

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

509

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een mogelijke griep prik voor alle kinderen* (ingezonden 12 oktober 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 november 2021).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Griep prik voor alle kinderen»?¹

Antwoord 1

In het meest recente advies van de Gezondheidsraad over de indicatiestelling van de griepvaccinatie², heeft de Gezondheidsraad expliciet aandacht besteed aan de vaccinatie van gezonde kinderen. De Gezondheidsraad ziet geen aanleiding om gezonde kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar toe te voegen aan het Nationaal Programma Griepvaccinatie, omdat bij hen de ziektelast relatief laag is. Griep komt weliswaar vaak voor bij kinderen, maar ernstige complicaties treden zelden op. De nut-risicoverhouding van vaccinatie pakt voor kinderen ook niet gunstig uit.

De Gezondheidsraad benoemt dat vaccinatie van kinderen ervoor kan zorgen dat zich minder griepgevallen voordoen bij de kinderen zelf en bij de gehele bevolking door verminderde verspreiding van het virus. Maar de Gezondheidsraad benoemt ook dat een modelstudie laat zien dat het totaal aantal griepgevallen juist kan toenemen als gevolg van vaccinatie van kinderen, doordat gevaccineerde kinderen op latere leeftijd minder goed beschermd zijn tegen griep dan kinderen die een infectie hebben doorgemaakt. In zijn brief van 20 september jl.³ heeft de Staatssecretaris aangegeven dat de beleidsreactie op dit advies zoals gebruikelijk binnen uiterlijk drie maanden aan uw Kamer wordt gezonden. Op voorhand ziet de Staatssecretaris evenwel, gezien het advies van de Gezondheidsraad, geen reden om de griepvaccinatie aan alle gezonde kinderen aan te bieden.

¹ De Telegraaf, 11 oktober 2021, «Griep prik voor alle kinderen» (<https://www.telegraaf.nl/nieuws/622792868/griep-prik-voor-alle-kinderen>)

² Gezondheidsraad «Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021» d.d. 20 september jl.

³ Kamerstuk 32 793, nr. 566

Vraag 2

Hoeveel kinderen worden er jaarlijks met griep opgenomen in het ziekenhuis?
Wat zijn de risico's van griep voor kinderen?

Antwoord 2

Er vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen dat met griep opgenomen wordt in het ziekenhuis. Er kunnen dan ook geen harde uitspraken daarover worden gedaan. Wel beschikken we over data van studies in andere Europese landen, op basis waarvan er voor de Nederlandse situatie schattingen kunnen worden gemaakt. Internationaal variëren de schattingen voor kinderen jonger dan 5 jaar van 19 op de 100.000 tot 176 op de 100.000 kinderen. De hoogste schatting lijkt het meest betrouwbaar voor de beoordeling van de ziektelast voor kinderen tot 5 jaar, omdat in deze modelstudie specifiek is gekeken naar kinderen van 6 maanden tot 4 jaar, die niet tot een risicogroep behoorden. Voor kinderen van 5 jaar en ouder variëren de schattingen van 2 op de 100.000 tot 18 op de 100.000 kinderen. Hoewel griep veel voorkomt bij kinderen, is de ziektelast, in de vorm van complicaties en sterfte, laag.

Vraag 3

Waarom kunnen onze ziekenhuizen een griepepidemie en coronagolf niet aan?

Antwoord 3

Op basis van de vaccinatiegraad van de Nederlandse bevolking verwacht het OMT nog ruim 23.000 ziekenhuisopnamen vanwege COVID-19 en wordt het aantal mensen waarvoor IC-opname vanwege COVID-19 nodig is, geschat op ongeveer 4.800⁴. Het is nog onzeker hoe deze opnames zich zullen spreiden in de tijd. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) heeft scenario's uitgewerkt, die een beeld geven van wat er gebeurt met de IC-bezetting bij meer of minder COVID-patiënten en een eventuele griepgolf. Daarbij zijn ook scenario's waarin – door een combinatie van een stijgende COVID-druk en een zware griepepidemie – de behoefte aan IC-capaciteit hoger zal zijn dan het aantal IC-bedden dat in de huidige situatie beschikbaar is.

