

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1095

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 maart 2021

Op 29 maart jl. heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd om een kabinetsreactie op het vaccinatietempo en de bevestigde berichtgeving^{1, 2} hierover.

Het verzoek betreft het nader ingaan op de belangrijkste knelpunten per vaccin, hoe dit wordt opgelost, in hoeverre het knelpunt ligt aan de voorraad van vaccinaties en wat dit betekent voor de prognoses van het aantal vaccinaties voor de komende tijd. Tevens is dit verzoek aangevuld met de vraag om in deze brief in te gaan op de vraag of er wel voldoende mensen zijn uitgenodigd en wat de wachttijd is voor het landelijk nummer. Ik zal hier in deze brief nader op ingaan.

Voorraadbeheer

In de stand van zakenbrief van 23 maart jl.³ heb ik aangegeven dat het mijn insteek is dat vaccins zo kort mogelijk nadat ze beschikbaar komen ook daadwerkelijk worden ingezet. Ik heb in die brief toegelicht dat een kleine veiligheidsvoorraad moet worden aangehouden, om te zorgen dat bij tegenvallende levering niet direct gemaakte afspraken voor vaccinatie moeten worden afgezegd.

In die brief heb ik laten zien dat de leveringen van het AstraZeneca-vaccin zeer onregelmatig in planning en omvang waren. Daarom hebben we van dat vaccin in de afgelopen periode meer voorraad aangehouden, om zo ook tegenvallende leveringen op te kunnen vangen.

¹ <https://nos.nl/artikel/2374501-vaccinatietempo-bleef-afgelopen-week-achter-bij-wat-ministerie-voorspelde.html>.

² <https://nos.nl/artikel/2374599-rivm-over-achterblijvend-vaccinatietempo-niet-genoeg-mensen-belden-voor-een-prik.html>.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

Door de samenloop van de prikpaauze en drie opeenvolgende leveringen is de voorraad AstraZeneca verder opgelopen. Na de prikpaauze moet deze voorraad weer zo snel mogelijk worden teruggebracht naar het minimum van vijf dagen veiligheidsvoorraad.

Bij BioNTech/Pfizer is sprake van stabiele wekelijkse leveringen en daardoor kunnen uitleveringen naar priklocaties goed gepland en georganiseerd worden. Daarom heb ik in genoemde brief aangegeven dat voor dit vaccin de veiligheidsvoorraad van minimaal vijf prikdagen naar minimaal drie prikdagen wordt aangepast.

Bij Moderna heb ik aangegeven dat sprake is van een stabiele, maar tweewekelijkse, levering. Vanwege de kleine omvang van de leveringen houden we hier nauwelijks een veiligheidsvoorraad aan. Met dit vaccin nemen we dus bewust wat meer risico met betrekking tot de beschikbaarheid bij tegenvallende leveringen.

Als we naar de komende weken kijken dan ziet het voorraadbeheer er als volgt uit. De voorraad van de verschillende vaccins prikken we weg, tot het absolute minimum, door de vaccins snel te verspreiden onder de GGD-priklocaties, huisartsen en andere instellingen. Het minimum dat we gaan aanhouden is voor het BioNTech/Pfizer-vaccin drie prikdagen beschikbare voorraad of zelfs nog lager, voor het AstraZeneca-vaccin vijf prikdagen beschikbare voorraad en soms lager en voor het Moderna-vaccin houden we geen veiligheidsvoorraad aan. Ik kies er dus bewust voor meer risico's te nemen in het aanhouden van een minimumvoorraad en daarmee met betrekking tot de beschikbaarheid van vaccins bij tegenvallende leveringen. Dat is spannend want de consequentie is wel dat al snel, mocht een levering tegenvallen, gemaakte afspraken verzet moeten worden.

Inzet vaccins

De vaccins die nu extra ter beschikking komen worden op de verschillende manier ingezet. Ik licht dit per vaccin toe.

AstraZeneca

Het AstraZeneca-vaccin zetten huisartsen nu in voor de vaccinatie van de groep 60–64 jaar, de niet-mobiele thuiswonenden, de niet-mobiele mensen met een neurologische aandoening waarbij zich ademhalingsproblemen voordoen, de mensen met morbide obesitas (BMI > 40) en de mensen met het syndroom van Down (tot 75 jaar).

