

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MMZS
MVWS

Deadline: 17-03-2021

Directoraat-generaal
Curatieve Zorg

Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

15-03-2021

Kenmerk

1843533-219649-CZ

nota

(ter beslissing)

Nota Vaccinatie Overig Ziekenhuispersoneel

1 Aanleiding voor deze nota

- Om de continuïteit van zorg te waarborgen tijdens een derde golf zijn in januari 40.000 personen in de ziekenhuizen (inclusief ambulance) die direct in aanraking komen met covid patiënten gevaccineerd.
- De ziekenhuizen bereiden zich momenteel voor op een nog grotere toename aan covid patiënten en mogelijke een fase 3. Op het moment dat fase 3 aanbreekt zal een beroep gedaan worden op een nog groter deel van het ziekenhuispersoneel dat ingezet wordt bij de covid zorg.
- Om hierop voorbereid te zijn hebben de koepelorganisaties **gevraagd om prioritering voor alle 280.000 zorgmedewerkers** in de ziekenhuizen (in plaats van het uitvoeren van de vaccinatiestrategie in de Kamerbrief waarin ze gelijk oplopen met de gezonde groep 18-60 jarigen vanaf de 2^e helft van mei)
- Met deze nota wil ik u toelichting geven op de zorgen die verschillende partijen richting VWS hebben geuit en vraag ik u in overweging te nemen een klein deel van het zorgpersoneel in de ziekenhuizen eerder te vaccineren.
- U spreekt hier donderdag 17 maart over met de heren 5.1.2e

2 Beslispunten, advies en toelichting, afwegingen

Advies

- De laatste prognoses op basis van de maatregelen en de vaccinatiegraad geven aan dat de kans dat fase 3 realiteit wordt klein is.
- Dat betekent dat niet een groot deel zorgmedewerkers ingezet hoeven te worden in de directe covid zorg.
- Ik adviseer u daarom om **niet mee te gaan** in de vraag vanuit het veld om alle 280.000 zorgverleners die niet eerder gevaccineerd zijn, nu met voorrang te vaccineren.
- Ik adviseer u om **wel een zeer beperkt aantal werknemers in de ziekenhuizen met voorrang te vaccineren** (in maart/april).
- Het gaat daarbij, net als in januari, om **nieuwe zorgmedewerkers** (zie ook kopje hieronder over welk zorgpersoneel het gaat) die direct in contact komen met covid patiënten (IC en kliniek) zodat de continuïteit van zorg voor covid

patiënten zoveel mogelijk geborgd wordt. Het gaat naar verwachting om maximaal een paar duizend medewerkers.

- Zij worden op deze manier op dezelfde manier behandeld als de vergelijkbare groep in januari. Dit gebeurt ook op kleine schaal in de care.
- Ziekenhuizen kunnen hun eigen personeel vaccineren, ongeacht het gekozen vaccin.
- Het zal wel kunnen aanwakkeren dat bepaalde andere groepen ook in aanmerking willen komen, in het bijzonder de acute jeudzorg.

**Directoraat-generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A/F

Kenmerk
1843533-219649-CZ

Met deze insteek werkt u aan:

- het versterken van het **vertrouwen** van het zorgpersoneel in de ziekenhuizen. U spreekt hiermee uw waardering uit voor hun werk, laat zien dat er aandacht is voor hun zorgen en laat merken dat u hun werkzaamheden van essentieel belang vindt.
- het **voorkomen van uitval** onder het zorgpersoneel en daarmee het zo lang mogelijk voortzetten van de continuïteit van zorg voor zowel covid- als de non-covid patiënten bij de (mogelijke) stijgende patiënten aantallen en IC bezetting.
- het zo lang mogelijk rekken van fase 2 (wat niet lukt als er veel personeel uitvalt) en daarmee het uitstellen van fase 3 waarin onconventionele keuzes gemaakt moeten worden. Hierdoor kan een zorginfarct voorkomen worden.

Toelichting op het advies

Om welke groep zorgpersoneel gaat het?

- Het gaat om nieuwe medewerkers die direct in aanraking komen met covid patiënten (de frontlinie) en van direct belang zijn voor de continuïteit van zorg in het ziekenhuis:
 - Andere artsen en verpleegkundigen die na januari door wisseling van teams op de IC en in de covid kliniek zijn gaan werken en die direct in aanraking komen met covid patiënten
 - Artsen en verpleegkundigen die na januari hun opleiding hebben afgerond, op de IC of de covid kliniek werken en daar direct in contact komen met covid patiënten.
 - Buddy's en andere ondersteuners die volop nodig zijn op de IC en op de cohort afdelingen als het druk wordt en direct in aanraking komen met covid patiënten.

Waarom is het belangrijk dat deze groep zorgmedewerkers geprioriteerd wordt?

- Personeel heeft het afgelopen jaar onder hoogspanning en met enorme inzet zoveel mogelijk de continuïteit van zorg voor zowel covid- als non-covid patiënten gewaarborgd. Vermoeidheid, onzekerheid, angst voor de 3^e golf spelen op. Medewerkers geven aan dat als ze niet gevaccineerd worden ze het niet volhouden of niet meer op een covidafdeling willen werken.
- De laatste prognoses geven aan dat de kans klein is dat fase 3 realiteit wordt. Dat neemt niet weg dat het druk is en blijft op de IC en in de kliniek en al het personeel wat daar nodig is ingezet kan blijven worden.
- De verwachting is dat er eind april tussen de 750 en 1500 IC bedden bezet zijn,
- Zelfs bij een licht stijgend besmettingscijfer en ziekenhuisopnames zal de zorg nog lang opgeschaald moeten blijven om uitgestelde zorg in te halen.
- De verwachting is dat de achterstanden in de zorg t/m het najaar zullen

- leiden tot aanhoudende hoge belasting
- Het blijft dus belangrijk dat er zo weinig mogelijk uitval is van zorgpersoneel door ziekte, angst oververmoeidheid of werkweigering zodat de continuïteit van zorg zo lang mogelijk op peil kan blijven.
- Het niet vaccineren van deze groep zorgmedewerkers zal leiden tot onrust vanuit deze groep in de media.

