

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

1844449-219703-PDC19

Bijlagen

1

Uw brief

15 maart 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 13 april 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Westerveld (GL), Kuiken (PvdA) en Van den Hul (PvdA) over de vaccinatiestrategie voor kwetsbaren (2021Z04592).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Hugo de Jonge

Ons kenmerk
1844449-219703-PDC19

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Westerveld (GL), Kuiken (PvdA) en Van den Hul (PvdA) over de vaccinatiestrategie voor kwetsbaren (2021Z04592).

Vraag 1.

Is in beeld hoeveel personen in vrijwillige quarantaine zitten omdat zij of een familielid onder een risicogroep vallen?

Antwoord vraag 1.

De gedragsunit van het RIVM doet iedere 6 weken, middels een vragenlijst, online onderzoek naar naleving gedragsregels en welbevinden. Daarin wordt ook uitgevraagd of de respondenten zich houden aan de quarantaineregels. De resultaten van de 10e uitvraag (26 februari 2021) gaf de volgende cijfers over de naleving;

Naleving quarantaineregels	Blijft thuis	Ontvangt geen bezoek
Positief getesten	75%	98%
Inreizigers uit hoogrisicogebied	20,6%	56.5

Door de gedragsunit wordt niet geregistreerd wie er in vrijwillige quarantaine is. Het aantal personen in vrijwillige quarantaine om zichzelf of een familielid te beschermen is niet gemeten.

VWS heeft eerder in overleg met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte verkend of en op welke manier in beeld zou kunnen komen in hoeveel gevallen er sprake is van vrijwillige thuisquarantaine. Die verkenning heeft geen oplossing opgeleverd waarmee goed zicht ontstaat op de omvang van de groep, omdat het gaat om een zeer diverse groep die niet als zodanig in beeld is bij betrokken instanties. In het kader van de monitor van de Covid-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte is wel een focusgroep georganiseerd met mensen die in zelfverkozen thuisisolatie zitten. Die focusgroep geeft geen inzicht in de totale omvang van de groep, maar heeft wel inzicht gegeven in de behoefte die bij de groep leeft, onder meer op het terrein van toegankelijke informatie. Ik heb u in eerdere Kamerbrieven over deze monitor en de focusgroep geïnformeerd¹.

Vraag 2.

Hoeveel kinderen die zelf een kwetsbare gezondheid hebben of een familielid die onder de risicogroep valt gaan nu niet naar school? Wie houdt dat bij?

Antwoord vraag 2.

In de periodieke peiling door Oberon wordt aan scholen in het primair onderwijs gevraagd hoeveel leerlingen niet naar school gaan vanwege corona, bijvoorbeeld omdat de leerling een kwetsbare gezondheid heeft of een gezinslid behoort tot de risicogroep. De resultaten van deze peiling worden begin april verwacht en zullen te vinden zijn op:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/03/continuïteit-onderwijs-tijdens-corona>.

In de peiling worden verschillende thema's rondom onderwijscontinuïteit gemonitord onder een representatieve steekproef van scholen.

Vraag 3.

Herkent u de signalen dat kwetsbare ouders die momenteel noodgedwongen thuisonderwijs geven te maken krijgen met meldingen van leerplichtambtenaren / veilig thuis? Wat bent u voornemens hieraan te doen?

¹ Kamerbrieven II 2020/21, 25 295, nr. 874 en 950.

Vraag 4.

Hebben scholen voldoende in beeld hoe het gaat met deze kinderen? Hebben zij recht op extra ondersteuning thuis bij online onderwijs? Zo ja, wat zijn hun rechten? Bent u bereid om hier heldere afspraken over te maken met scholen, samenwerkingsverbanden en leerplichtambtenaren?

Antwoord op vragen 3 en 4.

Er zijn kinderen die vanwege een kwetsbare gezondheid van zichzelf of huisgenoten in thuisisolatie gaan vanwege corona. We verwachten dat scholen deze leerlingen in beeld hebben en regelmatig contact met hen hebben. Uit de peiling van de AVS van begin februari – vlak na de heropening van het po – bleek dat in het po 98,4% van de ondervraagde scholen alle leerlingen in beeld hadden. In hoeverre er op dit moment nog leerlingen buiten beeld zijn, wordt meegenomen in de peiling door Oberon die begin april uitkomt.

Wij verwachten tevens dat scholen met ouders en de leerling(en) in gesprek gaan over de mogelijkheden voor het volgen van onderwijs.

