Vaccinatiestrategie

Op 3 en 4 december informeerde ik jullie over de gesprekken die de dagen daarvoor bilateraal en met alle betrokken partijen hebben plaatsgevonden met het ministerie van VWS over de vaccinatiestrategie.

In het weekend hebben we - in lijn met de discussie in de DPG-Raad - gereageerd op een concept-versie van de brief over vaccinatie die de minister van VWS aan de Tweede Kamer wil sturen.
Die brief wordt dinsdag naar de Tweede Kamer verzonden. Vanavond zal de minister van VWS het Veiligheidsberaad mondeling toelichten.

Zodra de brief aan de Tweede Kamer is verstuurd, is de aangepaste vaccinatiestrategie openbaar. Dan is ook bredere communicatie mogelijk. Tot dan toe moet de informatie in dit bericht vertrouwelijk blijven.

Met één belangrijke uitzondering: verzoek aan de DPG'en om de voorzitter van hun Veiligheidsregio nog voor aanvang van het Veiligheidsberaad vanavond (om 19:00 uur) vertrouwelijk en daarom mondeling te informeren over de stand van zaken zoals hieronder beschreven.

Hoofdlijnen van de concept-brief aan de Tweede Kamer

- De uitvoering van de landelijke vaccinatiestrategie wijzigt vanwege de specifieke kenmerken van de BioNTech/Pfizer vaccins; onze bijdrage heeft specifiek betrekking hierop. De toediening van de eerste miljoen vaccins moet plaatsvinden op meer centrale locaties. De GGD'en gaan daaraan medewerking verlenen en daarmee de taak van 'vangnet' nu al bij start van de toediening van de vaccinatie invullen.
- Zorgmedewerkers van verpleeghuizen, van de gehandicaptenzorg intramuraal en extramuraal, en thuiszorgmedewerkers die met kwetsbare groepen werken zullen als eerste worden gevaccineerd.
- De rol van de GGD'en als 'vangnet' in deze fase bestaat uit het zoeken en inrichten van locaties die voldoen aan de eisen uit de richtlijnen van het RIVM. Dat vraagt ook om de inzet van extra personeel van de GGD'en (voor registratie, administratie, toeleiding). Daarnaast bezien de GGD'en of het - indien noodzakelijk - mogelijk is om ook extra medisch personeel ter beschikking te stellen. Die locaties zijn in de loop van januari beschikbaar.
- Werkgevers van de instellingen (verpleeghuizen, instellingen verstandelijke beperkten en de thuiszorg) nemen hun verantwoordelijkheid en roepen hun medewerkers op zich te laten vaccineren.
- De werkgevers in de langdurige zorg/instellingen nemen hun verantwoordelijkheid door, onder andere, vaccinaties van zorgverleners te stimuleren en te faciliteren. Dat betekent concreet dat zij zorgpersoneel in de gelegenheid stellen om zich (onder werktijd) te laten vaccineren en de vaccinatie aanmoedigen. Aangezien het zal gaan om een relatief beperkt aantal locaties voor geconcentreerd vaccineren zal hier ook reistijd mee gemoeid zijn.
- De arbo-artsen en bedrijfsartsen dragen de medische verantwoordelijkheid voor de vaccinatie in de betreffende GGD-regio op de door de GGD beschikbaar gestelde locaties. Hierbij volgen zij de werkwijze die ook zou opgaan als de vaccinatie in de eigen instelling (en/of werkomgeving)

plaats zou vinden. Dat betekent dat zij onder meer gevraagd worden artsen en verpleegkundigen ter beschikking te stellen.

- Indien testlocaties deels worden benut voor vaccinatie, kan dat gevolgen hebben voor de totale testcapaciteit. Samen met de COVID-19 Programma Organisatie / GGD'en gaat de minister van VWS die gevolgen in beeld brengen.

De programma-organisatie

Eerder liet ik jullie weten dat [redacted] aan de slag is gegaan als programmamanager Vaccinaties binnen de COVID-19 Programma Organisatie. Bij het uitvoeren van die taak krijgt hij versterking van [redacted]. De landelijke projectorganisatie krijgt in hoog tempo vorm.

De formele opdracht

Het formele verzoek van de minister van VWS aan GGD GHOR Nederland is nog niet beschikbaar, Ook die brief wordt dinsdag verwacht. Ik weet dat een aantal GGD'en al binnenskamers voorbereidingen treft.
Verdere voorbereidingen hoeven niet te wachten op de formele opdrachtbrief, maar kunnen meteen in alle openheid van start zodra de brief over de aangepaste vaccinatiestrategie naar de Tweede Kamer is verstuurd.

[redacted]
[redacted]
COVID-19 Programma Organisatie

Verantwoordelijkheden

- RIVM is verantwoordelijk voor:
  - de coördinatie van de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van het vaccinatieproces
  - de opslag en distributie van vaccins
  - De database waarin de vaccinaties wordt vastgelegd (wie met welk vaccin is behandeld)
  - de beveiliging van de locaties
  - het opstellen van richtlijnen (in bredere zin: communicatie met professionals)
- Werkgevers zijn – met hun bedrijfsartsen en arbodiensten - verantwoordelijk voor:
  - het toeleiden van medewerkers naar de vaccinatie (motiveren, afspraken laten maken, gelegenheid geven om zich te laten vaccineren)
  - het beschikbaar stellen van mensen die de vaccinaties kunnen zetten
- GGD zorgt voor
  - grote locaties waar vaccinatie kan plaatsvinden en richt deze in:
  - faciliteert het maken van afspraken
  - het IT-systeem dat het zetten van de vaccins op de locaties registreert (wie met welk vaccin)
- VWS zorgt ervoor dat het testbeleid wordt afgestemd op de aangepaste vaccinatiestrategie (omdat GGD testlocaties moet benutten voor vaccinatie)

Samenwerking GGD'en en huisartsen in uitvoering vaccinatie

De Landelijke Huisartsen Vereniging en GGD GHOR Nederland krijgen vanuit enkele Huisartsenkringen resp. GGD'en vragen over de mogelijkheden en wenselijkheid van samenwerking tussen huisartsen en GGD in de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie.

We hebben daarom op landelijk niveau overleg gevoerd met het RIVM en VWS om de uitgangspunten en kaders te schetsen waarbinnen samenwerking (juridisch, financieel en praktisch) mogelijk is. Zo willen we voorkomen dat elke regio dat individueel moet uitzoeken en bieden we tegelijkertijd ruimte om per regio binnen deze kaders afspraken te maken, als die wens er is

We begrijpen de wens tot samenwerking, in het kader van efficiëntie en het ontlasten van de huisartsenpraktijken. Sowieso voeren GGD'en en huisartsen samen de bulk van de vaccinatiecampagne uit; in het belang van de vaccinatiecampagne kunnen we elkaar dus goed vinden.
Het RIVM geeft aan dat elke vaccinerende partij zelf verantwoordelijkheid blijft dragen en dat dat consequenties heeft voor de mogelijkheden tot samenwerking. Het organiseren van een samenwerking tussen huisartsen en GGD'en kan alleen in afstemming met het RIVM plaatsvinden.

Wat zijn de kaders:

- Huisartsen en GGD kunnen samenwerken door gebruik te maken van dezelfde fysieke locatie. De priklijnen op locatie moet wel fysiek gescheiden opgezet zijn voor beide partijen.
- De GGD en huisartsen zijn (juridisch gezien) verantwoordelijk voor de vaccinatie van de eigen doelgroep. Daarom moeten bepaalde werkzaamheden door de partijen zelf worden uitgevoerd. Concreet houdt dit in:
    - De uitnodiging vindt gescheiden: doelgroepen worden gescheiden uitgenodigd (door het RIVM voor GGD en door de huisarts zelf voor huisartsdoelgroep), en krijgen de mogelijkheid een vaccinatie-afspraak te maken bij respectievelijk de GGD of de huisarts.
    - De patiëntenstromen (huisarts-doelgroep en GGD-doelgroep) moeten fysiek gescheiden zijn op de vaccinatielocatie.
    - De administratie en registratie van de vaccinatie door de huisartsen en door de GGD blijven gescheiden. De huisartsenpraktijken moeten dus hun eigen doelgroep registreren, de GGD idem dito.
    - De inzet van het personeel moet gescheiden zijn. De huisartsenpraktijken moeten zelf de locatie bemensen en hebben daarvoor de medische verantwoordelijkheid. Dat kan wel in gezamenlijkheid van huisartsenpraktijken onderling worden geregeld. Personeel van de GGD mag hier niet voor worden ingezet.
      Individuele huisartsen kunnen werkzaam zijn in GGD-vaccinatielocaties als zij als "GGD-arts" door de GGD zijn gecontracteerd.
    - De huisartsenpraktijken moeten zelf de vaccins bestellen. Daarbij kan de huisartsenpraktijk zelf het afleveradres bepalen, dus dat kan ook een externe locatie zijn.
- Om te zorgen dat de huisarts de vaccinatie kan declareren, moeten ook de financiële stromen gescheiden blijven.

Houd daarnaast rekening met de volgende factoren:

- Kunnen de afspraken die gemaakt worden in een tijd waarin de aanvoer van vaccins beperkt is, ook nog worden nagekomen in een tijd waarin er veel meer vaccins zijn en er dus veel meer vaccinatiecapaciteit en –ruimte nodig is?

- Elke individuele huisartsenpraktijk heeft de vrijheid om te besluiten of zij de vaccinatie op praktijkniveau uitvoeren of meewerken aan een eventuele lokale samenwerking tussen huisartsenpraktijken dan wel een eventuele regionale samenwerking tussen GGD en huisartsen. Praktijken, noch GGD'en, kunnen worden verplicht om deel te nemen aan een regionale afspraak.

- Houd rekening met de gevolgen voor patiënten qua bereikbaarheid. Voor de GGD-doelgroep zijn verschillende ondersteuningsmogelijkheden voor vervoer naar een GGD-priklocatie. Onderzoek regionaal of die vervoersmogelijkheden ook worden geboden voor de huisarts-doelgroep als

vaccinatie op een locatie ver buiten de huisartsenpraktijk zal plaatsvinden.