**Directoraat-generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A/F

Kenmerk
1843533-219649-CZ

Relatie met het Gezondheidsraad advies

- In de recente brief aan de Tweede Kamer dd. 8 maart jl. is de volgende tekst opgenomen over het Gezondheidsraad advies dat ons advies ondersteunt:
"Op dit moment zijn drie vaccins tegen het coronavirus beschikbaar, die worden ingezet bij verschillende groepen kwetsbaren en medewerkers in de zorg. Het kabinet vindt het van belang dat binnen de vaccinatiestrategie ook aandacht is voor de zorgcontinuïteit, die reeds onder druk staat door een hoog ziekteverzuim en door de opkomst van nieuwe virusvarianten. De Gezondheidsraad heeft in eerdere adviezen aangegeven dat vaccins gebruikt kunnen worden ten behoeve van de zorgcontinuïteit. Daarbij wordt wel steeds gekeken voor welke groepen de vaccins geschikt zijn en hoe de (beperkt) beschikbare vaccins zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet.

Wat doen andere landen?

Uit internationale vergelijkingen blijkt dat in ieder geval in Duitsland, België, Frankrijk en Ierland zorgpersoneel in de eerste prioritaire ring zit voor de vaccinaties.

Afweging om vast te houden aan huidige vaccinatiestrategie

- In de vaccinatiestrategie is bepaald dat het overige ziekenhuispersoneel onderdeel uitmaakt van de groep 'overige zorgmedewerkers'. De vaccinatie van deze groep is voorzien voor halverwege Q2. Zij lopen daarmee gelijk op met de vaccinatie van de 18-60 jarigen.
- De covid-19 vaccinatiecampagne draait op volle toeren. Het verder voortzetten van de vaccinatie van de kwetsbare groepen is van belang om hiermee zo snel mogelijk dit deel van de bevolking te beschermen en de instroom in ziekenhuizen te beperken. Een deel van de kwetsbare groepen is (met één of twee prikken) gevaccineerd en de eerste resultaten zijn bemoedigend.
- Sinds afgelopen week vaccineren de GGD'en thuiswonende ouderen vanaf 75 jaar. Huisartsen zijn inmiddels gestart met de voorbereidingen voor de groepen 18-60 jarigen met een medische indicatie en niet-mobiele ouderen. De groepen 60-64 jaar, mensen met morbide obesitas en/of het syndroom van Down worden nu al gevaccineerd. We weten uit de cijfers dat juist deze leeftijdsgroepen een groot beslag leggen op de ziekenhuis- en IC capaciteit.
- In de recente brief aan de Tweede Kamer dd. 8 maart jl. is de volgende algemene beleidslijn opgenomen:
 - "Met het oog op de grotere leveringen van vaccins heb ik op advies van het RIVM besloten dat, wanneer geen sprake van vaccin schaarste is, de groep 'alle overige zorgmedewerkers' gelijk op kan lopen met de groep mensen tussen de 18 en 60 jaar zonder medische indicatie. Het apart selecteren en uitnodigen van de groepen die binnen de groep 'alle overige zorgmedewerkers' vallen zou binnen de geplande opschaling een vertragende factor kunnen zijn. Wanneer er

onverwacht toch sprake is van schaarste, bekijken we of er groepen zijn die eerder in aanmerking moeten komen voor een covid-19 vaccinatie dan anderen.”

- Ook in het laatste briefadvies van de Gezondheidsraad van 8 maart jl. wordt het volgende geadviseerd:
 - “Om zo veel mogelijk ernstige ziekte en sterfte te voorkomen, is het van groot belang om zo snel mogelijk alle ouderen van oud naar jong te vaccineren. De verwachte toename in het aantal besmettingen en de huidige schaarste aan vaccin, vergroten de urgentie en het belang van deze strategie. Wanneer alle ouderen zijn gevaccineerd of wanneer op termijn voldoende vaccins beschikbaar zijn, zal de raad opnieuw beoordelen hoe de verschillende vaccins het beste kunnen worden ingezet.
 - Tot slot wijst de raad erop dat ouderen en hoog-risicopatiëntgroepen ook eerder en sneller gevaccineerd kunnen worden als tenminste 90% van de beschikbare vaccins wordt ingezet bij deze groepen, zoals eerder door de Gezondheidsraad en het OMT is geadviseerd. De Gezondheidsraad heeft in ieder advies tot nu toe een vergelijkbare stelling ingenomen. Deze verdeling van vaccins is volgens de raad de belangrijkste manier om tot de optimale inzet van beschikbare vaccins te komen. Daarnaast blijven andere middelen, zoals maatregelen om het aantal contacten tussen mensen zo veel mogelijk te beperken, van belang voor het verminderen van de ziektelast.”
- Hoe eerder de kwetsbare ouderen gevaccineerd zijn, hoe sneller de druk van de zorg ook af zal gaan. Daarbij is aangegeven dat vooral mensen met morbide obesitas veel beslag leggen op de IC capaciteit. Deze groep wordt nu met voorrang gevaccineerd.

**Directoraat-generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A/F

Kenmerk
1843533-219649-CZ

3 Samenvatting en conclusies

Zie hierboven.

4 Draagvlak politiek

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

6 Financiële en personele gevolgen

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

9 Gevolgen administratieve lasten

NVT

10. Toezeggingen

NVT

11. Fraudetoets

NVT

5.1.2e

5.1.2e