Daarnaast hebben in week 12 de zorgverleners van mensen met een persoonsgebonden budget (pgb) de mogelijkheid gekregen afspraken te maken voor hun vaccinatie bij de GGD.

De huisartsen leveren we per provincie aan. In week 12 (afgelopen week) hebben de huisartsen in de provincies Zuid-Holland en Drenthe hun benodigde vaccinaties kunnen bestellen voor de mensen van 63 en 64 jaar. Zij worden in week 13 (deze week) beleverd en kunnen starten met vaccineren. De huisartsen in de provincie Drenthe krijgen daarbij allemaal extra doses AstraZeneca om ook al te starten met de niet mobiele ouderen en waar mogelijk de groep mensen van 62 tot 60 jaar van oud naar jong.

In week 13 kunnen ook de huisartsen in Noord-Holland, Groningen, Friesland en Overijssel aangeven hoeveel zij nodig hebben en zij krijgen de vaccins dan direct na Pasen (week 14) geleverd en dan kunnen deze huisartsen ook starten met vaccineren. Tot nu toe konden de huisartsen

alleen bestellen voor mensen van 63 en 64 jaar. Door een grote levering van AstraZeneca kunnen de huisartsen in deze vier provincies gelijk voor iedereen van 60 tot en met 64 jaar bestellen. Hierbij zitten ook de al aangekondigde vaccinaties voor de niet-mobiele thuiswonenden, de niet-mobiele mensen met een neurologische aandoening waarbij zich ademhalingsproblemen voordoen, de mensen met morbide obesitas (BMI > 40) en de mensen met het syndroom van Down (tot 75 jaar). Voor de vier provincies samen gaat dit in totaal om circa 400.000 doses AstraZeneca.

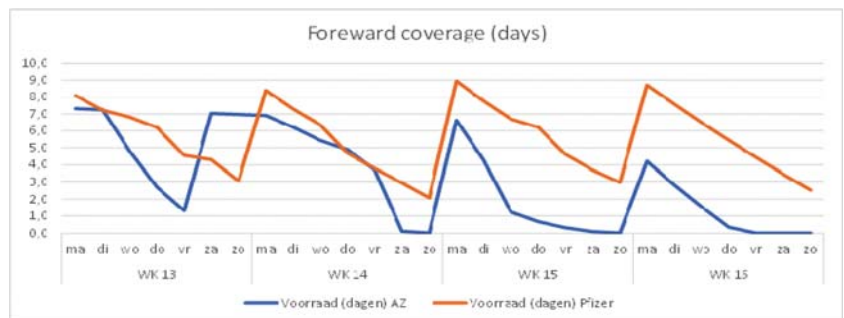
Ook worden de ziekenhuizen deze week beleverd voor de vaccinatie van 39.500 medewerkers in de acute COVID-zorg.

In week 15 (12–18 april) worden de huisartsen in de zuidelijke provincies beleverd zodat zij de niet-mobiele thuiswonenden en de niet-mobiele mensen met een neurologische aandoening waarbij zich ademhalingsproblemen voordoen kunnen vaccineren.

Het RIVM geeft aan dat de voorraad AstraZeneca aan het begin van week 13 circa 298.000 vaccins bedroeg. Op basis van bovengenoemde planning zal de voorraad in week 13 teruglopen tot ongeveer 72.000 vaccins. In week 13 is een grote nieuwe levering van 430.000 vaccins gekomen. Deze zal in week 13 en 14 in zijn geheel worden uitgereden. Aan het eind van week 14 is de beschikbare voorraad dan naar verwachting (nagenoeg) 0. Ook in week 15 wordt een minimale voorraad AstraZeneca-vaccins nagenoeg 0.

Figuur 1 laat de voorraad van AstraZeneca en BioNTech/Pfizer zien in aantal prikdagen.