Vaccinatiestrategie

Gisteren informeerde ik jullie over de gesprekken die op 2 en 3 december met het ministerie van VWS hebben plaatsgevonden. Vanmorgen (vrijdag 4 december) hebben wij hierover elkaar nog gesproken. Vandaag vond laat in de middag een vervolggesprek plaats, ditmaal in aanwezigheid van organisaties van werkgevers in de branches waarvan medewerkers gevaccineerd gaan worden (inclusief de extramurale zorgmedewerkers en thuiszorgmedewerkers).
Van tevoren hebben we de sheet over verantwoordelijkheden (zie de volgende pagina) gedeeld met het ministerie van VWS met een beschrijving van de verantwoordelijkheden zoals die volgens ons liggen.

Elk van de werkgevers heeft expliciet uitgesproken bereid te zijn medewerking te verlenen aan het beschikbaar stellen van menskracht voor de vaccinatie. Ieder van hen is ook erg blij met de rol die de GGD'en - veel eerder dan gepland – desgevraagd bereid zijn op zich nemen. Sommige organisaties vroegen naar concrete gegevens over de aantallen mensen die nodig zijn en op welke plek zij worden ingezet. Daar kon nog geen antwoord op worden gegeven omdat nog onvoldoende gegevens over het vaccin bekend zijn. Het RIVM zal deze gegevens leveren. Wanneer is nog niet duidelijk en hangt samen met de goedkeuringsprocedure.

Alle partijen zijn het eens dat de toestroom van medewerkers die gevaccineerd moeten worden zodanig geregeld moet worden dat op de vaccinatielocaties geen leegloop ontstaat. Daar is de menskracht te kostbaar voor. Met het oog daarop hebben de werkgevers een belangrijke taak om hun mensen te motiveren een afspraak te maken voor vaccinatie.

Het RIVM werkt aan richtlijnen voor de vaccinatie, onderzoekt of volgende tranches van het Pfizer-vaccin in kleinere doses geleverd kan worden en is een werkgroep gestart met het oog op de komst van het Moderna vaccin.

Werkgevers benadrukten (net als de GGD) het belang om snel te starten met het afbakenen van de doelgroepen. Dat scheelt bij discussies over volgende tranches vaccins heel veel tijd.

VWS gaf aan te verwachten dat het mogelijk moet zijn de vaccinatie in de week van 4 januari op te starten. Wij hebben aangegeven te verwachten pas in de loop van januari met het geconcentreerd vaccineren te kunnen beginnen.

Aanstaande maandag hebben de deelnemers aan deze bijeenkomst een vervolgoverleg met de minister van VWS. Op die dag zal de minister ook de Tweede Kamer informeren. De inhoud van die brief wordt met ons afgestemd. Datzelfde geldt voor het formele verzoek aan de GGD'en om ondersteuning te bieden. Tot dat moment ook graag de informatie in deze e-mail vertrouwelijk hanteren.

[redacted]
[redacted]
COVID-19 Programma Organisatie

Verantwoordelijkheden

- RIVM is verantwoordelijk voor:
  - de coördinatie van de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van het vaccinatieproces
  - de opslag en distributie van vaccins
  - De database waarin de vaccinaties wordt vastgelegd (wie met welk vaccin is behandeld)
  - de beveiliging van de locaties
  - het opstellen van richtlijnen (in bredere zin: communicatie met professionals)
- Werkgevers zijn – met hun bedrijfsartsen en arbodiensten - verantwoordelijk voor:
  - het toeleiden van medewerkers naar de vaccinatie (motiveren, afspraken laten maken, gelegenheid geven om zich te laten vaccineren)
  - het beschikbaar stellen van mensen die de vaccinaties kunnen zetten
- GGD zorgt voor
  - grote locaties waar vaccinatie kan plaatsvinden en richt deze in:
  - faciliteert het maken van afspraken
  - het IT-systeem dat het zetten van de vaccins op de locaties registreert (wie met welk vaccin)
- VWS zorgt ervoor dat het testbeleid wordt afgestemd op de aangepaste vaccinatiestrategie (omdat GGD testlocaties moet benutten voor vaccinatie)

Aandachtspunten/vragen uit de DPG-Raad van 9 en 11 december 2020 over vaccinatie

1. Beeldvorming

- Kan er proactief gecommuniceerd worden over onze rol en opdracht in de eerste vaccinatieronde? Wij merken uit vragen dat de beeldvorming richting de GGD anders is. Vragen als: waarom zijn jullie nog niet opgeschaald dan?
- Het is nu onduidelijk; [redacted]

Met het ministerie van VWS en de werkgevers is op 10 december de afspraak gemaakt dat een afgestemd bericht over de verantwoordelijkheden en samenwerking bij het zetten van de eerste tranche Pfizer-vaccins wordt opgesteld dat alle partijen zullen gebruiken voor hun communicatie.

2. Vaccinatiebereidheid

- Een vaccinatiebereidheid van 75% bij zorgmedewerkers is niet realistisch. De bereidheid in de VVT-sector was circa 20% bij griepvaccinaties. Ik mis een grote campagne, die moet er komen. Het moet nu goed gaan, anders is de toon voor de rest gezet.
  Dat signaal hebben wij en andere partijen meermalen afgegeven in overleggen met VWS. Onderkend wordt dat er juist op dit punt een grote rol is weggelegd voor de werkgevers.
- Wij zijn niet verantwoordelijk voor vaccinatiegraad.
  Correct.
- Is er een tweede scenario als er onvoldoende opkomst is van nu geselecteerde groep?
  Er is geen tweede scenario als zodanig. Er wordt wel nagedacht welke groepen gevaccineerd worden wanneer door een lage opkomst van zorgmedewerkers er vaccins 'over' blijven.
- Mist ggz personeel, is ook langdurige zorg.
  GGZ-personeel behoort ook tot de doelgroep van de eerste tranche.

3. Verantwoordelijkheden

- Wie is verantwoordelijk voor het inroosteren van het personeel op de locatie. De arbodiensten?
- Je wilt op 1 locatie niet met te veel verschillende verantwoordelijkheden werken.
- Is dat een optie? Zelf de regie.
- We stemmen dit af in de regio met onze zorgpartners, zij accepteren onze regie.
- In mijn regio is er echt een vraag van de VVT om regie vanuit de GGD
- Geen gedeelde verantwoordelijkheid op een locatie.
- Wij nemen de volledige regie in handen. De VVT sluiten goed aan en tonen coöperatief gedrag.
- Verantwoordelijkheid ligt bij andere professionals. Als wij instappen dan is regie op locatie van belang.
- Wij regelen de locatie en niet de uitnodigingen.
- Scheiding aanbrengen tussen medische en locatieverantwoordelijkheid.
- Het proces goed uiteenrafelen, waar begint onze verantwoordelijkheid en eindigt die?

De discussies gingen gisteren en vandaag in sneltreinvaart. DPG'en, regionale werkgevers, maar ook in het landelijke Bestuurlijke Overleg hebben partijen gevraagd of de GGD de regie wil nemen wat betreft locaties en personeel daar. Wat mij betreft reageren we positief op dat verzoek. Het komt de kwaliteit ten goede en scheelt ons uiteindelijk werk. Locaties regelen en bemensen, afspraak voor vaccinatie in het systeem zetten, prikken en registratie van de gezette prik zijn dan de

verantwoordelijkheid van de GGD. Activiteiten daarvoor en daarna zijn de verantwoordelijkheid van anderen: VWS, RIVM en werkgevers.

4. Prikkers

- Mogen we zelf de prikkers regelen?
- Wij gaan de zorgpartners zelf inhuren.

Gezien de discussies de afgelopen dagen is het antwoord hierop 'ja, doen'.

5. Berekeningen

- Wij hebben laatst bij groepsvaccinatie coronaproof 40 prikken per uur gedaan. Klopt deze 18?

Vooralsnog gaan we uit van 18, op aangeven van de vaccinatiespecialisten. Komen zo snel mogelijk met nadere info.

6. Vaccins

Is al zicht aan en door wie Pfizer vaccin in Q2 en Q3 worden verstrekt?

Daar is nog geen besluit over genomen. Dat is ook verstandig gezien het feit dat de nu verwachte aantallen vaccins toch weer anders kunnen worden en er ook andere vaccins (minimaal één: Moderna) beschikbaar komen,

7. Locaties

- Ik zou de GGD zelf de locatie laten bepalen; we hebben locaties die geschikt zijn in beeld.
- Hoe strikt is het 1 locatie per regio? De roep om spreiding vanuit VVT-sector is groot.
- XL heeft als voordeel dat je bemonsteraars ook kunt opleiden.
- Ik vind testlocatie (met relatief veel besmettingen) geen geschikte coronaproof locatie voor prikken, hoe wordt daar over gedacht?
- Aan een vaccinatielocatie worden andere eisen gesteld dan aan een testlocatie.

De GGD'en kiezen de locaties. Ongetwijfeld in goed overleg met de Veiligheidsregio. Het aantal locaties moet beperkt blijven gezien de eigenschappen van het vaccin. De VVT-sector moet zijn mensen de ruimte geven om op die locaties in werktijd de 2 prikken te komen halen. De keuze van de vaccinatielocatie moet goed overwogen worden. Alle hierboven genoemde punten moeten daarbij worden meegewogen.

8. Medische verantwoordelijkheid

- Die medische verantwoordelijk [redacted], ik dacht dat die bij de instellingen zou blijven.
- Instellingen verantwoordelijk voor medische indicatiestelling, locatie verantwoordelijk voor medische handeling.

Ons beeld is: op locatie wordt de GGD verantwoordelijk voor de medische handeling.

9. Werkgevers

- VVT heeft nog niets gehoord van Actiz
- Het is nodig dat Actiz bindende afspraken maakt met haar leden over de rol en bijdrage vanuit VVT in dit proces zodat daar regionaal geen onduidelijkheid en gedoe over ontstaat.

Zie de tekst bij 3. Verantwoordelijkheden voor de vraag aan de GGd om de regie te nemen en de daarbij horende verantwoordelijkheden voor de werkgevers.

10. Financiën

- Misschien kan VWS dan om een formele toezegging worden gevraagd wat betreft financiën.

VWS is de formele vraag aan de GGD op schrift aan het stellen. Die brief wordt op korte termijn verwacht. De financiering zal vergelijkbaar zijn met de huidige Dienstverleningsovereenkomsten met VWS, zowel landelijk als regionaal.

