce “Operationalisering vaccinatiestrategie Covid-19”

Geachte

Met dit schrijven willen wij als nefrologen gezamenlijk onze bezorgdheid uiten over de huidige planning van de overheid voor de vaccinatie van onze dialysepatiënten.

In onze dialysepopulatie, die ca. 10.000 veelal ernstig zieke patiënten omvat, kon - ondanks de rigoureuze maatregelen om hen te beschermen - een aanzienlijk aantal besmettingen niet worden vermeden. Helaas viel er ook een hoge tol aan mensenlevens te betreuren, waarbij 30 tot 52 % van de besmette dialysepatiënten zijn overleden (1-5).

We zijn verheugd dat het opstarten van een grootscheepse vaccinatiecampagne voor onze patiënten binnen afzienbare tijd kan starten en juichen de beslissing om onze uiterst kwetsbare patiënten prioriteit te geven in de vaccinatiecampagne ook toe.

Tegelijk echter, zijn wij als verantwoordelijke arts voor deze nichepatiënten oprecht bezorgd over de manier waarop de vaccinatie zal uitgerold worden. Het vaccineren van de dialysepatiënten in centrale vaccinatiecentra zal immers meer problemen creëren dan het oplost.

Daarom vragen we een uitzondering op de algemene regeling van de vaccinatiecentra en de mogelijkheid tot **vaccineren in de dialysecentra** op basis van volgende argumenten:

1. Het gaat om een **relatief kleine patiëntengroep** van ruim 10.000 mensen, een groep die echter een **zeer hoog risicoprofiel** heeft en bijzonder vatbaar is voor de ernstige vormen van de Covid-19. Vele van deze patiënten hebben een profiel dat gemiddeld sterk overeenstemt met dat van WZC-bewoners wat betreft individuele kwetsbaarheid. Het relatief kleine aantal patiënten waarvoor een uitzondering wordt gevraagd brengt de algemene strategie niet in het gedrang.
2. Dialysepatiënten zijn **potentiële superverspreiders** gezien hun nood aan frequente bezoeken (voor de meerderheid van hen: driemaal per week) van en naar dialysefaciliteiten (1,6). Deze verplaatsing gebeurt quasi nooit op individuele basis, maar via collectieve taxiritten, omdat de meesten onder hen niet rijvaardig zijn. Niet alleen kunnen zij zo, spijs maximale voorzorg, **elkaar besmetten**, maar vormen zij ook een **cruciale schakel tussen de ziekenhuiswereld en die daarbuiten**.
3. De opkomst van meer besmettelijke virusvarianten zal dit probleem enkel vergroten en versterkt de rationale om onze **patiënten zo snel mogelijk en zonder extra contacten** te laten vaccineren.

4. **Organisatorisch** zijn de **dialysecentra zeer goed uitgerust** om een snelle vaccinatie tot een goed einde te brengen. Grootscheepse vaccinatieprogramma's zijn op dialyse immers routine (Influenza en Hepatitis B). Elk dialysecentrum kan binnen een tijdspanne van 4 dagen met 3 weken interval al haar patiënten vaccineren tegen Covid-19. Dit is o.i. niet realiseerbaar via een vaccinatiecampagne in de grote vaccinatiecentra, die bovendien onvermijdelijk zal **interfereren met de organisatie van de levensreddende dialysesessies** van onze patiënten. Wij vrezen dat deze interferentie tot chaos zal leiden op onze afdelingen en bovendien **ernstige gezondheidsrisico's** inhoudt.
5. De dialysepopulatie is erg divers, met verscheidene culturele achtergronden, variaties in taalvaardigheid en (gezondheids-)geletterdheid. Voor hen is het dialysecentrum de laagdrempelige toegangspoort tot de gezondheidszorg. In deze context denken wij ook een **snellere en hogere vaccinatiegraad** te kunnen bereiken wanneer deze patiënten gevaccineerd worden in het centrum waar ze driemaal per week aanwezig zijn.
6. Onze patiënten komen niet in aanmerking voor het AstraZeneca-vaccin omwille van hun hoge gemiddelde leeftijd en de ernst van hun chronische ziekte. Vaccinatie dient dus te gebeuren met de vaccins van Moderna en Pfizer, die omwille van de hoge eisen voor bewaring in de ziekenhuisapotheken zijn opgeslagen. Dit is dan ook een bijkomend logistiek argument om vaccinatie in de dialysecentra te laten doorgaan, **vlak bij de bewaarlocatie van het vaccin**.

