

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1516

Vragen van het lid **Veldman** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Niet bewoners maar personeel van verpleeghuizen als eerste gevaccineerd»* (ingezonden 17 december 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 februari 2021).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Niet bewoners maar personeel van verpleeghuizen als eerste gevaccineerd»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Kunt u aangeven welk effect dit besluit heeft op de vaccinatiestrategie en bijbehorende prioritering die op 20 november jl. naar de Kamer is gestuurd?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2

Zoals ik in onder meer in mijn brief van 4 januari jl. heb aangegeven zijn er verschillende ontwikkelingen die een rol spelen bij de keuzes die gemaakt worden binnen de hoofdroute. Dit is later in mijn voortgangsbrief van 12 januari jl. nog eens aangevuld. Het kabinet heeft, vanwege de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien, de specifieke wijze van levering, én om zo veel mogelijk spillage te voorkomen, begin december 2020 op advies van het RIVM gekozen voor toediening van het BioNTech/Pfizer vaccin via centrale locaties. In mijn brief van 8 december jl.<sup>3</sup> heb ik benoemd wat deze keuze betekent voor de ten uitvoerlegging van de vaccinatiestrategie. Daarbij is aangegeven dat zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg en kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg (intra- en extramuraal), en medewerkers in de wijkverple-

<sup>1</sup> NRC, 8 december 2020, «Niet bewoners maar personeel van verpleeghuizen als eerste gevaccineerd» ([https://www.nrc.nl/nieuws/2020/12/08/niet-bewoners-maar-personeel-van-verpleeghuizen-als-eerste-gevaccineerd-a4023007?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=facebook&utm\\_term=20201208&fbclid=IwAR1nJQ4MJ9P6lbqcWIKYaQB\\_swy9GuNtpf0nEqJxJ\\_x-YjDKp\\_F0Blmwn0](https://www.nrc.nl/nieuws/2020/12/08/niet-bewoners-maar-personeel-van-verpleeghuizen-als-eerste-gevaccineerd-a4023007?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=facebook&utm_term=20201208&fbclid=IwAR1nJQ4MJ9P6lbqcWIKYaQB_swy9GuNtpf0nEqJxJ_x-YjDKp_F0Blmwn0))

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 745

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 771.

ging en Wmo-ondersteuning het BioNTech/Pfizer vaccin toegediend krijgen via centrale locaties van de GGD. Dit sluit aan bij de aanpak van het kabinet om als eerst de meest kwetsbare groepen en hun zorgmedewerkers te vaccineren. De vaccinatiestrategie van het kabinet is mede gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad van 19 november 2020. In het advies van de Gezondheidsraad van 24 december is nadrukkelijk geadviseerd om met het BioNTech/Pfizer vaccin waar mogelijk de ouderen te vaccineren. Naar aanleiding van dat advies heb ik in mijn brief op 24 december jl.<sup>4</sup> laten weten het vaccin van BioNTech/Pfizer zoveel mogelijk in te zetten voor de ouderen. In de brieven van 4 en 12 januari heb ik vervolgens de nadere invulling gegeven waarbij de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking vanaf 18 januari met het vaccin BioNTech/Pfizer worden gevaccineerd. Bewoners van kleinschalige woonvormen en instellingen voor mensen met een beperking waarbij de huisarts de medische verantwoordelijkheid draagt worden vanaf 25 januari met het vaccin Moderna gevaccineerd.

#### Vraag 3

Welke partijen zijn aanwezig geweest bij het overleg, onder leiding van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), waar dit besluit is genomen?

#### Antwoord 3

In het bewuste artikel wordt verwezen naar een overleg «onder leiding van het RIVM» op maandag 7 december jl. Navraag bij het RIVM leert dat een dergelijk overleg niet heeft plaatsgevonden. Ik heb zelf wel op deze datum een bestuurlijk overleg gehad met de betrokken uitvoerende partijen. In dat overleg heb ik gesproken over de keuze van het kabinet voor de toediening van het BioNTech/Pfizer vaccin via centrale locaties. Ik heb in dat overleg mijn dank uitgesproken voor de inzet van partijen. Aanwezig waren naast vertegenwoordigers van mijn ministerie, vertegenwoordigers van de GGD GHOR Nederland, bedrijfsartsen, arbodiensten, ziekenhuizen, zorgkoepels van instellingen voor langdurige zorg en de huisartsen.