11. Planning

- Wat is de planning nu, wie doet wat?

Zie de tekst bij 3. Verantwoordelijkheden. De COVID-19 Programma Organisatie en veel GGD'en zijn al hard aan de slag om voorbereidingen te treffen.

12. Vaccinatiebewijs

- Vaccinatiebewijs. Zijn wij niet van maar moet er wel komen.

Klopt helemaal. Signaal is bekend bij VWS en RIVM.

13. Vervoer

- Wij willen vervoer naar priklocatie regelen

Gegeven de verantwoordelijkheden zoals beschreven onder 3. Is het - in ieder geval bij deze tranche - de taak van de werkgevers om eventueel vervoer te regelen voor hun medewerkers.

14. Testen

- Is er een planning voor het asymptomatisch testen?
- Fieldlabs enzovoorts, daar komen we volgens mij nog niet aan toe

Asymptomatisch testen is gestart op 1 december.
Het signaal dat we moeten kijken naar de startdatum van nieuwe initiatieven zoals Fieldlabs is vandaag ook onder de aandacht gebracht van VWS.

15. BCO

- Wanneer komen we meer toe aan traceren, dat wil zeggen clusteranalyse, wanneer en hoe komt daar ruimte voor, wat zijn de randvoorwaarden daarvoor?

De afgelopen weken was er relatief veel ruimte voor traceren (BCO). Gegeven het hoge aantal besmettingen van de afgelopen weken staat die ruimte onder druk (regio's gaan weer naar fase 2 of 3). Er is geen relatie met vaccinatie.

Uit de DPG-raad van 11 december:

16. Definiëren doelgroep (wat is medewerker langdurige zorg – ook kantine, schoonmaak, etc?).
    RIVM en VWS hebben de regie op definiëren van de doelgroep. Waarschijnlijk nodigt de werkgever uit.

17. Vaccineren we medewerkers uit andere landen die in onze zorginstellingen werkzaam zijn?
    Deze vraag nemen we mee in het overleg met VWS en RIVM

18. Wat is de impact op regionale callcenters?
    We hebben een landelijk callcenter, maar moeten ons regionaal ook voorbereiden op vragen.

19. Komt het Pfizer-vaccin in kleinere verpakking?
    Het RIVM bespreekt met de producent of toekomstige tranches in kleinere verpakkingen geleverd kunnen worden. Het fijnmaziger gebruik hangt ook nog af van bewaringscondities

20. Communicatie richting zorgpartijen is aandachtspunt: antwoord.
    Eens. Deze communicatie verloopt via VWS.

21. Plannen we afspraak in waar iemand woont of werkt?
    We plannen over regio's heen waar burger dat wenst. Voorstel dat het systeem doet, gaat - waarschijnlijk - op basis van het thuisadres (nog niet 100% zeker).

22. Hebben we ijskasten nodig voor opslag?
    We wachten de nadere specificaties van het RIVM nog af en delen die zo spoedig mogelijk.

23. Leiden we centraal op of in de regio?
    Indien er behoefte is aan landelijke opleiding, dan moeten we dat nader bespreken. Regionale opleiding heeft de voorkeur; eventueel aangevuld met een landelijke schil. In ieder geval landelijk protocol/werkinstructie.

24. We gebruiken GGD regio definitie.
    Eens, maar burgers kunnen afspraken over regio heen plannen.

25. Veel steden willen graag de locatie – centrale logica voor locatiekeuze nodig.
    Zie het antwoord bij vraag 7.

[redacted]
[redacted]
COVID-19 Programma Organisatie

Programma Vaccineren

DPG overleg

9 december 2020

Vertrouwelijk

Agenda

- Uitgangspunten - fase 1
- Verantwoordelijkheden – eerste aanzet
- Progamma-organisatie
- Personele inzet
- Next steps

Uitgangspunten - fase 1 - Pfizer voor medewerkers langdurige zorg

- Nederland ontvangt Pfizer vaccins: 507k in januari en vervolgens 1.7 mio in Q1
- De eisen aan opslag en distributie van het vaccin leiden ertoe dat vaccinatie op grotere locaties moet plaatsvinden.

- We starten hierom met het vaccineren van in totaal 450.000 zorgmedewerkers in de langdurige zorg (tweemaal).

Eerste leverinschattingen vaccins

	1Q2021	2Q2021	3Q2021	4Q2021	1Q2022	Totaal
BioNTech/Pfizer	2,2	2,8	3,4	-	-	**8,4**
Moderna	0,4	1,36	1,36	3,1	-	**6,2**
AstraZeneca	4,5	5,2	2	-	-	**11,7**
CureVac	0,6	1,6	2	2,2	2,2	**8,6**
Janssen	0	3	6	2,3	-	**11,3**
Sanofi	-	-	5,85	5,85	-	**11,7**
Totaal	**7,7**	**14**	**20,6**	**13,5**	**2,2**	**57,7**

Medewerkers in de langdurige zorg

Eerste vaccinatie-fase	Aantal (max.)	Vaccin	Waar
Medewerkers verpleeghuizen	269.000	BioNTech/Pfizer	GGD-locatie
Medewerkers gehandicaptenzorg	178.000	BioNTech/Pfizer	GGD-locatie
Medewerkers thuiszorg	166.000	BioNTech/Pfizer	GGD-locatie
Bewoners verpleeghuizen en kleinschalige locaties	138.000	Moderna	woonlocatie
Mensen met een verstandelijke beperking in een instelling	85.000	Moderna	woonlocatie

Totaal GGD locaties: 613.000
Bereidheid 75%: +/-450.000

Verantwoordelijkheden

- **RIVM** is verantwoordelijk voor:
  - de coördinatie van de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van het vaccinatieproces
  - de opslag en distributie van vaccins
  - De landelijke database waarin de vaccinaties wordt vastgelegd (wie met welk vaccin is behandeld)
  - het opstellen van richtlijnen (in bredere zin: communicatie met professionals)

- **Werkgevers** zijn – met hun bedrijfsartsen en arbodiensten - verantwoordelijk voor:
  - het toeleiden van medewerkers naar de vaccinatie (motiveren, afspraken laten maken, gelegenheid geven om zich te laten vaccineren)
  - het beschikbaar stellen van mensen die de vaccinaties kunnen zetten

- **GGD** zorgt voor
  - grote locaties waar vaccinatie kan plaatsvinden en richt deze in;
  - faciliteert het maken van afspraken
  - het IT-systeem dat het zetten van de vaccins op de locaties registreert (wie met welk vaccin)

- **VWS** zorgt ervoor dat het testbeleid wordt afgestemd op de aangepaste vaccinatiestrategie (omdat GGD testlocaties moet benutten voor vaccinatie)

Opbouw Team Vaccinatie

GGD inzet - Eerste aanzet

- Werkgevers motiveren & nodigen uit
- RIVM, via info werkgevers, levert aan wie vaccingerechtigd is
- CoronIT is het afsprakensysteem, zoals bij testen
- Afspraken (2x) worden gemaakt via nieuw landelijk GGD nummer + controle gerechtigd
- Registratie van vaccinatie gebeurt op locatie in CoronIT via nieuw vaccin-formulier
- 1 locatie per regio
- Inzet bestaande (xl) testlocaties indien mogelijk en geschikt, anders nieuwe locatie
- (Medische) verantwoordelijkheid van de locatie ligt bij regionale GGD
- Werkgevers leveren (zoveel mogelijk) de prikkers
- GGDen zorgen voor ondersteunend personeel (registratie, voorbereiding, etc.)

Next steps

- Verdere bespreking vrijdag a.s.

Uitgangspunten prikkersberekening – Fase 1

- 450.000 medewerkers in langdurige zorg 2x prikken in 6 weken = 150.000 vaccinaties p/w
- 1 Locatie per regio voor landelijke dekking
- Gebruik van bestaande (XL) testlocaties, indien mogelijk en geschikt
- 7 dagen open
- Iets meer dan 3min/prik (18/uur)
- 7 werkuren per dag (1 uur pauze)
- 36 uurige werkweek
- 25% vakantie en absentie
- 2 prikkers per lijn- die elkaar kunnen aflossen
- **+/-700 prikkers totaal**
- Exclusief ondersteunend personeel

Volgende stap:

- Validatie van bovenstaande aannames
- Ondersteunende tool voor elke regio om behoefte te berekenen

Prikkersberekening – per regio (o.b.v. inwoneraantal)

Vaccinaties voor medewerkers in de langdurige zorg (450,000), 2x vaccin	Inwoner-aantal	Vaccins in 6 weken	Vaccins per week	Vaccins per dag (7dpw)	aantal prikkers
GGD Amsterdam	1.058.067	54.676	9.113	1.302	40
GGD Brabant-Zuidoost	773.203	39.956	6.659	951	29
GGD Drenthe	492.167	25.433	4.239	606	19
GGD Flevoland	416.546	21.525	3.588	513	16
GGD Fryslân	647.672	33.469	5.578	797	25
GGD Gelderland-Midden	824.213	42.592	7.099	1.014	31
GGD Gelderland-Zuid	565.503	29.223	4.870	696	21
GGD Gooi- en Vechtstreek	254.970	13.176	2.196	314	10
GGD Groningen	583.990	30.178	5.030	719	22
GGD Haaglanden	1.103.368	57.017	9.503	1.358	42
GGD Hart voor Brabant	1.065.191	55.044	9.174	1.311	40
GGD Hollands Midden	801.600	41.423	6.904	986	30
GGD Hollands Noorden	658.161	34.011	5.668	810	25
GGD IJsselland	527.147	27.241	4.540	649	20
GGD Kennemerland	545.423	28.185	4.698	671	21
GGD Limburg-Noord	510.963	26.404	4.401	629	19
GGD Noord- en Oost Gelderland	824.213	42.592	7.099	1.014	31
GGD regio Utrecht	1.342.158	69.357	11.559	1.651	51
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.312.034	67.800	11.300	1.614	50
GGD Twente	629.284	32.519	5.420	774	24
GGD West-Brabant	706.412	36.504	6.084	869	27
GGD Zaanstreek-Waterland	336.738	17.401	2.900	414	13
GGD Zeeland	383.032	19.793	3.299	471	15
GGD Zuid-Holland Zuid	456.891	23.610	3.935	562	17
GGD Zuid-Limburg	597.368	30.869	5.145	735	23
Totaal	**17.416.314**	**900.000**	**150.000**	**21.429**	**661**

Next steps

- Heldere verantwoordelijkheden definiëren tussen partijen
- Planning op basis van beschikbaarheid vaccin voor eerste fase
- Kwalificatie personeel
- Personele planning door regio's (in samenwerking werkgevers)
- Locatievereisten bepalen
- …
- …

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 14 december 2020 10:25
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Mail van [redacted] m.b.t. overleg vandaag 16 uur: bespreking aanpak uitvoering vraag van VWS en werkgevers langdurige zorg als gevolg van werken met Pfizer vaccin, inclusief verantwoordelijkheden en planning

Ter info over de DPG Raad van vanmiddag...

