

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

1821831-217887-PDC19

Bijlagen

1

Uw brief

1 februari 2021

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 23 februari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66)
over de vaccinatie van bewoners en personeel in de langdurige zorg
(2021Z01993).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over de vaccinatie van bewoners en personeel in de langdurige zorg (2021Z01993).

Vraag 1.

Heeft u kennisgenomen van het artikel 'Voorlopig geen prik voor 50.000 'thuiswonende' verpleeghuisbewoners'? 1)

Antwoord vraag 1.

Ja.

Vraag 2.

Waarom worden bewoners van verpleeghuizen zonder Wlz-indicatie of met Wlz-indicatie zonder behandeling, niet of op een andere wijze meegenomen in de vaccinatierondes die plaatsvinden in hun eigen verpleeghuis?

Antwoord vraag 2.

Deze groepen worden zoveel mogelijk in een vaccinatieronde binnen hun eigen verpleeghuis gevaccineerd. Bij het vaccineren wordt aangesloten bij wie de medisch behandelaar is: de specialist ouderengeneeskunde of de huisarts. Tegelijkertijd wordt bij de uitvoering van het COVID-19 vaccinatieprogramma rekening gehouden met de logistieke kenmerken van de verschillende vaccins. Cliënten met Wlz-indicatie die in behandeling zijn bij hun eigen huisarts worden door de huisartsenpost gevaccineerd. Door te kiezen voor vaccinatie door de huisartsenpost in plaats van de eigen huisarts voorkom ik dat cliënten lang moeten wachten op hun vaccinatie. Als het merendeel van de cliënten onder de medische verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde valt, kan de specialist ouderengeneeskunde in goed overleg met de huisarts besluiten om het aantal cliënten dat onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts valt mee te vaccineren uit de spillage. Instellingen kunnen besluiten om bewoners zonder Wlz-indicatie tegelijkertijd met één van de andere groepen te laten vaccineren. Op deze wijze kunnen alle bewoners worden meegenomen in één van de vaccinatierondes die plaatsvinden in hun eigen verpleeghuis.

Vraag 3.

Kunt u een uitputtend overzicht geven van alle mogelijke groepen waar kwetsbare mensen (ouderen, mensen met een beperking) onder kunnen vallen binnen de vaccinatiestrategie en of zij al dan niet voorrang krijgen bij de vaccinatie? Kunt u daarbij aangeven welke factoren het verschil maken tot welke groep zij behoren (en daarbij de verbinding maken met de verschillende groepen op de roadmap)?

Antwoord vraag 3.

De Gezondheidsraad heeft in zijn advies van 19 november jl. aangegeven dat, om zoveel mogelijk (ernstige) ziekte en sterfte te voorkomen, verschillende groepen met voorrang gevaccineerd moeten worden tegen het coronavirus. In dit advies, en de daaropvolgende adviezen over de inzet van vaccins van BioNTech/Pfizer (24 december jl.), Moderna (11 januari jl.), en AstraZeneca (4 februari jl.), benadrukt de Gezondheidsraad dat met name de mRNA vaccins primair ingezet moeten worden bij 60-plussers, te beginnen bij de oudste ouderen.

Op basis van de adviezen zijn verschillende groepen kwetsbare mensen te onderscheiden. Hieronder is aangegeven om welke groepen het gaat en wanneer zij volgens de laatste planning zullen worden uitgenodigd voor hun COVID-19 vaccinatie:

