

Nota vaccinatie overig ziekenhuispersoneel

Aanleiding nota

Eerder heb ik u geïnformeerd over de onrust die is ontstaan bij het zorgpersoneel in de ziekenhuizen over hun vaccinatie. In de afgelopen weken hebben (de koepels van) ziekenhuizen meermaals hun zorgen geuit over het feit dat het ziekenhuispersoneel dat direct in aanraking komt met (mogelijke) covid patiënten nog niet is gevaccineerd en ook niet geprioriteerd lijkt te worden. In de uitvoering van de vaccinatie strategie lopen zij gelijk op met de gezonde groep 18-60 jarigen. In de brief aan de Tweede Kamer van 8 maart jl. is dit nader toegelicht. Tijdens het wekelijks bestuurlijk overleg van de DGV met de koepelorganisaties afgelopen donderdag 11 maart, is naar aanleiding van deze brief aan de Tweede Kamer vanuit meerdere organisaties (waaronder de ziekenhuizen en verpleegkundigen) de vraag om prioritering gesteld.

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 deel van het zorgpersoneel in de ziekenhuizen eerder de vaccineren.

Advies

We geven opnieuw 40.000 werknemers in ziekenhuizen prioriteit zodat zij in maart / april gevaccineerd kunnen worden met het op dat moment beschikbare vaccin.

Met deze insteek werkt u aan:

- het voorkomen van uitval onder het zorgpersoneel en daarmee het zo lang mogelijk voorzetten van de continuïteit van zorg voor zowel covid- als de non-covid patienten bij de (mogelijke) sterk stijgende patiënten aantallen en IC bezetting
- het zo lang mogelijk rekken van fase 2D en daarmee het uitstellen van fase 3 waarin onconventionele keuzes gemaakt moeten worden. Hierdoor kan een zorginfarct voorkomen worden.

Vanuit het perspectief van de continuïteit van zorg adviseren wij u om voor deze optie te kiezen.

Risico's: verlies van draagvlak voor de vaccinatiestrategie, naar achter plaatsen van kwetsbare personen in de strategie en nog meer partijen die zich zullen melden om vooraan in de bus te mogen zitten.

Toelichting op het advies

Om welke groep zorgpersoneel gaat het?

- U kunt er voor kiezen om opnieuw 40.000 zorgnederwerkers (die begin januari 2021 geen vaccinatie hebben gehad) met voorrang een vaccinatie te geven personen (de totale groep ziekenhuispersoneel is 280.000). Deze groep staat in de frontlinie en komt (als het druk gaat worden) direct met covid patiënten in aanraking en/of is van direct belang voor de continuïteit van zorg in het ziekenhuis.
- Het kan daarbij gaan om de volgende groepen:
 - Andere verpleegkundigen op de IC en in de covid kliniek die door wisselingen van team na januari niet zijn ingeënt
 - Verpleegkundigen die na januari hun opleiding hebben afgerond en niet zijn ingeënt
 - Buddy's en andere ondersteuners die niet zijn ingeënt, maar wel volop nodig zijn op de IC en op de cohort afdelingen als het druk wordt
 - Personeel wat in aanraking komt met (mogelijk) besmet patiëntmateriaal (lab, endoscopie enz)
 - Deel personeel acute as
- Ziekenhuizen kunnen zelf prioriteren binnen deze groepen als er niet voldoende vaccins zijn op basis van het grootste effect op de continuïteit van zorg.

Waarom is het belangrijk dat deze groep zorgmedewerkers geprioriteerd wordt?

- Het is 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 en er geen zorginfarct ontstaat.
- De huidige epidemiologische situatie is nog steeds zeer kwetsbaar. De prognose is dat de stijging van het aantal opnames in ziekenhuizen en de IC's verder doorzet. De druk op de zorg houdt daarmee naar verwachting aan.
- Bij een stijging van de R met 10% door de versoepelingen van begin maart zal het aantal covid ziekenhuisopnames (zowel IC als kliniek) exponentieel stijgen. Na een aantal weken (schatting eind april) bedraagt de benodigde IC-capaciteit (COVID + non-COVID) 1450 bedden en deze stijging zet door. Een volledige afschaling van alle electieve chirurgische ingrepen en in belangrijke mate de kritiek planbare zorg zal nodig zijn. Kort daarna zal ook alle acute zorg (COVID + non-COVID) in de knel komen.
- Zelfs bij een licht stijgend besmettingscijfer en ziekenhuisopnames zal de zorg nog lang opgeschaald moeten blijven om achtergestelde zorg in te halen.
- Ingeval van een dergelijke forse nieuwe stijging zal het ook bij verbetering van het weer en progressief vaccineren naar verwachting vele weken duren voordat we opnieuw op een niveau komen waarbij reguliere zorg volledig doorgang kan vinden. Ter illustratie; in de eerste golf duurde dit 12 weken. Tijdens deze fase breiden wachtlijsten uit.
- De verwachting is dat de achterstanden in de zorg t/m het najaar zullen leiden tot aanhoudende hoge belasting. Daarbij moet rekening gehouden worden met een hernieuwde stijging van het aantal covid patiënten in het najaar.
- 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.
- Er zal spanning in de samenleving ontstaan als er straks toch versoepelingen worden aangekondigd terwijl zorgverleners weer vol in de frontlinie staan en niet gevaccineerd zijn.
- Er zijn de afgelopen tijd in meerdere ziekenhuizen grootschalige uitbraken van corona geweest waardoor afdelingen tijdelijk moesten worden gesloten en de zorg flink afgeschaald, dit heeft ook direct gevolg voor het kunnen verlenen van kritisch planbare zorg. Dit heeft tevens geleid tot ziekenhuis en IC opname van tijdens hun werk besmet geraakte ziekenhuismedewerkers.
- Het niet vaccineren van deze groep zorgmedewerkers zal onherroepelijk leiden tot onrust vanuit deze groep in de media.

Hoe kunnen we het vaccineren van zorgmedewerkers goed regelen?

- Ziekenhuizen kunnen hun eigen personeel vaccineren, ongeacht het gekozen vaccin.
- Zij kunnen dit tevens combineren met ondersteuning van het landelijke vaccinatieprogramma. De ziekenhuizen geven aan heel efficiënt en snel grote groepen te kunnen vaccineren en daarmee de huisartsen en de GGDen ontlasten. Dan kunnen ze (net als destijds bij de huisartsen) meteen het eigen personeel meenemen.

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 in ieder geval 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. 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.