[redacted], [redacted] heeft mij gevraagd aan te sluiten in de landelijke regiegroep Vaccinatie. In overleg met de keyspelers van het programma Corona heb ik hiermee ingestemd.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 14 december 2020 10:01
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail van [redacted] m.b.t. overleg vandaag 16 uur: bespreking aanpak uitvoering vraag van VWS en werkgevers langdurige zorg als gevolg van werken met Pfizer vaccin, inclusief verantwoordelijkheden en planning

Besten DPG-en,

Vanaf afgelopen vrijdag, toen wij elkaar spraken over de stand van zaken bij het voorbereiden van de extra vraag, die door VWS en werkgevers langdurige zorg/arbodiensten/bedrijfsartsen in de langdurige zorg zeer onlangs bij ons is neergelegd, om nu al de medewerkers langdurige zorg te gaan vaccineren, hebben wij alles op alles gezet om te komen tot een zo concreet mogelijke uitwerking van deze vraag.
Daartoe is tot vrijdagavond zeer laat een uitgebreide werksessie geweest met medewerkers het RIVM en VWS.
Vervolgens is op basis daarvan in het weekend hard gewerkt aan de opzet van de uitvoering van deze vraag, inclusief een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden en planning.
Aangezien eind van de dag er afstemming plaatsvindt opnieuw met RIVM en ook met VWS (DG Covid en minister) en wij jullie echt eerst hierover willen spreken, is dit overleg vandaag dan ook om 16 uur ingepland.
Het onderwerp: bespreking aanpak uitvoering nieuwe vraag van VWS en werkgevers langdurige zorg als gevolg van werken met Pfizer vaccin, inclusief verantwoordelijkheden en planning.

Met vriendelijke groet,

[redacted] Programmaorganisatie GGD GHOR NL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Van: [redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 14 december 2020 20:55
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <directie@ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail namens [redacted]: presentatie vaccineren van vanmiddag

Beste DPG'en,

Op verzoek van [redacted] ontvangen jullie (vertrouwelijk) bijgaand de presentatie over vaccineren zoals vanmiddag besproken. Zoals [redacted] vanmiddag heeft gezegd, heeft eind van de middag een eerste overleg met de minister plaatsgevonden. Op verzoek van de minister is het volgende punt inhoudelijk iets aangepast: medewerkers uit verpleeghuizen worden als eerste uitgenodigd, daarna de medewerkers gehandicaptenzorg en tot slot medewerkers van hospices en medewerkers in de thuiszorg. Het overleg met de minister is nog niet afgerond en krijgt morgen een vervolg.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail [redacted]@ggdghor.nl
Telefoon [redacted]
Websitewww.ggdghor.nl
Twitter@GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR

Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Wijzigingen t.o.v. vorige versie

- Een burger zal actief om goedkeuring worden gevraagd de gegevens te delen met de landelijke database van het RIVM (opt-in), door het landelijke callcenter.
- De GGD gaat ook zorgen voor een mogelijkheid de vaccinatiebevestiging te geven, aangezien dit een medisch patiënten dossier betreft. Dit zal bij aanvang nog niet kunnen.
- De werkgevers bepalen gezamenlijk de definitie van werknemers, inclusief ZZP-ers en ondersteunend personeel. Dit zijn alle medewerkers die in contact komen met kwetsbaren.
- Medewerkers van de GGZ zullen **niet** in deze eerste fase worden uitgenodigd.
- We nodigen eerst verpleeghuizen uit, een paar dagen later gehandicaptenzorg, dan thuiszorg. Indien we zien dat er een hogere vaccinatiebereidheid is dan verwacht, kunnen we beslissen een groep iets later uit te nodigen.
- Een burger die gevaccineerd is, is geadviseerd 15 minuten nazorg & monitoring op locatie (risico flauwvallen) te krijgen.
- We verwachten dat een locatie 4 dagen kan doen om een doos vaccins op te maken en daarmee 250 vaccins per dag (i.p.v. eerder genoemde 350).
- EMA goedkeuring van Pfizer wordt een week eerder verwacht op 21-23 december. Hiermee zullen de leveringen van de eerste capsules aan Nederland ook iets eerder plaatsvinden. De planning is verder ongewijzigd.
- RIVM en GGD GHOR NL vragen samen verduidelijking omtrent het OMT advies omtrent testen met symptomen na vaccineren.

Tijdspad - Milestones

- 21-23 december goedkeuring EMA
- 3-4 januari – Final Go / No Go -> Systemen & Locaties
- 4 januari – Start uitnodigen door werkgevers
- Vrijdag 8 januari – eerste prik in Nederland
- Maandag 11 januari – 3 locaties (Hart voor Brabant, Rotterdam en Utrecht). Evt. naar vrijdag 8 januari indien mogelijk.
- Maandag 18 januari – Start alle locaties

Verzoek:

Bevestigen locatie voor de kerst voor elke regio.

Programma Vaccineren

Uitvoering Vaccinatiestrategie

- 14 december 2020

Vertrouwelijk

Agenda

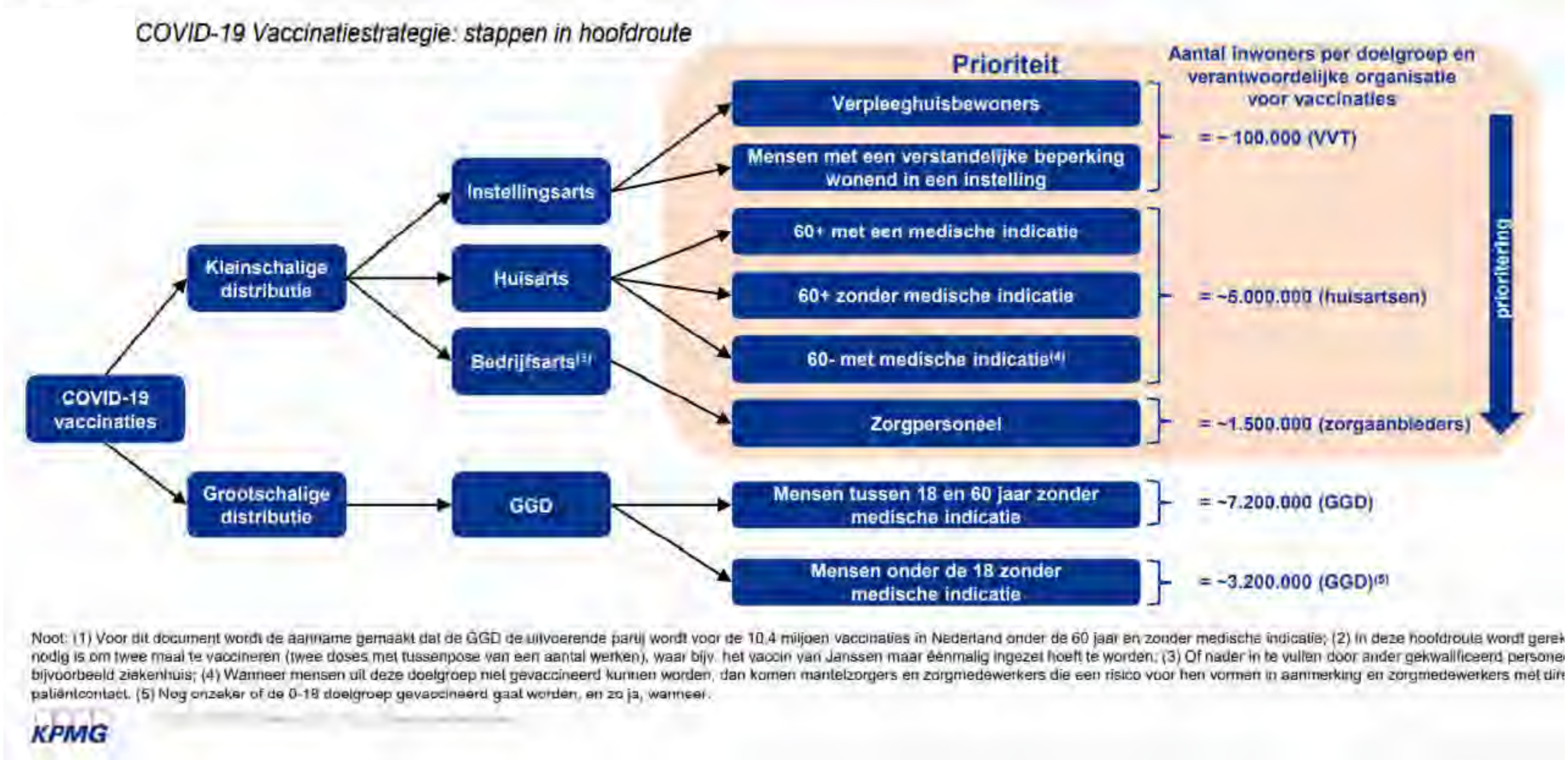
- Uitgangspunten Vaccinatiestrategie
- Fase 1 – Het Pfizer vaccin voor medewerkers in de langdurige zorg
- Proces & verantwoordelijkheden Fase 1
- Principes
- Personeel & Locatie
- Planning
- Openstaande punten / acties

Uitgangspunten voor in de uitvoering van de vaccinatiestrategie

Nederland zo snel mogelijk vaccineren

- De volgordelijkheid van de gezondheidsraad, kwetsbaren eerst, wordt aangehouden, indien:
  - geschikt voor die doelgroep
  - praktisch uitvoerbaar met dat vaccin
- Alleen EMA goedgekeurde vaccins worden ingezet.
- Er wordt uitgegaan van beschikbare vaccins, niet van hopelijk beschikbare vaccins.
  Het vaccin voor de 2e vaccinatie ligt daarmee gereserveerd in ons land op voorraad op het moment van 1e vaccinatie.
- In Nederland worden zo snel mogelijk zoveel mogelijk mensen gevaccineerd.