Figuur 1: Huidige verwachting voorraad AstraZeneca en BioNTech/Pfizer in dagen



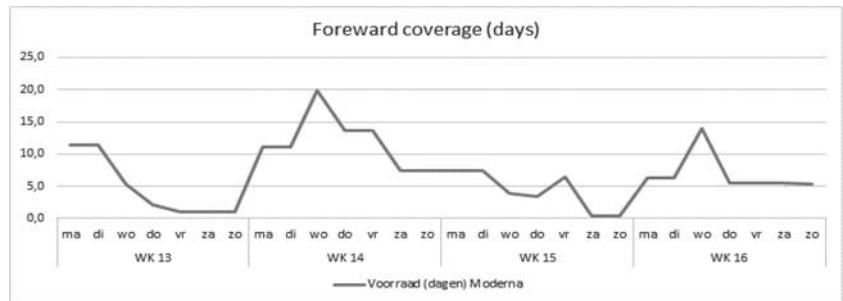
Moderna

Moderna wordt gebruikt voor de vaccinatie van mensen uit de hoogrisicogroepen die in het ziekenhuis worden gevaccineerd door de medisch specialisten⁴. Voor de komende weken ziet de planning er als volgt uit. Ook gaat er Moderna naar Saba en St. Eustatius.

⁴ Patiënten met een hematologische maligniteit (bepaalde bloedkankers);
 Patiënten met ernstig nierfalen;
 Patiënten na orgaan-, stamcel- of beenmergtransplantatie; Patiënten met een ernstige aangeboren afweerstoornis;
 Patiënten met een neurologische aandoening waardoor de ademhaling is aangetast

Vertaald naar dagen voorraad ziet dit er als volgt uit.

Figuur 2: Huidige verwachting voorraad Moderna in dagen



BioNtech/Pfizer

De GGD vaccineert op het moment de groep 75–79 jarigen met BioNtech/Pfizer. Om de voorraad weg te werken tot een minimumvoorraad rond de 3 dagen worden de GGD'en extra beleverd. Bij GGD-priklocaties worden deze en volgende week gezamenlijk 118.000 extra time slots opengezet voor vaccinatie met BioNtech/Pfizer. Bij de GGD'en worden dan nu ook de mensen van 73 en 74 jaar uitgenodigd. Daarnaast ontvangen de mensen van 80 tot 90 jaar die nog geen afspraak hebben gemaakt voor vaccinatie van het RIVM een herinneringsbrief.

De voorraad voor BioNtech/Pfizer bedroeg aan het begin van week 13 circa 426.000 vaccins. Met deze planning zal de voorraad in week 13 teruglopen tot ongeveer 143.000 vaccins. Met de nieuwe levering deze week zal de voorraad naar verwachting circa 400.000 vaccins bedragen aan het begin van week 14. Deze zal zo worden uitgereden dat de minimale voorraad terugloopt tot 2 dagen (dat zijn ongeveer 120.000 vaccins). Eenzelfde planning is er voor week 15. In die week is de beschikbare voorraad aan het begin circa 560.000. Aan het eind van de week is de planning deze uit te rijden tot ongeveer 3 dagen voorraad (ongeveer 200.000).

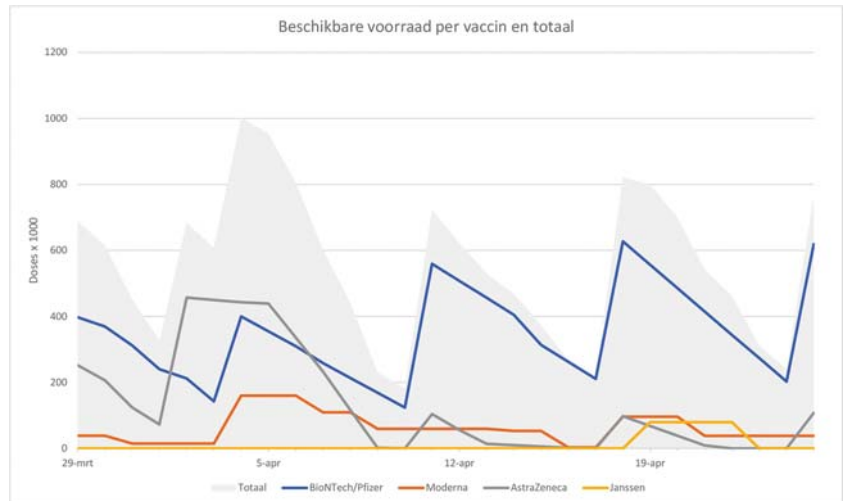
In minimumaantal dagen voorraad is de voorraad BioNtech/Pfizer te zien in figuur 1. Te zien is dat de verwachte voorraad door het aanhouden van deze planning de komende weken sterk terugloopt.

Voor zowel AstraZeneca als BioNtech/Pfizer nemen we risico's. Mogelijk gevolg is dat bij tegenvallende leveringen afspraken afgezegd moeten worden en opnieuw ingepland moeten worden. Dit is een spannende balans tussen zoveel mogelijk prikken zetten en voldoende kunnen toeleveren naar de priklocaties.