Een school kan bijvoorbeeld in overleg met de ouders en leerlingen bepaalde (aanvullende) veiligheidsmaatregelen treffen waardoor de zorgen voldoende worden weggenomen en een leerling fysiek weer naar school kan. Er kunnen echter ook gevallen zijn waarbij de behandelend (kinder)arts adviseert aan leerlingen om niet naar school te gaan, ook niet met eventueel extra beschermende middelen, vanwege onderliggende medische problematiek. Als daar sprake van is moet worden aangesloten bij bepalingen zoals deze ook gelden voor zieke leerlingen (art. 8, tiende lid, en art. 9a Wpo en art. 6b en art. 18 Wvo). In deze gevallen is de school verplicht om op adequate wijze voldoende onderwijs te geven, het is aan de school hoe zij dit inricht.

De wettelijke verplichtingen rond onderwijs aan zieke leerlingen zijn niet sluitend voor deze bijzondere situatie, omdat dit bijvoorbeeld ook leerlingen met een kwetsbare gezondheid betreft die hier niet onder vallen of waar zorgen zijn over de gezondheidssituatie van een huisgenoot. Ik verwacht echter van scholen dat zij onder deze bijzondere omstandigheden ook voor deze leerlingen aansluiten bij de bedoeling van de wettelijke verplichting voor zieke leerlingen, en kijken hoe zij op adequate wijze voldoende onderwijs geven en sociale contacten ondersteunen voor deze leerlingen. Het is daarbij aan de school om dit in overleg met de ouders in te richten.

Scholen zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van het onderwijsaanbod voor alle leerlingen, maar worden hierbij niet aan het onmogelijke gehouden. School overlegt met ouders over het alternatieve onderwijs. Als school en ouders het met elkaar eens zijn dan wordt de leerling geacht dat alternatieve onderwijsprogramma daadwerkelijk te volgen. Waar nodig kan de school bij het afstemmen van het alternatieve onderwijs expertise inwinnen van bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, het samenwerkingsverband en leerplicht. Wanneer school geen of onvoldoende actie onderneemt om het onderwijs voor de leerling te continueren, kunnen ouders een melding maken bij de Inspectie van het Onderwijs. De Inspectie neemt deze signalen mee in haar toezicht.

Wanneer school en ouders (en leerling) onderling goede afspraken maken over de wijze waarop de leerling die thuiszit met een kwetsbare gezondheid of een huisgenoot met een kwetsbare gezondheid onderwijs kan blijven volgen, is er geen reden om een verzuimmelding te doen.

Mocht blijken dat een leerling het alternatieve onderwijsprogramma niet volgt zoals afgesproken, moet de school het ongeoorloofd verzuim op de reguliere manier melden. Na een verzuimmelding door de school werkt de leerplichtambtenaar volgens de methodische aanpak schoolverzuim. Dit betekent dat de leerplichtambtenaar een onderzoek instelt. Aan de hand daarvan bepaalt de leerplichtambtenaar welke route wordt ingezet. De leerplichtambtenaar kan tijdens een gesprek verder onderzoeken hoe het dagelijkse leven van het gezin er momenteel uitziet. De leerplichtambtenaar gaat samen met de ouders en de leerling op zoek naar een passende oplossing waarbij het belang van het kind voorop staat. De functie van de leerplichtambtenaar is daarbij gericht op gedeelde maatschappelijke zorg, waarbij het contact met de leerling centraal staat.

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat Veilig Thuis wordt gebruikt om druk uit te oefenen op ouders die zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind of huisgenoten. Ingrado, de brancheorganisatie van leerplichtambtenaren, communiceert hier ook duidelijk over naar hun achterban. De scholen zijn hierover bij de heropening ook over geïnformeerd.

Vraag 5.

Heeft u kennisgenomen van de televisie-uitzending van Nieuwsuur op 11 februari jl., waarin aandacht wordt besteed aan mensen die al bijna een jaar in thuisisolatie zitten?

Antwoord vraag 5.

Ja.

Vraag 6.

Hoe groot schat u het medisch risico in van een COVID-19-besmetting bij mensen met een beperking en chronische aandoening ten opzichte van leeftijdsgenoten zonder medische indicatie?

Antwoord vraag 6.

De Gezondheidsraad geeft onder andere in het advies van 4 februari jl. aan dat het risico op een ernstig beloop van COVID-19 samenhangt met de leeftijd. Het risico op sterfte is sterk verhoogd vanaf ongeveer 60 jaar en neemt met de leeftijd steeds meer toe. Er zijn ook diverse groepen die vanwege hun medische achtergrond meer risico lopen. De Gezondheidsraad heeft in de adviezen van 19 november 2020 en 4 februari jl. aangegeven dat er een aantal groepen zijn die een extra hoog risico hebben om ernstig ziek te worden of te overlijden door COVID-19.