- Op 18 januari is een start gemaakt met het vaccineren van deze groep 'Bewoners verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling';
- Bewoners kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling die onder de verantwoordelijkheid van de huisarts vallen. Zij worden gevaccineerd door mobiele teams die vanuit huisartsenposten worden ingezet. De eerste mensen in deze groep zijn op 25 januari gevaccineerd;
- Thuiswonende 60-plussers, waarbij in de uitvoering onderscheid wordt gemaakt tussen mobiele en niet-mobiele 60-plussers. Deze mensen worden per leeftijdcohort uitgenodigd voor vaccinatie. Inmiddels hebben 80-plussers een uitnodiging ontvangen voor vaccinatie bij de GGD. De eerste 60 tot en met 64-jarigen worden sinds maandag 15 februari uitgenodigd voor vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin, bij de huisarts, te beginnen met de 64-jarigen. Ouderen die in staat zijn om naar een GGD-vaccinatielocatie toe te gaan, al dan niet met hulp, worden beschouwd als 'mobiel'. Patiënten die liggend vervoerd moeten worden, worden niet mobiel geacht en kunnen daarom niet via de GGD hun vaccinatie krijgen. Deze mensen worden thuis gevaccineerd door de huisarts;
- Intramurale GGZ-cliënten, die worden sinds de week van 22 februari gevaccineerd;
- Mensen met een medische indicatie. In het advies van de Gezondheidsraad van 19 november jl. zijn de volgende groepen benoemd:
 - o Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
 - o Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie;
 - o Patiënten met diabetes mellitus;
 - o Patiënten met chronische nierinsufficiëntie (dialyse en niertransplantatie-patiënten);
 - o Patiënten met een afweerstoornis of behandeld met immuunsuppressiva leidend tot verminderde weerstand tegen luchtweginfecties;
 - o Mensen met een verstandelijke beperking wonend in instellingen, en;
 - o Verpleeghuisbewoners (de laatste twee groepen worden inmiddels gevaccineerd).

Dit zijn groepen die voor een groot deel overeenkomen met de groepen die ook worden uitgenodigd voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Op advies van de Gezondheidsraad is besloten om in de groep 60-plussers geen onderscheid meer te maken op basis van een medische indicatie, tenzij er sprake is van een sterk verhoogd risico en zij worden uitgenodigd door de medisch specialist. De Gezondheidsraad heeft in het advies van 4 februari jl. benoemd dat er binnen de groep mensen met een medische indicatie enkele patiëntengroepen zijn met een sterk verhoogd risico op een gecompliceerd beloop van COVID-19. Het gaat, zoals ik in eerdergenoemde brief heb toegelicht, om vier patiëntengroepen die met voorrang met een mRNA-vaccin gevaccineerd zouden moeten worden, en drie groepen die vanwege het risico dat zij lopen versneld in aanmerking komen voor het AstraZeneca-vaccin. Sinds 15 februari wordt van deze groep de mensen met syndroom van down en mensen met morbide obesitas (BMI>40) gevaccineerd. Momenteel werk ik samen met het RIVM en de betrokken partijen uit op welke manier de overige groepen zo snel mogelijk een uitnodiging voor vaccinatie kunnen ontvangen. Daarbij ben ik echter ook afhankelijk van de leveringen van de verschillende vaccins.

Vraag 4.

Kunt u daarbij tevens een uitleg geven per groep wat de toegevoegde waarde is om onderscheid te maken tussen verschillende groepen in de vaccinatiestrategie?

Antwoord vraag 4.

Zoals geadviseerd door de Gezondheidsraad op 19 november, maar ook in hun adviezen van 24 december jl., 11 januari jl. en 4 februari jl., en door mij toegelicht in verschillende Kamerbrieven, waaronder die van 2 februari jl., worden als eerste de groepen gevaccineerd waar het meeste gezondheidswinst te behalen valt. Zodoende is besloten om onder andere te starten met het vaccineren van de verpleeghuisbewoners en mensen met een verstandelijke beperking die wonen in een instelling. Inmiddels worden ook 80-plussers uitgenodigd voor een vaccinatie bij de GGD'en. Er wordt van 'oud naar jong' gevaccineerd, omdat sterfte en ziektelast toenemen met leeftijd. Zoals ik ook in mijn brief van 5 februari jl. heb aangegeven is het risico voor 60-jarigen 2,5 tot 5 maal hoger, voor 70-jarigen 6 tot 9 maal hoger en voor 80-jarigen en ouder 11 tot 21 maal hoger, ten opzichte van mensen jonger dan 60 jaar.

Er is ook sprake van verschillende groepen vanwege de beperkte hoeveelheid beschikbare vaccins. Daarnaast spelen ook de logistieke kenmerken van de vaccins een rol bij de inzet, zoals toegelicht in de beantwoording van vraag 2.