#### Vraag 4

Kunt u aangeven op welke manier de in het artikel genoemde «ringbescherming» gerealiseerd zal worden, nu uit een peiling van de Nieuwe Unie<sup>91</sup> blijkt dat tweederde van de zorgprofessionals het vaccin niet wil, of twijfelt?

#### Antwoord 4

Daarmee willen we zoveel mogelijk kwetsbare mensen beschermen, door de mensen direct om hen heen te vaccineren. De Gezondheidsraad schrijft dat het waarschijnlijk is dat dit effect heeft op de verspreiding van het virus. Hiermee kan enige mate van bescherming worden bereikt bij de medische risicogroepen. Overigens is in de afgelopen weken de vaccinatiebereidheid enorm gestegen onder alle doelgroepen, ook bij de zorgprofessionals.

#### Vraag 5

Hoe zal het besluit zijn uitwerking vinden in de bezoekersregeling voor verpleeghuizen, nu bewoners niet eerst gevaccineerd worden?

#### Antwoord 5

Partijen in de sector hebben een handreiking voor bezoek in een verpleeghuis opgesteld, waarin beschreven staat hoe verpleeghuizen op basis van lokaal maatwerk met bezoek om kunnen gaan. Deze handreiking staat los van het besluit waaraan u refereert.

#### Vraag 6

Kunt u aangeven in hoeverre bij de keuze om medewerkers eerst te vaccineren in ogenschouw is genomen dat nog niet zeker is dat als iemand is gevaccineerd diegene het virus ook daadwerkelijk niet meer kan overdragen? Wat betekent dit voor de veiligheid van verpleeghuisbewoners?

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 846.

#### Antwoord 6

Hoewel het tegengaan van transmissie iets is wat in de komende maanden nog verder onderzocht wordt, schrijft de Gezondheidsraad wel dat de Raad het waarschijnlijk acht dat dit effect heeft op de verspreiding. Hiermee kan enige mate van bescherming worden bereikt bij de medische risicogroepen. Tegelijkertijd blijven aanvullende beschermende maatregelen vooralsnog van kracht. Eventuele aanpassing van maatregelen volgt nog niet op basis van de eerste vaccinaties, maar wordt vanuit een breder geheel van toegenomen vaccinatie in Nederland gewogen.

#### Vraag 7

Kunt u aangeven hoe de voorlichtingscampagne om de vaccinatiebereidheid te verhogen zichtbaar wordt in de samenleving? Kunt u aangeven waarom niet alle beschikbare tijd/ruimte ingezet wordt om nut en noodzaak van vaccineren zichtbaar te maken, aangezien er recent ook een dranquilo-campagne gestart is?

#### Antwoord 7

In mijn brief aan de Kamer van 4 januari jl. wordt de communicatiestrategie toegelicht. In de brief van 12 januari jl. wordt de stand van zaken weergegeven. We werken daarbij via een geïntegreerde communicatiestrategie en -aanpak die is gebaseerd op gedragswetenschappelijke inzichten. Daarbij worden verschillende paden bewandeld, zodat mensen goed en voldoende worden geïnformeerd. Bijvoorbeeld door feitelijke informatie beschikbaar te stellen op [rijksoverheid.nl/coronavaccinatie](http://rijksoverheid.nl/coronavaccinatie) en informatie te delen in boodschappen op onze social media-kanalen. Daarnaast is gestart met een campagne op tv en radio, en worden advertenties geplaatst in landelijke dagbladen. Samen met een online advertentiecampagne (via banners) en sociale mediaberichten blijven we investeren in goede voorlichting. Verder is er in december 2020 een toolkit gelanceerd voor werkgevers. Hierin zitten allerlei communicatiemiddelen die zij kunnen gebruiken richting hun medewerkers. Ook is er een online talkshow voor zorgmedewerkers, waarin zij vragen kunnen stellen aan experts. Kortom, via communicatie informeren, motiveren en activeren we de Nederlandse bevolking. Dat moet mede leiden tot een vergroting van het draagvlak voor vaccins en maximalisering van de vaccinatiebereidheid. De communicatiecampagne om de vaccinatiebereidheid te verhogen heeft alle prioriteit. Hiervoor is dan ook een apart communicatieteam opgezet bij het Ministerie van VWS. De inzet van andere campagnes van de rijksoverheid heeft geen invloed op de capaciteit of op de intensiteit van of beschikbare tijd/ruimte voor de communicatiecampagne gericht op vaccinatiebereidheid.