Om ons voor te bereiden op deze ongunstige scenario's zijn we bezig met een aanpak voor het najaar. Zo heb ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om het bestaande Opschalingsplan COVID-19⁵ te evalueren en te actualiseren. Ook worden de actualiteiten en knelpunten rondom de druk op de zorg voortdurend bijgehouden door onder andere het LCPS, de NZa en GGD- GHOR. Daarnaast is het LNAZ gevraagd om de mogelijkheden te onderzoeken hoe we de beschikbare IC-capaciteit in het najaar en de winter optimaal kunnen inzetten en, waar mogelijk, extra flexibiliteit in te bouwen⁶. De herziening van het opschalingsplan en de resultaten van het onderzoek van het LNAZ worden in november verwacht. Nadat het LNAZ deze plannen heeft aangeboden aan VWS, zal de Kamer geïnformeerd worden.

Vraag 4

Hoe groot is de investering in onze ziekenhuizen die nodig is om dit wel aan te kunnen?

Antwoord 4

Zoals in het antwoord op vraag 3 is toegelicht, onderzoekt het LNAZ momenteel de mogelijkheden om, waar mogelijk, extra flexibiliteit qua IC-capaciteit in te bouwen. De belangrijkste randvoorwaarde daarbij is de beschikbaarheid van voldoende zorgprofessionals. Dit is een vraagstuk dat speelt in de gehele zorgketen. Daarom wordt zorgbreed naar de mogelijkheden gekeken om extra personeel aan te trekken en de druk op de zorgprofessionals te verminderen. Naast de bestaande subsidieregeling voor de uitvoering van het Opschalingsplan COVID-19 (die er grotendeels op gericht

⁴ Advies n.a.v. het 127e OMT, d.d. 11 oktober 2021

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 455

⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 15 september 2021, «Brief: Opschalingsplan COVID-19

is om extra personeelscapaciteit voor ziekenhuizen aan te trekken ten behoeve van de COVID-zorg) is onder meer het crisisinstrument de Nationale Zorgreserve in ontwikkeling en maken instellingen gebruik van de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg om met extra ondersteunend personeel de zorgprofessionals te ontlasten. Met de toenemende en veranderende zorgvraag en het structurele karakter daarvan, onder meer als gevolg van vergrijzing én de voortdurende krapte op de arbeidsmarkt, is het evenwel nodig om verder te kijken dan deze crisisinstrumenten. De komende jaren staan we voor de belangrijke opgave om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken. Daartoe willen we blijven inzetten op méér en flexibel opleiden voor de toekomst en het anders organiseren en inrichten van het werk om flexibel te kunnen inspelen op veranderingen in de zorg. Goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden zijn een tweede pijler. Graag verwijfs ik u naar de brief aan de Tweede Kamer van 3 september jl⁷, waarin een reactie opgenomen is op het SER-rapport «Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt».

Vraag 5

Op welke termijn kunnen onze ziekenhuizen een griep epidemie en coronagolf wel aan?

Antwoord 5

Zie ook het antwoord op vraag 3 en 4. Om ons voor te bereiden op het najaar is het LNAZ gevraagd om het bestaande Opschalingsplan te evalueren en te actualiseren. Ook heb ik aan het LNAZ de opdracht gegeven om te onderzoeken of en hoe we voor het najaar en winter de beschikbare IC-capaciteit optimaal kunnen inzetten en waar mogelijk extra flexibiliteit kunnen inbouwen. Zo is opnieuw met Duitsland (Noordrijn-Westfalen) afgesproken dat naar gelang de situatie in eigen land beide landen de intentie hebben wederzijds IC-patiënten over te nemen, wanneer één van de partijen tegen de grenzen aanloopt van het leveren van goede IC-zorg. Ook is het LNAZ gevraagd te verkennen of de COVID-zorg ten tijde van een piekbelasting op de IC en in de kliniek anders ingericht kan worden. Bijvoorbeeld door concentratie van COVID-zorg op een beperkt aantal plekken, naast de al bestaande capaciteit in de ziekenhuizen. Met deze ventielen hopen we een eventuele griep epidemie en coronagolf in het najaar en de winter te kunnen opvangen. De resultaten van het onderzoek van het LNAZ worden in november verwacht.

⁷ Reactie op SER-advies: Kamerstuk 29 282, nr. 443