Samengevat

In onderstaande figuur licht ik samengevat toe hoe dit aangescherpte voorraadbeheer leidt tot lagere niveaus beschikbare voorraad voor de verschillende vaccins, en voor het aantal vaccins in totaal. De figuur geeft een indicatie van de planning en leveringen voor de komende weken zoals we die doorkrijgen van het RIVM. De planning wordt dagelijks aangepast aan actuele leveringen en afspraken. In deze figuur is ook de «zaagtand» van de leveringen te zien. De lijnen in de grafiek van de voorraad nemen af tot er een volgende levering beschikbaar komt die onder de vaccineerende instanties wordt verspreid. Deze levering komt drie dagen eerder binnen en wordt dan eerst gecontroleerd voordat het vrijgegeven kan worden.

Figuur 3: Ontwikkeling beschikbare voorraad deze en komende weken (huidige verwachting)



Hoewel zoals gezegd voor het Moderna-vaccin geen veiligheidsvoorraad wordt aangehouden, maakt de combinatie van leveringen om de week aan de ene kant, en het prikinterval van vier weken aan de andere kant, dat het Moderna-vaccin soms ogenschijnlijk langer dan nodig op voorraad ligt. Oorzaak hiervan is bijvoorbeeld dat de daaropvolgende levering te laat is voor geplande tweede vaccinaties bij de uitvoerders.

Prognoses en realisatie van de aantallen gezette prikken

De leden van de vaste Kamercommissie vragen ook nader in te gaan op het verschil tussen de verwachte en de gerealiseerde aantallen. Geraamd was dat we ruim 400.000 vaccins zouden kunnen zetten in de afgelopen week (week 12).

Deze raming was te hoog. Op basis van de realisatiecijfers op het dashboard («Aantal gezette prikken») blijkt het totaalaantal in week 12 uit te komen uit op 280.570 prikken. Samen met het RIVM en de GGD ben ik nagegaan waar dit aan lag.

Bij BioNTech/Pfizer zien we dat de uitvoering overeenkomt met de verwachting. Bij Moderna blijven we 20.000 prikken achter op de verwachting. Deze vaccins zijn geleverd aan onder meer de ziekenhuizen voor onder meer het vaccineren van de hoogrisicogroepen. De daadwerkelijke vaccinatie komt nu goed op gang.

Bij AstraZeneca bleven we in week 12 in totaal ruim 100.000 prikken achter op de verwachting. We zien daarvoor drie redenen:

- Het weer opstarten van de vaccinaties van de zorgmedewerkers met AstraZeneca ging minder soepel dan gedacht;
- Er is minder extra voorraad uitgereden;
- De rekentechniek gebuikt voor het voorspellen van verwachte en rapporteren van gezette prikken bij de huisartsen en instellingen in de langdurige zorg pakte in week 12 niet goed uit.

Opstarten van de vaccinaties

Ten aanzien van het opstarten van de vaccinatie met AstraZeneca bij de GGD'en zien we dat ruim een kwart van de 50.000 beschikbare time slots in week 12 om te vaccineren niet met afspraken zijn gevuld. Om die reden zijn er ook geen extra time slots opengezet bij de GGD. Uiteraard is het

belangrijk waaróm die slots niet gevuld zijn geraakt in week 12. Dat bleek vooral een praktisch punt te zijn. Gezien de samenhang met het werkrooster hebben de zorgverleners lang niet allemaal weer voor week 12 een nieuwe afspraak kunnen maken. Daarbij zijn de pgb-medewerkers de laatste groep zorgmedewerkers waarmee ik met zorgkoepels afspraken heb gemaakt om deze te prioriteren in de vaccinatieplanning. Met de koepelorganisaties bespreken we hoe de laatste zorgmedewerkers uit deze groepen opgeroepen worden om afspraken te maken, zodat de time slots voor de eerste vaccinatie van de zorgmedewerkers gesloten kunnen worden.