#### Vraag 8

Kunt u aangeven of er verschillende logistieke- en invoeringsstrategieën klaarliggen, gezien de prioritering nu gewijzigd is en in de toekomst weer zou kunnen wijzigen?

#### Antwoord 8

In mijn Kamerbrieven van de afgelopen weken heb ik aangegeven dat we voor de uitwerking van de vaccinatiestrategie te maken hebben met verschillende afhankelijkheden en dus wendbaar moeten zijn. Meer in het bijzonder ben ik in mijn brief van 4 januari jl. ingegaan op de ontwikkelingen die het kabinet hebben genoopt tot het maken van keuzes binnen de vastgestelde hoofdroute: het advies van de Gezondheidsraad over de inzet van het vaccin van BioNTech/Pfizer, de conclusie van het RIVM over de inzet van dat vaccin en de epidemiologische situatie met de druk op de acute zorg. In de voortgangsbrief van 12 januari jl. ben ik ingegaan op de recente stappen in de uitvoering van de vaccinatie op basis van onder meer het advies van de Gezondheidsraad over het Moderna vaccin.

#### Vraag 9

Kunt u aangeven of alle uitvoeringsinstanties, met name op personeelsvlak, aansluiting vinden bij het «wendbare» karakter van de vaccinatiestrategie?

#### Antwoord 9

Meerdere uitvoeringsinstanties zijn aan zet bij de uitvoering van de vaccinatiestrategie. De GGD'en, huisartsen en instellingsartsen geven allen een deel van de vaccinaties vorm. Hiervan wordt en kan worden afgeweken indien de situatie daarom vraagt. In de voorbereiding en uitvoering is afgestemd welke partij de meest geschikte is voor vaccinatie van een betreffende doelgroep. Hierbij wordt gekeken naar de meest logische uitvoeringspraktijk, onder andere wat betreft de logistiek om vaccins naar bepaalde locaties te distribueren, maar ook de mogelijkheid van bepaalde groepen burgers om bijvoorbeeld naar centrale locaties te komen. Alle uitvoeringsorganisaties hebben ervaring met het vaccineren, en worden via e-learning geïnformeerd over de specifieke aspecten van de COVID-vaccinatie. Ook indien extra personeel benodigd is, kan in aanvulling op de beschikbare uitbreiding ook via de zogenoemde verlengde armconstructie, door niet-medisch personeel worden gevaccineerd onder medisch toezicht.

#### Vraag 10

Bent u bekend met bericht dat het de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) twee keer drie weken kost om 225.000 zorgmedewerkers te vaccineren? Zo ja, waarom duurt 1 vaccinatieronde voor 225.000 zorgmedewerkers drie weken?

#### Antwoord 10

Het beschikbare aantal vaccins is leidend. De GGD'en kunnen in deze eerste fase per week 70.000 mensen vaccineren, in drie weken kunnen dus ongeveer 200.000 medewerkers in de langdurige zorg hun eerste prik krijgen. In de drie daaropvolgende weken krijgen deze zorgmedewerkers hun tweede prik.

#### Vraag 11

Bent u het eens dat de «vaccineerproductie» fors omhoog zal moeten, aangezien 225.000 vaccinaties in drie weken betekent dat het 160 weken duurt voordat er 12 miljoen vaccinaties zijn gedaan (=70% van 17 miljoen)?

