

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1458

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 september 2021

Tijdens het plenaire debat van 16 september jl. over de ontwikkelingen rondom het coronavirus (Handelingen II 2020/21, nr. 107, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus), heb ik naar aanleiding van een verzoek van het Kamerlid Paternotte (D66) toegezegd het verschil in aantallen mensen die immuungecompromitteerd zijn en in aanmerking komen voor een derde prik tussen België en Nederland nader te duiden. In deze brief kom ik aan deze toezegging tegemoet. Daarnaast wil ik uw Kamer en het veld tijdig informeren over het gebruik van conventionele naalden. De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft besloten dat de Inspectie SZW uiterlijk tot en met 31 december 2022 het gebruik van conventionele naalden bij het toedienen van vaccins zal gedogen. Met dit besluit worden ongewenste onderbrekingen met name bij de COVID-19 vaccinatie en de te geven derde prik voorkomen.

Geselecteerde groepen

In België komen de volgende immuungecompromitteerde groepen in aanmerking voor een derde prik:

- Patiënten met een aangeboren verminderde immuniteit (primaire immuundeficiëntie)
- Patiënten die chronische nierdialyse krijgen
- HIV-patiënten van wie het aantal CD4-cellen lager ligt dan 200 per mm³ bloed, waardoor ze een hoger risico op infectie lopen
- Patiënten met bloedkanker of andere kwaadaardige tumoren, die in actieve behandeling zijn/of waren (waaronder patiënten met een solide tumoren die minder dan 3 maanden patiënten die recent CAR-T cel therapie hebben ondergaan)
- Transplantatiepatiënten (orgaan, beenmerg- of stamceltransplantatie)
- Patiënten met ontstekingsziekten die behandeld worden met geneesmiddelen die de immuniteit verlagen (patiënten behandeld met B-cel depletende medicatie, sterk lymfopenie-inducerende medicatie,

Mycofenolaat mofetil in combinatie met 1 of meerdere andere immunosuppressiva).

Duiding verschil

In de Tweede Kamerbrief van 14 september 2021¹ zijn patiëntencategorieën die in Nederland zijn geselecteerd opgenomen. Bij vergelijking tussen Nederland en België komt het beeld naar voren dat beide landen vergelijkbare categorieën hebben geselecteerd, maar dat in Nederland soms binnen de categorieën immuungecompromitteerde patiënten een nadere selectie is gemaakt, waarmee de totale groep kleiner is dan in België.

Het Nederlandse beleid is gebaseerd op advies vanuit de RIVM werkgroep «COVID-19 vaccinatie voor immuungecompromitteerde patiënten». Deze werkgroep heeft bekeken voor welke groepen ernstig immuungecompromitteerde patiënten het zinvol kan zijn een extra COVID-19-vaccinatie te krijgen als onderdeel van de primaire vaccinatieserie.

De werkgroep heeft naast de beschikbare internationale literatuur ook gebruik gemaakt van de eerste voorlopige resultaten uit Nederlands onderzoek. Het gaat in dit geval om acht studies naar vaccineffectiviteit bij mensen met een (ernstige) immuunstoornis, gefinancierd door het Ministerie van VWS via ZonMw.

Uit de data blijkt dat bij de groep immuungecompromitteerde patiënten vaccins effectief zijn bij een aantal (sub)groepen, maar bij andere (sub)groepen de vaccineffectiviteit tegen viel. Uit een Nederlandse studie bleek dat het merendeel van de patiënten met een auto-immuunziekte (gebruikmakend van afweeronderdrukkende medicatie) na de tweede prik voldoende beschermd is tegen het coronavirus. Alleen bij een klein deel van patiënten met een auto-immuunziekte is gebleken dat niet iedereen goed is beschermd tegen het coronavirus na de tweede prik. Deze groep komt in aanmerking voor een derde prik, dit is een veel kleinere selectie dan gemaakt door België².

In België is op dit moment gebruik gemaakt van Franse gepubliceerde data³. De bovengenoemde, voorlopige Nederlandse data hebben zij niet in hun rapport kunnen betrekken, omdat deze data nog niet internationaal gedeeld zijn. In België komen dus alle patiënten met ontstekingsziekten (auto-immuunziekte) die behandeld worden met geneesmiddelen die de immuniteit verlagen, in aanmerking voor de genoemde extra prik. Het bovenstaande verschil verklaart in ieder geval een deel van het verschil in aantal geselecteerde patiënten voor een derde prik tussen België en Nederland. Daarnaast kunnen er ook andere verschillen (in zorgstelsel, data, patiëntenpopulatie) tussen beide landen aan ten grondslag liggen.