Uitgangspunten prioritering kamerbrief op basis van advies gezondheidsraad



Noot: (1) Voor dit document wordt de aanname gemaakt dat de GGD de uitvoerende partij wordt voor de 10,4 miljoen vaccinaties in Nederland onder de 60 jaar en zonder medische indicatie; (2) In deze hoofdroute wordt gerek nodig is om twee maal te vaccineren (twee doses met tussenpose van een aantal weken), waar bijv. het vaccin van Janssen maar éénmalig ingezet hoeft te worden; (3) Of nader in te vullen door ander gekwalificeerd personee bijvoorbeeld ziekenhuis; (4) Wanneer mensen uit deze doelgroep niet gevaccineerd kunnen worden, dan komen mantelzorgers en zorgmedewerkers die een risico voor hen vormen in aanmerking en zorgmedewerkers met dire patiëntcontact. (5) Nog onzeker of de 0-18 doelgroep gevaccineerd gaat worden, en zo ja, wanneer.

KPMG

Fase 1 – Het Pfizer vaccin voor medewerkers in de langdurige zorg

- Nederland ontvangt Pfizer vaccins: 507k in januari en vervolgens 1,7 mio in Q1
- De eisen aan opslag en distributie van het vaccin leiden ertoe dat vaccinatie op grotere locaties moet plaatsvinden.

- GGD-en starten daarom met het vaccineren van in totaal 300.000-450.000 zorgmedewerkers in de langdurige zorg (tweemaal).

Eerste leverinschattingen vaccins

	1Q2021	2Q2021	3Q2021	4Q2021	1Q2022	Totaal
BioNTech/Pfizer	2,2	2,8	3,4	-	-	**8,4**
Moderna	0,4	1,36	1,36	3,1	-	**6,2**
AstraZeneca	4,5	5,2	2	-	-	**11,7**
CureVac	0,6	1,6	2	2,2	2,2	**8,6**
Janssen	0	3	6	2,3	-	**11,3**
Sanofi	-	-	5,85	5,85	-	**11,7**
Totaal	**7,7**	**14**	**20,6**	**13,5**	**2,2**	**57,7**

Medewerkers in de langdurige zorg

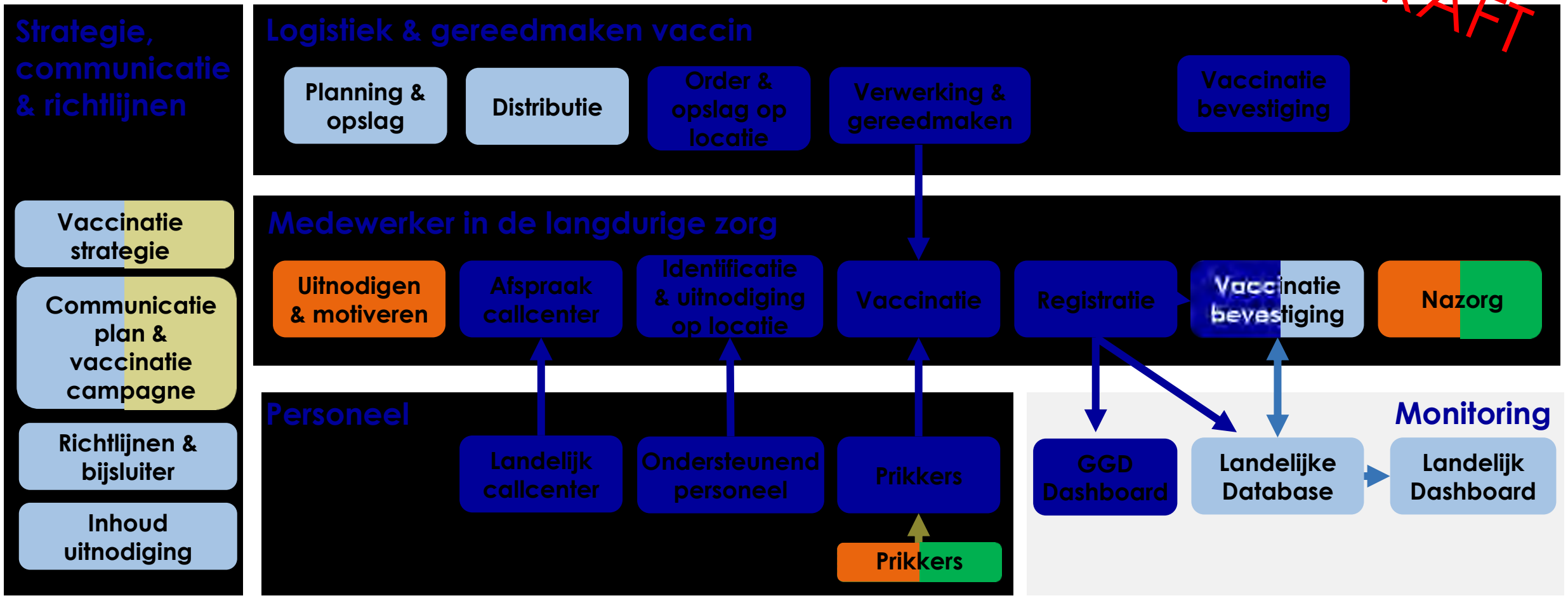
Eerste vaccinatie-fase	Aantal (max.)	Vaccin	Waar
Medewerkers verpleeghuizen	269.000	BioNTech/Pfizer	GGD-locatie
Medewerkers gehandicaptenzorg	178.000	BioNTech/Pfizer	GGD-locatie
Medewerkers thuiszorg	166.000	BioNTech/Pfizer	GGD-locatie

Totaal : 613.000
Bereidheid 75%: +/-450.000
Bereidheid 50%: +/-300.000

Proces & verantwoordelijkheden

Fase 1: medewerkers in de langdurige zorg

DRAFT



VWS | RIVM | GGD | Werkgevers | Arbo & bedrijfsartsen

Principes (1 van 2)

Algemeen

- Er wordt uitgegaan van een landelijke doelgroep strategie.
- Vaccinatie mag niet ten koste gaan van testcapaciteit.
- Als er meer vaccinatie mogelijkheden zijn dan waarvan de doelgroep gebruik maakt, worden nieuwe doelgroepen aangekondigd.
- Op basis van het OMT advies is testen bij klachten voorlopig nog nodig, ook indien iemand (1 of 2x) gevaccineerd is. Dit wordt in meer detail besproken.

Medewerker & Afspraak

- De werkgevers nodigen uit per brief op naam van de medewerker, op briefpapier van de werkgever.
- Medewerkers uit verpleeghuizen worden als eerste uitgenodigd de eerste week van het nieuwe jaar. Een paar dagen later de medewerkers gehandicaptenzorg, gevolgd in de tweede week door hospices en medewerkers in de thuiszorg uit. Tot slot de medewerkers uit de GGZ.
- De werkgevers bepalen gezamenlijk de definitie van werknemers, inclusief ZZP-ers en ondersteunend personeel, in contact met kwetsbaren.
- De werkgevers zorgen voor spreiding van afspraken van hun eigen personeel, bijvoorbeeld per week, en geven dit aan hun eigen mensen mee
- Er worden direct 2 afspraken gepland, via het landelijk callcenter.
- Voor Pfizer plannen we met cyclus van 2x3 weken. De tweede afspraak wordt standaard op dag 21 gemaakt, en MOET binnen dag 19-23 ingepland worden.
- Het landelijk vaccinatie-afspraken nummer is van 11u-20u (n.t.b.) open, dit om de drukte van testen van 8-11u te vermijden.
- Dagen worden door het callcenter zoveel mogelijk volgordelijk volgepland, per locatie.
- Een medewerker kan aangeven welke locatie het meest geschikt is, ongeacht regio.
- De medewerker moet zich aanmelden op locatie met de brief en identificatiebewijs.
- Online een afspraak maken via het portaal is in deze eerste fase nog niet mogelijk.

Principes (2 van 2)

Monitoring & vaccinatie-bevestiging

- Een burger zal actief om goedkeuring worden gevraagd de gegevens te delen met de landelijke database van het RIVM (opt-in), door het landelijke callcenter.
- De GGD gaat ook zorgen voor een mogelijkheid de vaccinatiebevestiging te geven, aangezien dit een medisch patienten dossier betreft. Dit zal bij aanvang nog niet kunnen.

Locaties & Logistiek

- Regionaal wordt op vaccinatie-capaciteit bijgestuurd indien nodig, om te voorkomen dat in een regio achterstand ontstaat.
- De locatie roept een nieuwe doos vaccins (195*5=975) af, indien er niet genoeg aanwezig is om alle afspraken van de dag erna te vaccineren.
- Een locatie moet minimaal 250 vaccins per dag inplannen, om spillage te vermijden. Mogelijkheden om dit te verkleinen worden onderzocht.
- Er wordt rekening gehouden met 10% verlies -> Monitoring van waste. Dit proberen we uiteraard te minimaliseren.
- Vaccins hoeven niet beveiligd te worden (alleen > 40k vaccins).
- Vaccins dienen in een medische koelkast bewaard te worden = met beveiliging temperatuur

Personeel & Medische verantwoordelijkheid

- Een burger die gevaccineerd is, is geadviseerd 15 minuten nazorg & monitoring op locatie (risico flauwvallen) te krijgen.
- De (medische) verantwoordelijkheid van een locatie ligt bij de GGD regio.
- De werkgevers van de zorgmedewerkers gaan waar mogelijk professionals leveren die, onder verantwoordelijkheid van de GGD, mensen zullen vaccineren.

