

Informatie tbv vaccinatie Covid-19

De GR heeft op 19 november een voorlopig advies afgegeven (zie bijlage 1 voor de samenvatting) over de prioritering bij de Covid-19 vaccinatie. Naast dit advies is er sprake van een aantal variabelen, te weten:

1. De geschiktheid van vaccins voor specifieke doelgroepen
2. De aantallen die steeds beschikbaar komen
3. De wijze waarop de vaccins worden geleverd

In de Kamerbrief van 8 december 2020 is de volgende strategie aangegeven:

Het kabinet wil starten met het vaccineren van de kwetsbare groepen waar de kans op ernstige ziekte en overlijden het hoogst is, en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken. Binnen deze eerste groep wil ik het vaccin van BioNTech/Pfizer inzetten voor het vaccineren van de zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Dit gebeurt op centrale locaties. Zo kunnen de eerst beschikbare vaccins van BioNTech/Pfizer zo goed en efficiënt mogelijk worden gebruikt. Ook worden de meest kwetsbare doelgroepen, zoals het uitgangspunt was en blijft, zo optimaal mogelijk beschermd. In het advies van de Gezondheidsraad is deze ringbescherming ook geadviseerd. Omdat in de eerste maanden van 2021 ook registratie en levering van het vaccin van Moderna wordt voorzien, kiezen we ervoor dit vaccin aan te bieden aan de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, inclusief kleinschalige woonvormen. Dit vaccin is naar verwachting meer geschikt voor kleinschalige distributie en mede daardoor eenvoudiger toepasbaar op deze locaties.

Volgens de Kamerbrief gaat het daarbij om de volgende aantallen:

Omvang eerste groep

Het gaat in deze eerste groep om 612.000 zorgmedewerkers¹ die werken in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, maaltijdondersteuning, etc.)

Dit betreft:

269.000 werknemers bij verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen;
178.000 zorgmedewerkers die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg; en,
166.000 zorgmedewerkers die verpleging, verzorging en Wmo ondersteuning leveren.

Omvang tweede groep

De groep bewoners van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen, betreft circa 232.000 cliënten²:

147.000 verpleeghuisbewoners en bewoners van kleinschalige wooninitiatieven; en,
85.000 mensen in instellingen en kleinschalige woonvormen binnen de gehandicaptenzorg.

¹ Het gaat hierbij om cijfers van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) over het derde kwartaal van 2020.

² Het betreft Wlz cliënten die in een instelling of anderszins geclusterd wonen en mensen die tijdelijk in een verpleeghuis verblijven en eerstelijnsverblijf (ELV) of geriatrische revalidatiezorg (GRZ) ontvangen

Nadere onderbouwing en uitsplitsing eerste groep (zorgmedewerkers)

Zorgmedewerkers die werken in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning

Het gaat hierbij zowel om Wlz, Wmo, Zvw, al dan niet geleverd via PGB.

Deels goed vindbaar (werkzaam in loondienst bij zorgaanbieder), deels minder goed vindbaar (want ZZP, PGB).

Nog onbeantwoorde vragen:

- Hoe om te gaan met vrijwilligers? (wel/niet gelijk meenemen)
- Hoe om te gaan met informele zorgverleners?
- Hoe zijn ZZP'ers te bereiken?
- Hoe zicht te krijgen op nu nog onbekende aantallen (bv. huishoudelijke hulp)?

	WLZ	WMO	Pgb	kwetsbaar	bereikbaarheid	aantal
<i>zorg/hulpverleners</i>						
Huishoudelijke hulpen	nee	ja	ja	nvt	aanbieder / SVB	pm
ZZPers niet werkzaam in een instelling	ja	ja	ja	nvt	solopartners / SVB	pm
Mantelzorgers	ja	ja	ja	soms	mantelzorgondersteuning gemeenten]	pm
vrijwilligers verpleeghuizen en Ghz instellingen	ja	nee	nee	nvt	aanbieder	pm
vrijwilligers hospices	ja	nee	nee	nvt	aanbieder	pm
vrijwilligers palliatief thuis	ja	nee	nee	nvt	aanbieder	pm
vrijwilligers dagbesteding	ja	ja	ja	nvt	aanbieder	pm
informele hulpverleners	ja	ja	ja	nvt	aanbieder / SVB	pm
overig personeel in instellingen die bij cliënten komen (schoonmakers, keukenpersoneel)	ja	nee	ja	nvt	aanbieder	pm
chauffeurs personen vervoer (hulpmiddelen)	ja	ja	ja	nvt	aanbieder	pm
leveranciers met cliëntcontact	ja	ja	ja	nvt	aanbieder	pm

Nadere onderbouwing en uitsplitsing 2^e groep (bewoners)

De groep bewoners van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen. En volgens de Kamerbrief horen hier ook in meegenomen te worden de mensen die verblijven in het ELV en de GRZ.