Overigens bied ik in mijn aanpak de medisch specialisten de ruimte om in voorkomende gevallen gegeven individuele omstandigheden vergelijkbaar met de vastgestelde lijst toch ook een aanvullende derde prik toe te dienen, als dit naar het oordeel van de specialist passend is. Dit verklaart mede waarom we naast een helder geformuleerde groep toch een bandbreedte hanteren bij de totale verwachte omvang van de groep.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1422

² Patiënten die behandeld worden met de volgende immunosuppressiva:

- B-cel depletende medicatie: anti-CD20 therapie, zoals Rituximab, Ocrelizumab
- Sterk lymfopenie-inducerende medicatie: Fingolimod (of soortgelijke S1P agonisten), Cyclofosfamide (zowel pulsen als hoog oraal)
- Mycofenolaat mofetil in combinatie met 1 of meerdere andere immunosuppressiva

³ Rapport van taskforce vaccination uit België «Rapid review of the evidence on a covid-19 booster dose after a primary vaccination schedule», gepubliceerd op 17 september 2021

Schaarste en tekorten aan naalden en spuiten

In mijn brief van 28 mei jl.⁴ heb ik uw Kamer medegedeeld dat er signalen zijn over schaarste en tekorten van naalden met een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme. Het gebruik van dit type naalden is een verplichting die voortvloeit uit de Arbeidsomstandighedenregelgeving. Om te voorkomen dat het Rijksvaccinatieprogramma of de COVID-19-vaccinatieoperatie te maken kregen met ongewenste onderbrekingen, heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op 21 mei jl. besloten dat de Inspectie SZW het gebruik van conventionele naalden (dat wil zeggen, naalden zonder een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme) voor de duur van 6 maanden mag gedogen. Aan het eind van deze periode zou worden bezien of deze periode moet worden verlengd.

Door de aanhoudende wereldwijde vraag naar COVID-19 vaccins en toedieningsmaterialen is nog steeds sprake van schaarste en tekorten van naalden zonder een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme. Het RIVM heeft de mogelijkheid gehad om – vooruitlopend op een mogelijke boostervaccinatie en een eventuele nieuwe structurele vaccinatiecampagne – voor de zekerheid voldoende naalden en spuiten in te kopen om een duurzame voorraad aan te leggen. Het betreft hier conventionele naalden en spuiten. Met deze zogenoemde low dead space naalden, is het daarnaast mogelijk meer doses van bepaalde COVID-19 vaccins uit een flacon te kunnen halen, zodat minder vaccins worden verspild.

Omdat schaarste en tekorten aan naalden en spuiten kunnen leiden tot ongewenste onderbrekingen bij met name de COVID-19 vaccinatie heeft de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid besloten dat de Inspectie SZW uiterlijk tot en met 31 december 2022 het gebruik van conventionele naalden bij het toedienen van vaccins zal gedogen.

Bij gebruik van conventionele naalden zijn werkgevers verplicht om maatregelen te nemen ter bescherming van hun werknemers. Dit betekent in de praktijk:

- het hanteren van een goede werkwijze (niet terugzetten van doppen op naalden);
- het gebruiken van de juiste hulpmiddelen (naaldencontainers);
- het geven van duidelijke werkinstructie en procedures (waaronder een postexpositieprotocol) en het houden van toezicht daarop.

Dit moet zo nodig worden aangevuld met extra maatregelen die in het specifieke geval nodig zijn. De werkgever is daarvoor verantwoordelijk. Daarbij wordt bijzondere aandacht gevraagd voor het registreren van prikincidenten. De werkgever moet inzichtelijk hebben welke incidenten hebben plaatsgevonden en daarnaast, indien aan de orde, welke aanvullende maatregelen hij daarop heeft getroffen om het risico op herhaling verder te verkleinen. Uiteraard is de wens en alle inspanning erop gericht om zo snel mogelijk naalden met een veiligheidsmechanisme in te kopen. Dat is van belang voor de veiligheid van de medewerkers.

Ik hoop u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd.

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

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1241