Bovendien is het de afgelopen dagen, vanwege de groep mobiele thuiswonende 75–79 jarigen en de mensen uit de oudste leeftijdscategorieën die zijn uitgenodigd voor hun vaccinatie, erg druk geweest aan de telefoon. Vrijdag en zaterdag is het erg druk geweest in het callcenter. De gemiddelde wachttijd bedroeg circa 25 minuten, met uitschieters naar meer dan een uur. Dat is aanzienlijk langer dan wenselijk. In de eerste dagen van deze week was een heel ander beeld te zien. De wachttijden waren minimaal: gemiddeld minder dan 1 minuut, met een enkele uitloop tot circa 20 minuten op piekmomenten.

De langere wachttijden vorige week waren toe te schrijven aan een combinatie van factoren. Eenmalig ontvingen verschillende doelgroepen kort achter elkaar een uitnodiging. Het percentage genodigden dat daarbij direct na ontvangst van de uitnodiging belde, lag daarnaast aanzienlijk hoger dan bij eerdere uitnodigingsrondes het geval was geweest. Op basis van analyses over deze belpatronen wordt de bezetting van het callcenter continu geoptimaliseerd, zodat op verwachte piekmomenten de capaciteit van het callcenter kan worden verhoogd.

Het gebruik van het webportaal om een vaccinatieafspraak te maken wordt gestimuleerd. Ik heb er vertrouwen in dat er een goede balans gevonden kan worden tussen het gebruik van het webportaal en het callcenter, zodat zoveel mogelijk mensen op een dag een afspraak kunnen maken en het vaccinatieproces zo gemakkelijk mogelijk kan verlopen. Of mogelijk de berichten over AstraZeneca een invloed hebben op de vaccinatiebereidheid is iets dat we de komende periode scherp zullen monitoren. Ik wil hierbij nogmaals benadrukken dat AstraZeneca een veilig en effectief vaccin is. In de overleggen die we voeren met de koepels in de langdurige zorg krijg ik overigens niet veel signalen over teruglopende vaccinatiebereidheid onder hun medewerkers voor dit vaccin. Ook van de huisartsen begrijp ik dat de mensen die zij oproepen voor vaccinatie dit vaccin graag komen halen.

De verwachting voor de komende weken is dat we met de bestellingen in de genoemde provincies en de grote groep uitgenodigde pgb-zorgverleners de voorraden de komende weken weggeprikt krijgen.

Minder extra voorraad uitgereden

Het was de verwachting dat na de prikpauze verder versneld kon worden door ook in week 12 nog eens 50.000 extra vaccins uit te rijden. Dit is niet gelukt, deze vaccins zullen wel uitgereden worden en de weken 13 en 14.

Rekentechniek

De andere reden die ik noemde is een technische onvolkomenheid in de manier waarop vaccinaties werden geteld voor het dashboard in week 12. Voor een deel van de uitvoerende organisaties, waaronder de huisartsen, geldt op dit moment nog dat aantallen verwachte en gezette vaccinaties worden afgeleid uit de plannings- en realisatiecijfers over de uitgereden vaccins. De registratiecijfers van de huisartsen in het centrale registratiesysteem bij het RIVM (CIMS) worden op dit moment nog niet gebruikt bij het tellen van gezette vaccinaties, omdat nu nog sprake is van een

achterstand in die registraties. De onvolkomenheid was een verschil in de manier waarop gezette vaccinaties bij de huisartsen in de planning en realisatie zijn toegerekend aan week 12. In de planningscijfers is gerekend met de aanname dat de vaccinaties die niet gezet zijn vanwege de prikpauze allemaal de week daarna, dus in week 12, zouden worden gezet. In de realisatiecijfers is gerekend dat 30% van die vaccinaties in week 12 zouden vallen, 50% in week 13 en 20% in week 14. Dit verschil in rekenwijze verklaart ongeveer een kwart (35.000 vaccinaties) van verschil tussen vaccinaties en gerealiseerde berekende vaccinaties in week 12. De ontbrekende vaccinaties komen dus terug in de gerealiseerde cijfers over week 13 en 14. Naar aanleiding van deze onvolkomenheid hebben we de rekenwijzen nog eens goed tegen het licht gehouden en besloten in de prognoses nog iets behoedzamer te zijn. Overigens werken we toe naar het overgaan van het berekenen van vaccinaties op basis van uitgereden vaccins naar het tellen op basis van de in de bronsystemen geregistreerde en naar CIMS doorgestuurde vaccinatie-informatie. In de volgende voortgangsbrief informeer ik u over de stand van zaken hierbij. Uiteraard zal ik in de tussentijd extra oplettend zijn bij de toepassing van indirecte tellingen.