Uitgangspunten prikkersberekening – Fase 1

DRAFT

- 225.000 medewerkers in langdurige zorg 2x prikken in 6 weken = 75.000 vaccinaties p/w
- 1 Locatie per regio voor landelijke dekking
- Gebruik van bestaande (XL) testlocaties, indien mogelijk en geschikt, zonder impact op testcapaciteit
- 7 dagen open
- Iets meer dan 3min/prik per vaccinatielijn (18/uur)
- 7 werkuren per dag per medewerker (1 uur pauze)
- 36 uurige werkweek
- 25% vakantie en absentie
- 2 prikkers per lijn- die elkaar kunnen aflossen
- **+/-350 prikkers totaal**
- Exclusief ondersteunend personeel

Volgende stap:

- Validatie van bovenstaande aannames
- Ondersteunende tool voor elke regio om behoefte te berekenen

Aantal vaccinaties per regio per dag (o.b.v. inwoneraantal)

Vaccinaties voor medewerkers in de langdurige zorg (450,000), 2x vaccin	Inwoner-aantal	Vaccins in 6 weken	Vaccins per week	Vaccins per dag (7dpw)	aantal prikkers
GGD Amsterdam	1.058.067	27.550	4.592	656	20
GGD Brabant-Zuidoost	773.203	20.133	3.355	479	15
GGD Drenthe	492.167	12.815	2.136	305	9
GGD Flevoland	416.546	10.846	1.808	258	8
GGD Fryslân	647.672	16.864	2.811	402	12
GGD Gelderland-Midden	690.213	17.972	2.995	428	13
GGD Gelderland-Zuid	565.503	14.725	2.454	351	11
GGD Gooi- en Vechtstreek	254.970	6.639	1.106	158	5
GGD Groningen	583.990	15.206	2.534	362	11
GGD Haaglanden	1.103.368	28.730	4.788	684	21
GGD Hart voor Brabant	1.065.191	27.736	4.623	660	20
GGD Hollands Midden	801.600	20.872	3.479	497	15
GGD Hollands Noorden	658.161	17.137	2.856	408	13
GGD IJsselland	527.147	13.726	2.288	327	10
GGD Kennemerland	545.423	14.202	2.367	338	10
GGD Limburg-Noord	510.963	13.305	2.217	317	10
GGD Noord- en Oost Gelderland	824.213	21.461	3.577	511	16
GGD regio Utrecht	1.342.158	34.947	5.825	832	26
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.312.034	34.163	5.694	813	25
GGD Twente	629.284	16.385	2.731	390	12
GGD West-Brabant	706.412	18.394	3.066	438	14
GGD Zaanstreek-Waterland	336.738	8.768	1.461	209	6
GGD Zeeland	383.032	9.973	1.662	237	7
GGD Zuid-Holland Zuid	456.891	11.897	1.983	283	9
GGD Zuid-Limburg	597.368	15.554	2.592	370	11
Totaal	**17.282.314**	**450.000**	**75.000**	**10.714**	**331**

Een locatie moet **minimaal 350 vaccins per dag** inplannen, om spillage te vermijden.

Het wordt onderzocht of we dit verder kunnen verlagen!

Vertrouwelijk

Planning

	December			Januari				Februari			
Week	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8
Vaccinatiestrategie fase 1											
Locatie, Triage & Documentatie vereisten											
EMA Goedkeuring											
Dry IT run + Finale go tijdslijn per locatie											
Uitnodigen +/- 600k medewerkers											
Landelijk vaccinatie callcenter geopend											
Levering pfizer ~300k vaccins											
Uitvoeringstoets – 3 locaties – 3k medew.					1e-			2e			
Levering Pfizer ~200k vaccins											
2x vaccineren 225k medewerkers						1e-a	1e-b	1e-c	2e-a	2e-b	2e-c
Levering Pfizer 52 k vaccins											
2x vaccineren - 20k medewerkers								1e			2e
Etc. nieuwe batches i.c.m. doelgroepen											

DRAFT

Programmateam Vaccinatie

Regiegroep Vaccinatie 15122020

1) Terugkoppeling bestuurlijk overleg
2) Bespreking gevolgen bestuurlijk overleg
3) Terugblik DPG overleg 14122020
4) Inhoudelijke aandachtspunten bij voorbereiding vaccinatie:
    - Doorontwikkeling CoronIT, kritieke pad en verzoek om secondopinion
    - CoronIT als medisch dossier en gevolgen
    - Opstelling werkgevers en vaccinatiebereidheid zorgpersoneel
    - Communicatie
    - …..
5) Aandachtspunten uit de GGD'en

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

GGD GHOR Nederland
T.a.v. [redacted]
Zwarte Woud 2
3524 SJ UTRECHT

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]
Projectleider uitvoerders covid-19 vaccinatie

[redacted]

Datum 16 DEC. 2020
Betreft Brief VWS aan GGD inzake covid-19 vaccinatie

Kenmerk
1800414-216074-PG

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte heer [redacted]

Het doel van het kabinetsbeleid is om de gehele Nederlandse bevolking (18 jaar en ouder) een werkzaam COVID-19-vaccin te kunnen aanbieden. Met de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer van 8 december jl. is de uitwerking van de eerste fase van de vaccinatiecampagne toegelicht. De onbekendheden en onzekerheden die met de registratie en levering van de vaccins gepaard gaan, maken dat de implementatie van de vaccinatiestrategie een ingewikkelde puzzel is om te leggen. En het vraagt veel van de inzet, creativiteit en flexibiliteit van de uitvoerende partijen. In de afgelopen weken heeft het ministerie van VWS met alle uitvoerders van de vaccinatie verkennende gesprekken gevoerd over de implementatie van de vaccinatiestrategie en de rol en verantwoordelijkheid van uitvoerders daarbij. Met de GGD GHOR is ook gesproken over de rol van de GGD'en daarbij.

Met deze brief wil ik u vragen om de uitvoering van de eerste fase van de vaccinatiecampagne, met de eerste tranche van het BioNTech/Pfizer vaccin, zo vroeg mogelijk in januari 2021 op u te nemen. En zodoende - op een eerder moment dan aanvankelijk gedacht – uitvoering te geven aan de vaccinatiecampagne (de 'vangnet'-functie). Tevens verzoek ik u de uitvoering van de vaccinatie van de groep 18-60 jarigen, op u te nemen. Over die taak van de GGD'en overleg ik op afzienbare termijn nader met u. Deze brief heeft betrekking op de eerste tranche van het BioNTech/Pfizer-vaccin.

Toelichting
In de vaccinatiestrategiebrief van 20 november jl. is aangegeven welke uitvoerende partijen in beeld zijn voor de verschillende doelgroepen. De strategie omvat de volgende groepen:

- Huisartsen voor de (medische) risicogroepen en ouderen (extramuraal);
- Instellingsartsen en, waar van toepassing, huisartsen voor ouderen in de verpleeg(huis)zorg en mensen met een verstandelijke beperking (intramuraal);
- Werkgevers en arbodiensten/bedrijfsartsen voor zorgpersoneel; en,

- GGD'en voor de rest van de bevolking en eventueel als vangnet voor bovenstaande doelgroepen.

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1800414-216074-PG

De vaccinatiestrategie start met het vaccineren van de kwetsbare groepen, en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken. Op basis van de berichtgeving van het EMA en Pfizer verwacht het ministerie van VWS dat BioNTech/Pfizer, indien goedgekeurd, het eerste vaccin zal zijn dat geleverd wordt eind december 2020. De diepgevroren bewaarcondities van dit vaccin, in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien, én de verpakkingsvorm maken het zeer complex dit vaccin in deze fase op kleinschalige locaties aan te bieden. Dat betekent dat toediening van dit vaccin moet plaatsvinden op meer centrale locaties. Binnen de groep kwetsbaren en hun verzorgden, wordt het vaccin ingezet voor het vaccineren van zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning.

De GGD'en zijn vanwege hun expertise en hun ervaringen met centrale vaccinatieprogramma's de meest logische partij. In de concrete uitvoering gaat het dan om de logistieke organisatie omtrent de locaties, als ook de bemensing van de locatie (registratie, administratie, toeleiding). Tevens is vanuit de arbo diensten, de arbo artsen en de instellingen het verzoek gekomen om ook te voorzien in het (medisch) personeel om de vaccinatie toe te dienen. Indien mogelijk, leveren deze partijen zelf ook personeel wat dan onder verantwoordelijkheid van de regionale GGD op de centrale locaties zal werken.

Wij hebben met elkaar gesproken over de inrichting van 20-25 locaties, door het hele land, waarbij ook gebruik gemaakt zal worden van bestaande testlocaties, indien geschikt. Dit zal betekenen dat de doelgroep van deze eerste tranche BioNTech/ Pfizer vaccins reistijd met zich meebrengt, maar ik verwacht dat de werkgevers hen daartoe in de gelegenheid stellen.

Streven is om zo spoedig mogelijk na markttoelating te starten met de vaccinaties, dat wil zeggen zo vroeg mogelijk in januari. Voor de start van de vaccinatie zijn we mede afhankelijk van een mogelijk aanvullend advies van de Gezondheidsraad naar aanleiding van het besluit tot markttoelating. Het ministerie van VWS c.q. het RIVM is in samenwerking met NCTV, Nationale Politie en veiligheidsregio's verantwoordelijk voor de logistiek omtrent de opslag en distributie van het vaccin tot op de vaccinatie locatie alsook de beveiliging van dit proces en de locaties.

Afhankelijkheden
De vaccinatiebereidheid onder zorgmedewerkers bij de start van deze operatie kan effect hebben op de bereidheid onder de volgende doelgroepen. Met een publiekscampagne, voor een deel specifiek gericht op zorgmedewerkers, probeert de overheid de vaccinatiebereidheid zo hoog mogelijk te krijgen. Ook de werkgevers van de zorgmedewerkers hebben een verantwoordelijkheid in het aanspreken van hun medewerkers om de vaccinatiebereid te vergroten.

Daarnaast vindt nog overleg plaats over de wijze van gegevens aanlevering door de GGD'en bij het RIVM. Het RIVM werkt aan een landelijk registratiesysteem voor de COVID-19 vaccinatie. Dit systeem is essentieel om de veiligheid en effectiviteit

van de vaccins te monitoren en de vaccinatiegraad te bepalen. Het kan zijn dat voor de eerste ronde een andere digitale oplossing voor het aanleveren van de gegevens wordt gebruikt dan bij de later volgende leveranties. Voor het systeem wordt een DPIA opgesteld.