Het gaat onder andere om zeven hoogrisicogroepen met een vergelijkbaar risico als 70-79 jarigen. Daarom adviseert de Gezondheidsraad deze groepen met voorrang te vaccineren. Zoals ik in mijn recente Kamerbrieven heb aangegeven, gaat het om:

- Patiënten met een hematologische maligniteit/aandoening en patiënten die al langer geleden gediagnosticeerd zijn met een hematologische maligniteit maar die in het afgelopen jaar daarvoor nog onder controle zijn bij een hematoloog.;
- Patiënten met ernstig nierfalen (dialyse of pre-dialyse);
- Patiënten na orgaan- stamcel- of beenmergtransplantatie;
- Patiënten met een ernstige aangeboren (primaire) immuundeficiëntie;
- Patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is;
- Mensen met het syndroom van Down;
- Mensen met morbide obesitas (BMI>40).

De Gezondheidsraad adviseert daarnaast om andere mensen met een medische indicatie (zoals vastgesteld in het advies van 19 november jl.) gelijktijdig met de 50-59 jarigen te vaccineren, omdat zij ongeveer eenzelfde risico hebben op een ernstig beloop en sterfte van COVID-19. Het gaat grotendeels om dezelfde risicogroepen als bij de jaarlijkse griepvaccinatie.

Vraag 7.

Vanaf welke exacte datum bent u van plan om mensen met een beperking of chronische aandoening met een indicatie voor een hoog medisch risico te vaccineren?

Antwoord vraag 7.

Vijf groepen patiënten uit de hoogrisicogroep worden sinds 24 maart door medisch specialisten gevaccineerd. Het gaat om vier groepen patiënten met een ernstig verzwakt immuunsysteem. Ook mensen met een neurologische aandoening waar de ademhaling is aangetast krijgen een uitnodiging, het deel van deze groep die niet-mobiel is wordt door de huisarts gevaccineerd. Daarnaast worden de groepen patiënten met syndroom van Down en een BMI hoger dan 40 al door de huisartsen gevaccineerd.

Vraag 8.

Waarom bent u van plan om de groep met een medisch risico tegelijkertijd met 50-59 jarigen zonder medische indicatie te vaccineren?

Antwoord vraag 8.

De Gezondheidsraad heeft in het advies van 4 februari jl. aangegeven dat het risico voor deze groepen vergelijkbaar is. Zoals in het antwoord op vraag 6 omschreven, zijn er daarnaast enkele hoogrisicogroepen die vanwege een sterk verhoogd risico eerder worden gevaccineerd.

Vraag 9.

Bent u op de hoogte van de berekening van het Britse Office for National Statistics, waaruit blijkt dat 60 procent van de personen die zijn overleden aan Covid-19 een handicap heeft? 2) Zijn dergelijke analyses ook in Nederland gemaakt? Deelt u de mening dat het de noodzaak onderstreept van prioriteit voor mensen met een handicap?

Antwoord vraag 9.

De Office for National Statistics gegevens betreft alle personen met een onderliggende aandoening, niet alleen personen met een handicap. Analyses van Nederlandse gegevens wijzen er op dat leeftijd de belangrijkste risicofactor is voor overlijden door COVID-19. De sterfte van personen met een handicap die wonen in een instelling door COVID-19 is 1% van de totale gerapporteerde sterfte. Dit pleit niet voor prioritering van deze groep.

Vraag 10.

Deelt u de mening dat juist de groep met een medische indicatie het afgelopen jaar enorm zwaar is geraakt door de COVID-19-pandemie en al bijna een jaar in thuisisolatie verkeren en dat dit zwaar onmenselijk is?

Antwoord vraag 10.

Ik onderschrijf dat de groep die vanwege een beperking of chronische ziekte verhoogd kwetsbaar is voor het coronavirus en hun naasten hard worden geraakt door de Covid-19 pandemie. Onder een deel van de doelgroep is de angst voor besmetting zo groot dat zij inderdaad al lange tijd in thuisisolatie zitten. Het is evident dat dat enorme impact heeft op deze groep en hun naasten.

Vraag 11.

Bent u bereid om in lijn met het advies van de Gezondheidsraad ook kinderen die nog geen 18 jaar zijn prioriteit te geven bij de vaccinatiestrategie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 11.

Vooralsnog is alleen het BioNTech/Pfizer vaccin door het EMA goedgekeurd vanaf 16 jaar. Voor de andere vaccins geldt dat zij vanaf 18 jaar gebruikt mogen worden. Er lopen momenteel wel onderzoeken naar het gebruik van COVID-19 vaccins bij jongeren en kinderen. Ik heb de Gezondheidsraad daarom gevraagd om te adviseren welke mogelijkheden er zijn om jongeren en kinderen te vaccineren, met welk vaccin dat zou kunnen, en of het raadzaam is hun omgeving te vaccineren indien zij zelf geen vaccin kunnen ontvangen. Dit is met name van belang voor kinderen die behoren tot een van de medische risicogroepen.