In onze ogen vormen onze **dialysecentra dus de ideale plaats om deze vaccinatie door te voeren binnen het kader van de reeds voorziene vaccinatie van alle zorgverstrekkers van het ziekenhuis, waarin de dialysecentra zich bevinden**. Zoals eerder aangehaald zijn onze patiënten hier immers driemaal per week telkens meerdere uren aanwezig en kunnen zij dus ook vlot opgevolgd worden door een team van verpleegkundigen én artsen die hen goed kennen.

Wij begrijpen dat een zekere uniformiteit en stroomlijning zeer belangrijk is, maar zouden dus toch met aandrang willen vragen dat u het mogelijk maakt dat wij, eerder dan voorzien, onze patiënten vaccineren in hun eigen dialysefaciliteit. Er is immers geen tijd meer te verliezen, nu de computermodellen unaniem stellen dat een derde golf in de lente onvermijdelijk is.

We voelen ons in deze eveneens gesterkt door een apart schrijven dat onze federale zustervereniging van academische nefrologen (BVN/SNB) reeds eerder verstuurde (18 januari) en refereren hier dan ook graag naar, met inbegrip naar de mooi uitgewerkte referentie uit het Verenigd Koninkrijk.

Bij voorbaat dank voor de aandacht die u aan dit probleem wil schenken, in afwachting van uw antwoord verblijven wij en blijven steeds beschikbaar voor overleg,

Namens de

Raad van Bestuur van de NBVN

Prof. dr. M. Couttenye (voorzitter)

Dr. G. Meeus (ondervoorzitter)

Dr. W. Lemahieu (secretaris)

Raad van Bestuur van de GNFB

Dr. J.M. Desmet (voorzitter)

Dr. T. Baudoux (ondervoorzitter)

Dr. A. Devresse (ondervoorzitter)

Dr. C. Bonvoisin (secretaris)

Namens de diensthoofden van de Belgische dialysecentra (lijst in bijlage).

Referenties

1. De Meester J et al. Incidence, characteristics, and outcome of covid-19 in adults on kidney replacement therapy: a regionwide registry study. *J Am Soc Nephrol* 2020 Nov 5;ASN.2020060875. doi: 10.1681/ASN.2020060875. Online ahead of print.
2. Goicoechea M et al. COVID-19: clinical course and outcomes of 36 hemodialysis patients in Spain. *Kidney Int* 2020; 98(1): 27-34. doi: 10.1016/j.kint.2020.04.031.
3. Fontana F et al. SARS-CoV-2 infection in dialysis patients in Northern Italy: a single-centre experience. *Clin Kidney J* 2020; 13(3) : 334-9. doi: 10.1093/ckj/sfaa084.
4. Valeri AM et al. Presentation and outcomes of patients with ESKD and COVID-19. *J Am Soc Nephrol* 2020; 31(7): 1409-15. doi: 10.1681/ASN.2020040470.
5. La Milia V et al. COVID-19 outbreak in a large hemodialysis center in Lombardy, Italy. *Kidney Int Rep* 2020; 5(7): 1095-9. doi: 10.1016/j.ekir.2020.05.019.
6. Bigelow BF et al. Transmission of SARS-CoV-2 involving residents receiving dialysis in a nursing home - Maryland, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(32): 1089-94. doi: 10.15585/mmwr.mm6932e4.