Om te komen tot een goede verdeling van de vaccinaties op de centrale locaties en goed inzicht te hebben in het aantal dagelijks te zetten vaccinaties om zodoende het proces te kunnen sturen, zal de GGD GHOR voorzien in een aanmeldsysteem.

Het vervolg
Het (tijdelijk) moeten omgaan met onzekerheden en onduidelijkheden zijn in dit proces een gegeven en brengt de nodige dilemma's met zich mee. En stap voor stap, maar zo spoedig als mogelijk, zal hier in nauw en goed overleg duidelijkheid over worden geboden. Het gaat dan onder meer om de afspraken met de betrokken uitvoerende partijen, de ICT infrastructuur, de inzet van voldoende gekwalificeerd personeel, wijze van financiering en de communicatie.
Het is belangrijk om deze stappen samen, op een verantwoorde manier, te zetten. Zodat de GGD'en tijdig gereed en goed voorbereid zijn om hun bijdrage te kunnen leveren aan deze grote maatschappelijke opgave. We blijven de komende periode dan ook graag in nauw overleg om deze grote en belangrijke opgave gezamenlijk te doen slagen en we willen hierbij vanuit VWS waar nodig en mogelijk zoveel mogelijk ondersteunen.

Financiering
De financiering vindt plaats overeenkomstig eerder overeengekomen afspraken in het kader van COVID 19. Er wordt een dienstverleningsovereenkomst opgesteld waarmee voorzien wordt in vergoeding van de kosten die gepaard gaan met de organisatie van de COVID 19 vaccinatie. Ook geldt de meerkostenregeling voor de afzonderlijke GGD-en.

Tot slot wil ik ook gebruik maken van deze gelegenheid om de GGD'en te danken voor hun inzet in de bestrijding van de covid-19 uitbraak, en meer in het specifiek voor de bijdrage die zij leveren aan de uitvoering van de covid-19 vaccinatie. Ik realiseer mij dat dit het nodige vergt van de GGD'en en waardeer de enorme flexibiliteit en bereidheid die zij tonen bij uitvoering van de covid-19 vaccinatie en hun vangnetfunctie daarbij.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Volksgezondheid,

[redacted]

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1800414-216074-PG

Van: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: woensdag 16 december 2020 20:22
Aan: [redacted]ggdghor.nl>; [redacted]ggdhm.nl>; [redacted]rotterdam.nl>; [redacted]ggdhn.nl>; [redacted]ggdhvb.nl>; [redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Staat in iBabs: Regiegroep Vaccinatie

Deze punten hieronder alvast als pre-read. Morgen even doorlopen.
Morgen zullen we hier ook even bij stil staan in het DPG overleg.

Wijzigingen in de vaccinatiestrategie t.o.v. maandag (zie presentatie):

- De GGD gaat ook zorgen voor een mogelijkheid de vaccinatiebevestiging te geven, aangezien dit een medisch patiënten dossier betreft. Dit zal bij aanvang nog niet kunnen.
- Een burger zal actief om goedkeuring worden gevraagd de gegevens te delen met de landelijke database van het RIVM (opt-in).
- De werkgevers bepalen gezamenlijk de definitie van werknemers, inclusief ZZP-ers en ondersteunend personeel. Dit zijn alle medewerkers die in contact komen met kwetsbaren.
- Medewerkers van de GGZ worden ook uitgenodigd onder de groep medewerkers in de langdurige zorg.
- We nodigen eerst verpleeghuizen uit, een paar dagen later gehandicaptenzorg, dan thuiszorg en tot slot GGZ. Indien we zien dat er een hogere vaccinatiebereidheid is dan verwacht, kunnen we beslissen een groep iets later uit te nodigen.
- Mogelijk krijgt een burger die gevaccineerd is 15 minuten nazorg & monitoring op locatie (risico flauwvallen). Dit wordt nu nader besproken en zal later al dan niet worden bevestigd.
- We verwachten dat een locatie 4 dagen kan doen om een doos vaccins op te maken en daarmee 250 vaccins per dag (i.p.v. eerder genoemde 350).
- EMA goedkeuring van Pfizer wordt een week eerder verwacht op 21-23 december. Hiermee zullen de leveringen van de eerste capsules aan Nederland ook iets eerder plaatsvinden. De planning is verder ongewijzigd.

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: woensdag 16 december 2020 20:06
Aan: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>; [redacted]ggdhm.nl>; [redacted]rotterdam.nl>; [redacted]ggdhn.nl>; <t.[redacted]ggdhvb.nl>; [redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Re: Regiegroep Vaccinatie

Dag allen, bijgaand de agenda voor morgenochten 8 uur.

groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 14 december 2020 20:58
Aan: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>; [redacted]ggdhm.nl>; [redacted]rotterdam.nl>; [redacted]ggdhn.nl>; [redacted] <t.[redacted]ggdhvb.nl>; [redacted]ggdghor.nl>; E[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Regiegroep Vaccinatie
Wanneer: donderdag 17 december 2020 08:00-08:30.
Waar:

Dag allen,

Inmiddels hebben jullie allen contact gehad met [redacted] over de Regiegroep Vaccineren. Fijn dat jullie je hiervoor willen inzetten. Deelnemers: [redacted] als DPG'en. Vanuit het programma sluit [redacted] aan, [redacted] voor Testen en Vaccinatie. [redacted] zal alleen op donderdagen aansluiten.

Ik stel voor dat jullie morgen (15 dec) de beoogde werkwijze samen vaststellen. Meeste regiegroepen zijn 'licht' georganiseerd, zonder al teveel verslaglegging en agendering. ik laat dit verder aan jullie.

Dank en wijsheid!

Met vriendelijke groet, namens [redacted]

[redacted]

Microsoft Teams-vergadering

Neem deel via uw computer of mobiele app
Klik hier om deel te nemen aan de vergadering

Meer informatie | Opties voor vergadering

Aan: DPG-en
Betreffende: Beantwoording vragen inzake Vaccinatie tijdens DPG-raad 17 december

18 december 2020

Collega's,

Hieronder ga ik in op de vragen zoals die in de chat van het DPG-overleg van afgelopen donderdag voorbij zijn gekomen. Met dank aan de mensen in en rond het programmateam.

Goed weekend,

[redacted]

[11:19] [redacted]
[redacted] als we GGZ eerder gaan vaccineren dan de ziekenhuizen

- *Nemen we mee in gesprekken met RIVM en VWS*

[11:20] [redacted]
Geldt de vaccinatiebevestiging ook voor burgers die via de huisarts worden gevaccineerd? of regelen zij dat zelf

- *Wij geven alleen de vaccinatiebevestiging als ze bij een GGD locatie zijn geweest. Indien huisartsen vaccineren kan een burger de vaccinatiebevestiging krijgen via het RIVM, indien toestemming is gegeven de data te mogen delen. Anders zal deze bij de huisarts moeten worden opgevraagd.*

[11:21] [redacted] (Gast)
Wat doen we met verschillen tussen regio's, dus als in regio x veel meer verpleeghuismedewerkers komen, wachten we dan met uitnodigen van volgende groepen?

- *We zullen verschillen goed monitoren en met capaciteit bijsturen waar nodig. Dit is belangrijk omdat doelgroepen altijd landelijk worden verbreed (nieuwe doelgroep erbij).*

[11:21] [redacted]
Is het een optie om één locatie te laten rouleren in de regio, bijvoorbeeld per week andere locatie? Betekent alleen voor RIVM wisselend afleveradres, maar is zeer bevorderlijk voor vaccinatiebereidheid.

- *Zoals besproken in het DPG overleg starten we met 25 regio's. We gaan wel bekijken hoe het landschap zich kan ontwikkelen als er meer vaccins bijkomen.*

[11:22] [redacted]
Bij VVT ook hospice-vrijwilligers?

- *Correct*

[11:23] [redacted]
Is het ook mogelijk dat instellingen met groepen tegelijk komen? Ze willen bij ons bussen laten rijden.

- *De regio's kunnen ook afspraken inplannen. Er kan dus in overleg zo een afspraak worden gemaakt.*

[11:23] [redacted] (Gast)
Is het de bedoeling om vast te houden aan 1 locatie, of is de 250 prikken per dag het criterium voor locatiekeuze?

- *1 locatie is het uitgangspunt. Veel regio's zullen meer dan 250 prikken op een dag zetten.*

[11:23] [redacted]
Wij kunnen op 11 januari ook klaar staan, mogen we dan ook beginnen?

- *We starten op 18 januari met de 22 andere locaties*

[11:26] [redacted]
Vraag: [redacted] zegt dat landelijk wordt bekeken of er een goede verdeling is; wij kunnen nu geen andere locatie meer opstarten; we hebben afspraken gemaakt.

- *Graag de locatie doorgeven waarnaar gekeken wordt voor de Kerst via* [redacted]

[11:34] [redacted]
Helder standpunt 1 plek, maar kunnen we dan voor die regio's die daar moeite mee hebben een perspectief - lees datum - schetsen wanneer het fijnmaziger kan. Dan vaccineer je in eerste instantie een deel van de regio.

- *We gaan een planning maken op basis van beschikbaarheid nieuwe leveringen met daarbij perspectief van fijnmazigheid.*

[11:38] [redacted]
Als de Waddeneilanden knelpunten opleveren zullen we eerst met jullie overleggen.

- *Graag*

[11:41] [redacted] (Gast)
Essentieel dat ict goed loopt. Dat vind ik valide argument voor start 18/1.

- *Zorgvuldigheid staat voorop. Het moet goed gebeuren*

En wanneer komt de opdrachtbrief van VWS die al eerder is beloofd?

- *De opdrachtbrief is inmiddels beschikbaar en gedeeld.*

[12:11] [redacted]
Verzoek vanuit NW6: kunnen we inzicht krijgen in hoeveel er gebruik is gemaakt in de afgelopen periode van het calamiteitenhospitaal? Dit in verband met de inzet van defensie aldaar en de regionale druk op de VVT sector/veel bijstandsbehoefte defensie.