Vraag 12.

Wanneer komen deze kinderen en/of hun familie aan de beurt, wanneer wordt vastgehouden aan de huidige planning?

Antwoord vraag 12.

Ik verwacht het advies van de Gezondheidsraad begin april. Of kinderen daadwerkelijk gevaccineerd kunnen worden hangt ook af van de lopende onderzoeken en de adviezen van het EMA.

Vraag 13.

Bent u ervan op de hoogte dat ouders en belangenorganisaties, zoals de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Ieder(in), al maanden aan de bel trekken en oproepen vast te houden aan de oorspronkelijke vaccinatiestrategie? Bent u in gesprek met deze belangenorganisaties?

Antwoord vraag 13.

Het ministerie van VWS heeft frequent contact met de genoemde organisaties, zowel structureel als ad hoc. De vaccinatiestrategie is vast onderwerp van de gesprekken. In een bestuurlijk overleg op 2 maart jl. heb ik afspraken gemaakt over het in kaart brengen van een aantal specifieke groepen die naar het oordeel van de patiënten- en cliëntenorganisaties nog niet goed in het vaccinatieschema zitten. Met hen bekijk ik in welke gevallen op basis van de bestaande adviezen duidelijkheid geboden kan worden en of en, zo ja, voor welke groepen aanvullend advies van de Gezondheidsraad aangewezen is.

Het is mij bekend dat de organisaties pleiten voor vasthouden aan de oorspronkelijke vaccinatiestrategie. En ik ben de organisaties zeer erkentelijk voor hun constructieve input ten aanzien van, met name, de uitvoering van de vaccinatie strategie.

Vraag 14.

Kunt u in contact treden met cliënten- en patiëntenorganisaties om een sociaal plan te ontwikkelen voor mensen met een beperking of chronische aandoening? Welke mogelijkheden ziet u om mensen die in langdurige thuisisolatie zitten te helpen om deze pandemie te doorkomen?

Antwoord vraag 14.

Sinds maart 2020 is er wekelijks overleg met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte over de coronacrisis. Mede op basis van dat overleg zijn al diverse acties ondernomen om de positie van mensen met een beperking of chronische ziekte te verbeteren. Voorbeelden zijn de Covid-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte die in juni vorig jaar aan uw Kamer is gestuurd², de routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid die in mei vorig jaar tot gerichte versoepelingen heeft geleid³, de uitzondering op de mondkapjesplicht voor mensen die vanwege hun beperking of ziekte niet in staat zijn een mondkapje te dragen, de website van Vilans die een centrale vindplaats is voor informatie in eenvoudige taal voor kwetsbare doelgroepen⁴ en het maatschappelijke steunpakket gericht op sociaal en mentaal welzijn voor kwetsbare doelgroepen, waaronder mensen met een beperking⁵. Er zijn daarmee in het afgelopen jaar al verschillende stappen gezet om mensen met een beperking of chronische ziekte te ondersteunen in hun deelname aan de samenleving.

Naar aanleiding van een bestuurlijk overleg met de patiënten- en cliëntenorganisaties op 2 maart jl. ben ik in overleg met cliëntenorganisaties over aanvullende ondersteuning voor de doelgroep in thuisisolatie. We bekijken daarbij of in het testbeleid mogelijkheden zijn om mensen die (nog) niet gevaccineerd zijn meer zekerheid te bieden in contacten met anderen, zodat de thuisisolatie verlicht kan worden.

Vraag 15.

Welke ruimte hebben huisartsen zelf om personen uit risicogezinnen en mensen met een medische indicatie op te roepen om op korte termijn te vaccineren?

Antwoord vraag 15.

² Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 386.

³ Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 351.

⁴ <https://www.vilans.nl/leven-in-coronatijd>

⁵ Kamerstukken II, 2020/21, 25 295, nr. 988.

Huisartsen voeren de vaccinaties uit bij de groepen die geprioriteerd zijn op basis van de vastgestelde vaccinatiestrategie. Op dit moment vaccineren huisartsen de groep 60 tot en met 64-jarigen. Het is mogelijk dat huisartsen bij de vaccinaties een kleine hoeveelheid vaccin overhouden. Deze vaccins worden in lijn met de vaccinatiestrategie ingezet om te voorkomen dat er vaccin moet worden weggegooid.

1) Nieuwsuur, 12 februari 2021. https://www.npostart.nl/nieuwsuur/11-02-2021/VPWON_1324125

2) BBC News, 11 februari 2021. Covid: Disabled people account for six in 10 deaths in England last year - ONS - BBC News