#### Antwoord 11

Het aantal vaccins dat gezet kan worden, wordt bepaald door het aantal vaccins waarover Nederland beschikt. In mijn voortgangsbrief van 20 januari jl. heb ik u geïnformeerd over de wijze waarop ik meer vaccins ter beschikking wil stellen door een aanpassing te doen op vier onderdelen: het interval tussen de eerste en de tweede vaccinatie met BioNTech/Pfizer, in het voorraadbeheer, de vaccinatiegraad en de verwachte spillage.

#### Vraag 12

Bent u bekend met het bericht dat de European Medicines Agency (EMA) niet op 28 december, maar mogelijk al op 21 december een uitspraak zal doen over één van de vaccins?

#### Antwoord 12

Ja.

#### Vraag 13

Betekent een eerdere uitspraak van de EMA, uitgaande van een positief oordeel, ook dat er alsnog op 4 januari gestart kan worden met vaccineren?

#### Antwoord 13

Op 15 december – tijdens het plenaire debat over het COVID-19 virus – werd bekend dat het EMA mogelijk al op 21 december een positief advies voor het BioNTech/Pfizer vaccin zou verlenen. Dit heeft geleid tot intensief overleg met de GGD'en en het RIVM, om te kijken of planning naar voren kon worden gehaald.

Er waren echter nog steeds noodzakelijke stappen die gezet moesten worden, bijvoorbeeld het spoedadvies van de Gezondheidsraad over de geschiktheid voor de doelgroepen en de eventuele contra-indicaties. Ook moest de richtlijn, voor zorgmedewerkers gemaakt door het RIVM, na publicatie van het advies van de Gezondheidsraad aangepast worden aan de hand van de laatste inzichten. Ook het belscript moest met de laatste inzichten (bijvoorbeeld over geschiktheid voor zwangerschap) nog kunnen worden ingebouwd

in het systeem, ook voor de helpdesk voor professionals van het RIVM. Daarom zijn we, zoals ik in mijn Kamerbrieven van 21 december jl. en 4 januari jl. heb aangegeven, in Nederland gestart in de week van 4 januari, waarbij op 6 januari de eerste vaccins zijn toegediend.

Vraag 14

Kunt u toelichten waarom het registratiesysteem voor het vaccineren nog niet gereed is (zoals de voorzitter van de GGD/GHOR, de heer Rouvoet, op 15 december heeft laten weten)? Kunt u aangeven wanneer er met de bouw van dit systeem begonnen is?

Antwoord 14

Elke toediener van vaccins houdt een eigen registratie bij. De GGD'en gebruiken het systeem CoronIT voor het registreren van vaccinaties. Dit is het registratiesysteem dat sinds maart 2020 in gebruik is voor alle registraties rondom het testen. Het systeem is doorontwikkeld ten behoeve van het proces van (COVID-19) vaccineren. Het systeem is in gebruik voor het maken van afspraken voor vaccinatie. Over de verdere voorbereidingen van de registratie heb ik u geïnformeerd in mijn brief van 4 januari jl.

Vraag 15

Kunt u aangeven welk registratie- en ICT-systeem Duitsland hanteert bij het vaccineren, gezien de Duitse zorgminister Jens Spahn heeft aangegeven alles in gereedheid te hebben gebracht om nog dit jaar te beginnen met vaccineren?

Antwoord 15

De verantwoordelijkheid voor het vaccineren en ook de registratie van de te vaccineren personen ligt bij de deelstaten. Deze hebben ieder hun eigen afsprakensysteem, vaak geïntegreerd in de website van de deelstaat of via een telefoonhotline. De mate waarin de verschillende deelstaten zijn gestart met het gebruik van deze systemen verschilt ook. Voor wat betreft het monitoren van het aantal ingeënte personen, wordt de webapplicatie «Digitales Impfquotenmonitoring» gebruikt. De gegevens worden via een beveiligde internetverbinding door de deelstaten aangeleverd bij het Robert-Koch-Instituut.