Dit betreft vooral Wlz en een klein deel Zvw.

Nog onbeantwoorde vragen:

- Hoe om te gaan met mantelzorgers?

cliënten	WLZ	WMO	Pgb	kwetsbaar	bereikbaarheid	aantal
Individueel wonende ouderen (60 plus / 70 plus)	ja/mpt	ja	ja	ja	huisarts	pm
Individueel wonende gehandicapten (60 plus / 70 plus)	ja/mpt	ja	ja	soms	huisarts	pm
Tuis wachtend op een verpleeghuisplek	ja	nee	nee	ja	huisarts	pm
Geclusterd wonende zintuigelijk gehandicapten	ja	ja	ja	soms	huisarts	pm
Geclusterd wonende lichamelijk gehandicapten	ja	ja	ja	ja	huisarts	pm
Individueel wonende vb (18 plus)	soms	ja	ja	soms	huisarts	pm
Individueel wonende zg	nee	ja	ja	nee	huisarts	pm
Individueel wonende lg	nee	ja	ja	soms	huisarts	pm
GGZ groepen	beperkt	beperkt	ja	soms	huisarts	pm
Beschermd wonen (voorheen RIBWen) (met medische redenen)	nee	ja	ja	ja	huisarts	pm
revalidatie instellingen	nee	nee	nee	ja	aanbieder	pm
dak- en thuislozen	nee	ja	nee	soms	maatschappelijke opvang en straatdokers	pm

Nadere onderbouwing en uitsplitsing 3^e en volgende groepen

Hierbij gaat het om de volgende groepen:

- 60+ burgers (grote en diverse groep; startend bij de oudsten en terugwerkend naar 60+)
- 60- burgers met medische indicatie (check GR advies? Gelijk aan grieprik?)
- Overig zorgpersoneel
- Overige andere prioritaire groepen (politie, BOA's etc)

Zorgpersoneel curatieve zorg:

Binnen de curatieve zorg kunnen slechts enkele beroepsgroepen worden aangewezen die niet te maken hebben met 60+ patiënten. Het gaat dan om beroepen als verloskundige, kinderarts, kinderfysiotherapeut etc. Alle andere beroepsgroepen werken zowel met 60- als met 60+ patiënten.

Eerstelijnszorg:

Sector	Organisatiegraad & aantallen zorgmedewerkers
Geboortezorg	Verloskundigen: zelfstandige praktijken en/of maatschappen (in 2016 2.351 werkzame eerstelijnsverloskundigen in 555 praktijken) Kraamzorg: vooral grote organisaties die over het algemeen landelijk opereren, maar soms ook sprake van ZZP'ers Verloskundigen en kraamzorg werken via circa 70 verloskundige samenwerkingsverbanden samen met ziekenhuizen.
Huisartsenzorg	Ongeveer 5000 huisartsenpraktijken. Hiervan is 35% een solopraktijk, 43% een duopraktijk (praktijk met twee huisartsen) en 22% een groepspraktijk (drie of meer huisartsen). Er zijn 12.766 huisartsen. Daarvan zijn er 7.784 zelfstandig gevestigd, 2.458 in loondienst/vaste waarnemer en 2.524 wisselende waarnemers.
Kortdurende zorg = 1. Coördinatiefuncties verblijf (regionale coördinatiefuncties) 2. Eerstelijnsverblijf (ELV) 3. Geneeskundige zorg voor specifieke groepen (GZSP) 4. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)	ELV: zo'n 330 aanbieders (in 2017 waren 39 van in totaal 455 instellingen geen onderdeel van VVT. GRZ: 150 aanbieders GZSP: grootste deel is onderdeel van een instelling aangesloten die over het algemeen ook Wlz zorg levert
Mondzorg	Ca. 9.500 tandartsen in Nederland en 3.500 mondhygiënisten. Van de tandartsen is ca. 60% (mede) praktijkhouder (ca. 4700 tandartspraktijken). Verreweg de meeste praktijken betreffen minder dan 10 zorgverleners.