Vraag 5.

Bent u bekend met signalen van bewoners en personeel van ouder- en/of familie-initiatieven in de langdurige zorg dat zij niet weten onder welke groep zij vallen binnen de vaccinatiestrategie en niet weten wanneer zij door wie gevaccineerd gaan worden?

Vraag 6.

Kunt u een uitputtend overzicht geven welke groepen te onderscheiden zijn tussen de bewoners en personeel van ouder- en/of familie-initiatieven en welke routes binnen de vaccinatiestrategie daarbij passen, rekening houdend met de grote diversiteit tussen deze ouder- en/of familie-initiatieven?

Vraag 7.

Worden in alle mogelijke gevallen de bewoners en het personeel van ouder- en/of familie-initiatieven met voorrang gevaccineerd?

Antwoord op vragen 5, 6 en 7.

Ik ben bekend met de signalen. Voor de Wlz-cliënten die in een kleinschalige woonvoorziening wonen, waaronder ook pgb-initiatieven, die vallen onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts is er op 25 januari jl. gestart met vaccineren via mobiele teams vanuit de huisartsenposten (HAP). De cliënten worden op locatie gevaccineerd. Het is van belang dat de woonvoorzieningen in overleg gaan met de eigen huisarts om te bepalen welke cliënten in aanmerking komen voor vaccinatie. De huisarts moet namelijk beoordelen of er contra-indicaties zijn waardoor vaccinatie met het desbetreffende vaccin uitgesloten is. Daarnaast moet de woonvoorziening zorgen dat de cliënten die gevaccineerd gaan worden, dan wel hun wettelijk vertegenwoordiger, toestemming hebben gegeven voor vaccinatie. De HAP dient deze toestemming te controleren op het moment dat de cliënt gevaccineerd wordt. In samenwerking met de betreffende HAP's zullen er vaccins besteld worden en wordt de afspraak gepland wanneer de mobiele teams op locatie langskomen om de cliënten te kunnen vaccineren. Waar een bewoner met een pgb budget dat niet uit de Wlz komt in een woonvoorziening

woont waar voornamelijk bewoners met Wlz-indicatie wonen, kan deze bewoner ook meegenomen worden in de bovenvermelde vaccinatieronde. Mensen zonder Wlz-indicatie die wonen in een kleinschalige woonvoorziening zonder medebewoners met Wlz-indicatie, worden gezien als thuiswonend en zij worden uitgenodigd door de GGD als ze op basis van hun leeftijd aan de beurt zijn.

Wat betreft het zorgpersoneel in de kleinschalige woonvoorzieningen geldt dat zorgmedewerkers van kleinschalige woonvormen voor verpleeghuiszorg zijn meegenomen in de eerste ronde van de vaccinatie van zorgmedewerkers verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen die is gestart op 6 januari met het BioNTech/Pfizer vaccin. De zorgmedewerkers in verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen voor verpleeghuiszorg die nog niet zijn gevaccineerd in de eerste ronde worden vanaf 12 februari gevaccineerd met het AstraZeneca-vaccin. Achtereenvolgens worden de zorgmedewerkers in de gehandicaptenzorg, inclusief kleinschalige woonvormen, sinds 16 februari uitgenodigd en gevaccineerd met het AstraZeneca-vaccin. Overigens geldt dat alleen zorgmedewerkers met direct cliëntcontact én die zorg verlenen in aanmerking komen voor een prik.

Vraag 8.

Kunt in contact treden met de Landelijke Vereniging van Ouderinitiatieven (LVOI) om duidelijkheid te scheppen over de vaccinatiestrategie voor al deze instellingen?

Antwoord vraag 8.

Ja, ik ben bereid om met LVOI in gesprek te gaan.

Vraag 9.

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het eerstvolgende debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

Antwoord vraag 9.

Ja.

1) NOS.nl, 27 januari 2021, 'Voorlopig geen prik voor 50.000 'thuiswonende' verpleeghuisbewoners'
<https://nos.nl/artikel/2366242-voorlopig-geen-prik-voor-50-000-thuiswonende-verpleeghuisbewoners.html>