Bovenstaande betekent dat ik, terugkijkend, behoudender had moeten zijn in de verwachting (zoals op het dashboard weergegeven) hoe snel de uitvoering weer opgestart is. De vraag is ook gesteld of we niet meer mensen hadden moeten uitnodigen. Direct na de pauze is juist een groep, de pgb-zorgverleners, voor hun eerste prik uitgenodigd om een afspraak te maken.

Daarbij wil ik benadrukken dat er door de GGD'en en huisartsen heel hard is en wordt gewerkt. We gaan zoals toegelicht door met het versneld afbouwen van de voorraad AstraZeneca en BioNTech/Pfizer. Komende week verwachten we tussen de 400.000 en 500.000 prikken te zetten, de prognose is momenteel 430.000. En ik ga er nog steeds vanuit dat we begin april de 3 miljoenste prik halen en in de tweede helft van april de 4 miljoenste prik.

Deze week hebben we maandag 61.282 prikken en dinsdag 65.195 prikken gezet.

Daarbij blijven we steeds afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende vaccins en de leveringen.

Vaccinatie jongeren en volwassenen met een medisch risico

In het plenair debat van 24 maart jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 61, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) is een motie aangenomen van het lid Kröger (GL) waarin de regering wordt verzocht zich te houden aan het Gezondheidsraadadvies en alle jongeren en volwassenen met een medisch risico in de vaccinatiestrategie voorrang te verlenen⁵. Daarbij vraagt uw Kamer om deze groep vóór hun leeftijdsgenoten zonder medisch risico te vaccineren. Uw Kamer heeft mij gevraagd om binnen een week na het debat terug te komen op dit verzoek.

Zoals ik ook in het debat van 24 maart jl. heb aangegeven, volg ik bij de uitvoering van de vaccinatiestrategie de adviezen van de Gezondheidsraad. Zo ben ik in lijn met het advies van de Gezondheidsraad gestart met de groep mensen boven de 60 jaar, van oud naar jong⁶. Dit zijn mensen met de hoogste kans op ernstige ziekte en sterfte. Dit heb ik ook beschreven in eerdere Kamerbrieven⁷. De Gezondheidsraad heeft op 4 februari jl. zeven patiëntengroepen benoemd die op basis van hun

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1074.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 743

⁷ Kamerstukken 25 295, nrs. 1032 en 1063.

medische achtergrond, sneller in aanmerking zouden moeten komen voor een COVID-19 vaccinatie⁸. Het gaat om mensen die als gevolg van hun medische situatie een sterk verhoogd risico hebben op een ernstig beloop als gevolg van COVID-19. Het risico op een zeer ernstige COVID-19 infectie en de sterftekans zijn volgens de Gezondheidsraad vergelijkbaar met de groep 70-jarigen. Met deze hoogrisicogroepen is inmiddels ook gestart.

Daarnaast komen op zeer korte termijn ook de overige medische risicogroepen aan de beurt. Om welke groepen het gaat is ook benoemd in het advies van de Gezondheidsraad over vaccinatiestrategieën van 19 november jl. Uit het advies van de Gezondheidsraad over de vaccinatie van medische risicogroepen (d.d. 4 februari 2021) blijkt dat deze groepen een 1 tot 2 maal verhoogd risico hebben op sterfte. Dit risico is vergelijkbaar met het risico van de leeftijdsgroep 50–59 jaar zonder medische risico's.⁹ Daarom zal, nadat de groep mensen vanaf 60 jaar is gevaccineerd, gelijktijdig worden gestart met de groep mensen tussen de 18 en 60 jaar met een medische indicatie (circa 1 miljoen mensen) en de groep 50–59 jarigen zonder medische indicatie. De verwachting is dat deze groepen vanaf mei worden uitgenodigd voor hun vaccinatie. Daarna worden de 18–49 jarigen zonder medische indicatie uitgenodigd. Dit is in lijn met het advies van de Gezondheidsraad van 4 februari jl.

Met bovenstaande geef ik invulling aan de motie van het lid Kröger (GL).

Tot slot

Zoals u ziet blijven we de uitvoering van het vaccineren goed volgen zodat we waar nodig de strategie kunnen aanpassen om zo snel mogelijk de meest kwetsbaren en de mensen die hen verzorgen te kunnen beschermen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 985.

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 985.