Paramedische zorg = Diëtetiek Ergotherapie Fysiotherapie Huidtherapie Logopedie Oefentherapie Podotherapie (en soms optometrie en orthoptie)	Ca. 35.000 eerstelijns zorgaanbieders. Bij fysio is 22% solopraktijk, bij de rest meer dan de helft solopraktijk. Verreweg grootste deel heeft minder dan 10 zorgverleners in dienst. Daarnaast zijn er veel paramedici werkzaam in ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorginstellingen.
Trombosezorg & Eerstelijnsdiagnostiek	Er zijn ongeveer 44 trombosediensten. Deels zelfstandig, deels onderdeel van ziekenhuis en deels onderdeel van eerstelijns diagnostisch centra (EDC). Er zijn ongeveer 20 EDC's.
Wijkverpleging	Circa 3.000 zorgaanbieders. Enkele grote aanbieders (zoals bv Buurtzorg) en enkele grote aanbieders die meerdere vormen van zorg (Wlz, Zvw, Wmo) leveren. Daarnaast veel kleine aanbieders en ZZP'ers Circa 80.000 werknemers

GGZ

Wordt zowel ambulante als intramuraal verleend (verhouding daarvan is 3/5, 2/5).

Uitgaande van deze verhoudingen en 91.000 medewerkers in de ggz (circa 70.000 fte), minus de overhead van circa 30% komen we op circa 49.000 fte. Uitgaande van een 3/5 en 2/5 verdeling, is de inschatting:

ambulant: 29.400 fte

intramuraal: 19.600 fte

MSZ (en acute zorg)

Nog opvragen

Nadere overwegingen over criterium 'medische indicatie / kwetsbaarheid'

Binnen de zorg wordt naast het criterium 'medische indicatie' ook gewerkt met het criterium 'kwetsbaarheid'.

In de langdurige zorg gaat het daarbij bv om:

PM

In de **GGZ** gaat het daarbij bv. om het volgende:

1. Doelgroep met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA):

- Ernstig, kwetsbaar en langdurig.
- De levensverwachting van mensen met EPA is 15 tot 25 jaar korter dan de gemiddelde levensverwachting. Naast onnatuurlijke vroege sterfte door suïcide en ongelukken, zijn cardiovasculaire aandoeningen hiervan de belangrijkste oorzaak
- Ongeveer 210.000 patiënten per jaar ontvangen behandeling in de ggz
- Waarvan 30.000 met verblijf (Wlz en Zvw)
- 43% van de mensen met EPA is 6 jaar of langer in zorg

Ouderen in de ggz:

- Ongeveer 7.000 ouderen zijn enige tijd opgenomen geweest in een ggz-instelling (bron: Vektis, cijfers 2016)

Gedwongen op gesloten afdelingen:

- Deze patiënten kunnen geen kant op bij een uitbraak. In dat opzicht vergelijkbaar met de populatie van verpleeghuizen.
- In 2019: 4.287 patiënten (bron: Dji)

Mensen in instellingen voor Beschermd Wonen

- 35.000 (bron: Valente)

Patiënten krijgen de griepvaccinatie in de regel via de huisarts. Een deel van de cliënten wordt echter gevaccineerd door de instellingen zelf. Het gaat hierbij om de EPA cliënten in BW's, klinieken voor langdurige zorg en soms ook enkele ambulante cliënten die niet direct bij de huisarts in beeld zijn.

Bijlage 1

Voorlopig advies GR dd 19 november 2020

De GR ziet drie strategieën voor zich:

- 1) Verminderen (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19
- 2) Terugdringen van verspreiding van SARS-CoV-2
- 3) Voorkomen van maatschappelijke ontwrichting

Op basis van de huidige stand van de wetenschap en uitgaande van het huidige aantal besmettingen en ziekenhuisopnames adviseert de commissie om te kiezen voor het verminderen van ernstige ziekte en sterfte (strategie 1). Binnen deze strategie komen in eerst instantie de volgende groepen in aanmerking voor vaccinatie:

- gezondheidskundig kwetsbare groepen die een verhoogd risico lopen op een ernstiger ziektebeloop en sterfte, te weten mensen boven de 60 jaar en mensen met ernstige aandoeningen aan hart of luchtwegen, met diabetes mellitus, met chronische nierinsufficiëntie, met een afweerstoornis of mensen behandeld met immuunsuppressiva leidend tot verminderde weerstand tegen luchtweginfecties en mensen met een verstandelijke beperking wonend in instellingen en verpleeghuisbewoners;
- indien deze medische risicogroepen om medische redenen niet zelf gevaccineerd kunnen worden: de mantelzorgers en zorgmedewerkers die een besmettingsrisico voor ze vormen;
- zorgmedewerkers met direct patiëntencontact

De commissie verwacht dat de grootste gezondheidswinst kan worden behaald door te beginnen met de 60-plussers met een ernstige aandoening en daarbinnen met de oudste groep of, indien deze groepen om medische redenen niet zelf gevaccineerd kunnen worden, de mantelzorgers en zorgmedewerkers die een besmettingsrisico voor ze vormen.