- *Dit is niet bij ons bekend.*

Archived: maandag 31 mei 2021 20:45:17
From [redacted]
Sent: Mon, 18 Jan 2021 20:33:01 +0000Authentication
To: [redacted]
Subject: FW: Beantwoording vragen chat DPG-overleg 15 januari 2021
Sensitivity: Normal
Attachments:
Beantwoording vragen DPG-chat 15 januari 2021.pdf;

Ter info en evt verdere verspreiding.

Grtz

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 18 januari 2021 20:49
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Beantwoording vragen chat DPG-overleg 15 januari 2021

Beste DPG'en,

Bijgaand de antwoorden op de chat van het DPG-overleg van 15 januari.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

D[redacted]
[redacted]

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ\u8239 Utrecht

E-mail [redacted]ggdghor.nl
[redacted]
Website www.ggdghor.nl
[redacted]GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Archived: maandag 31 mei 2021 20:45:22
From: [redacted]
Sent: Thu, 21 Jan 2021 12:56:52 +0000Authentication
To: [redacted]
Subject: FW: Beantwoording vragen chat DPG-overleg 18 januari 2021
Sensitivity: Normal
Attachments:
Beantwoording vragen DPG-chat 18 januari 2021.pdf;

Ter info en verdere verspreiding.

Grt

Van: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 21 januari 2021 11:53
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Beantwoording vragen chat DPG-overleg 18 januari 2021

Beste DPG'en,

Bijgaand de beantwoording van de vragen uit de chat van het overleg van 18 januari.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ\u8239 Utrecht

E-mail [redacted]ggdghor.nl
Telefoon 06-36010113
Website www.ggdghor.nl
[redacted]GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Aan: DPG-en
Betreffende: Beantwoording vragen Roadmap/zorgcontinuiteit tijdens DPG-overleg 15 januari
Datum: 18 januari 2021

Collega's,

Hieronder ga ik in op vragen uit de chat van het DPG-overleg van afgelopen vrijdag. Met dank aan de mensen in en rond het programmateam.

Prettige avond,

[redacted]

[redacted] **Vraag over het vaccineren van medewerkers in de gehandicaptenzorg: kan dat niet beter door de instellingen zelf gedaan worden, die toch al aan de slag zijn met hun bewoners? Dan zou toch het eenvoudigst zijn?**

- Bewoners van instellingen worden overeenkomstig de vaccinatiestrategie bij voorkeur gevaccineerd met een MRNA-vaccin. Zorgmedewerkers worden met Astra-Zeneca gevaccineerd op onze locaties. Het gebruik van twee verschillende vaccins bij de instellingen ligt minder voor de hand.

[redacted] **Weten we al of de grote groep 60-75 een uitnodiging krijgen om een afspraak te maken bij het landelijk call center, of dat ze worden ingepland, zoals de huisartsen dat doen.**

- De 60+ groepen ontvangen in principe allen een brief van het RIVM. Uitzonderingen worden gemaakt voor de bewoners van instellingen en zo mogelijk voor de thuiswonenden niet mobiele ouderen. Of en de wijze waarop dit kan is nog onderwerp van onderzoek en discussie.

[redacted] **Gaat astra zeneca niet ook naar de instellingen Langdurige zorg**

- In principe niet, zie vaccinatiestrategie kamerbrief 13 januari 2021.

[redacted] **wij gaan ook de 18-60 doen; gaan wij dat doen met Pfizer of Astra Zeneca**

- 18-60 wordt samen met de huisartsen door ons gevaccineerd met Astra Zenica, zie ook de vaccinatiestrategie kamerbrief van 13 januari 2021.

[redacted] **Hoe fijnmaziger, hoe meer fte artsen hebben we nodig voor de medische supervisie. Voorzien we hierin geen regionale tekorten?**

- Inventarisatie personeel, aantal en omvang locaties wordt nu gedaan. Op basis daarvan kan een helder beeld over noodzakelijk personeel, waaronder artsen worden gegeven met daarbij de eventuele oplossingsmogelijkheden als er tekorten zouden optreden.

[redacted] **model gebaseerd op aantal inwoners, wat doet het model bij 70% deelname?**

- Er wordt gerekend met een vaccinatiebereidheid van 75%, bij een lagere bereidheid zullen de aantallen afnemen. Nog niet is te zeggen of er regionale verschillen zullen zijn in bereidheid.

[redacted] – Siegers **medische supervisie wil ik ook in de samenwerking oppakken idd en anders is fijnmazig ook lastig**

- Zie bovenstaande beantwoording. Inderdaad gezamenlijk op te pakken.

[redacted] **Om hoeveel mensen gaat het in de groep 60+? Dat is het enig cijfer dat niet in het schema staat….**

- Er zijn ruim 4 miljoen thuiswonende ouderen in Nederland.

[redacted] **Al eens gezegd: erg belangrijk dat er een landelijke medische informatielijn is en een goede triage op landelijk niveau, ook over wat 'mobiliteit' is.**

- Er wordt een landelijk medisch callcenter ingericht, waarschijnlijk gaat deze per 1 februari van start. Hiermee wordt ook de druk op de huisarts verminderd.

[redacted] Mijn vraag is niet specifiek voor ons, maar ik krijg hier binnen het RONAZ wel veel vragen over. **Klopt het dat binnen VVT-instellingen de bewoners die een instellingsarts hebben door die arts en de bewoners zonder instellingsarts door hun eigen huisarts gevaccineerd worden?** Dus dat binnen de huizen sommige cliënten wel en anderen niet gevaccineerd worden in deze eerste ronde? Dat lijkt me communicatief heel complex.

- Er wordt van uitgegaan dat een instelling alle bewoners kan vaccineren. Bij kleinere instellingen waar geen instellingsarts aan verbonden is zullen de betrokken huisartsen de vaccinatie verzorgen.

Aan: DPG-en
Betreffende: Beantwoording vragen DPG-chat 18 januari (en restant 15 januari)
Datum: 20 januari 2021

Collega's,

Hieronder ga ik in op vragen uit de chat van het DPG-overleg van afgelopen maandag. Daarnaast beantwoorden we nog drie vragen uit het DPG-overleg van 15 januari. Met dank aan de mensen in en rond het programmateam.

Groet,

[redacted]

Openstaande vragen uit DPG-chat 15 januari:

[redacted] Het zou helpen om onze RBTs mee te krijgen als we een bundeling van informatie over uitbraken met de UK-variant zouden hebben. **Is het mogelijk die te krijgen?**

- We leggen deze vraag neer bij de persoon verantwoordelijk voor clusters bij het RIVM. Meer info volgt z.s.m.

Nagekomen vraag nav beantwoording DPG-chat 15 januari

[redacted] **Wat staat er in de brief van het RIVM?** Dat ze een landelijk call centrum moeten bellen, of de GGD of de huisarts, of dat ze zich op een bepaald tijdstip ergens moeten melden?

- Zie hieronder antwoord op vraag van [redacted]

Vragen uit DPG-chat 18 januari:

[redacted] **vanaf begin februari dus met Astra-Zeneca prikken?**

- Ja, dat is de verwachting begin feb prikken met AZ

[redacted] **ik lees dat Pfizer tijdelijk minder levert en snel daarna meer.**

- Dat klopt, maar dit is al verwerkt in het schema van vrijdag

[redacted] **wordt er overleg gevoerd op landelijk niveau over de wijze van samenwerking met de huisartsen?** Lijkt me goed dat we hier wat structuur in krijgen en dat niet iedereen regionaal gaat 'polderen'

- Ja er is wekelijks bestuurlijk en operationeel overleg met de huisartsen. De mobiele mensen in groep 90+ worden via de huisartsen uitgenodigd om een afspraak te maken bij de GGD'en

[redacted] **Graag een concreet overzicht van alle (net veranderde) inzichten over de mail.**

- Direct gedeeld via [redacted] De presentatie van vrijdag is nog steeds valide qua aantallen.

[redacted] **Staat in de brief ook iets over vervoer?**

- Er zal in de brief inderdaad worden gerefereerd aan vervoer.

[redacted] **Wordt er ook landelijk iets geregeld rond mobiele vaccinatieunits voor de ouderen doelgroep?**

- We zijn bezig om vaccinatie mobiele units te bestellen, a la de mobiele units voor testen.

[redacted] **je maakt dus wel meteen twee afspraken, waarvan een na 5 -6 weken?**

- Dat is correct

[redacted] **hoe gaan we mensen dan duidelijk maken dat ze vervoer kunnen krijgen als het callcenter dat niet kan uitleggen?** Krijgen we adressenbestanden van mensen die een afspraak krijgen oid? Zodat we die zelf kunnen benaderen?

- In de uitnodigingsbrief wordt al verwezen naar de verschillende partijen die vervoer kunnen regelen. Het callcenter zal verwijzen naar een telefoon no. Waar men meer informaties kan krijgen over de opties. Waaronder verschillende vrijwilligers organisaties.

[redacted] Dank [redacted] maar ik bedoel ook inzichten als ruimte tussen prik 1 en 2 en begin feb prikken met AZ en week 5/6 ouderen uitnodigen

- Ja, zodra dit concreet is komen we daarop terug.

[redacted] **zijn in de cijfers van vrijdag ook de vaccinaties met A-Z verwerkt?**

- In de gepresenteerde cijfers zijn ook de vaccinaties voor de overige langdurig zorg meegenomen die met AZ zal plaats vinden.

[redacted] **Graag inderdaad expliciet akkoord van minister op voorraad** – dat het risico niet bij ons ligt

- De uitgangspunten voor voorraadbeheer door het RIVM zijn inmiddels door minister bevestigd.

[redacted] **Ik had inderdaad nog als aanvulling dat ook de interne communicatie in instellingen niet goed gaat.** Ook familieleden snappen niet waarom de 1 wel en de ander niet gevaccineerd worden. Je kunt immers niet kiezen of je 'klant bent' van de instellingsarts of van een huisarts. Dus graag dit punt ook meenemen.

- Deze opmerking nemen we mee.
- We hebben het RIVM gesproken over verpleeghuizen met instellingsarts. Het signaal is

Aan: DPG-en
Betreffende: Beantwoording vragen DPG-chat 21 januari
Datum: 25 januari 2021

Collega's,

Hieronder ga ik in op vragen uit de chat van het DPG-overleg van afgelopen donderdag. Met dank aan de mensen in en rond het programmateam.

Groet,

[redacted]

VACCINATIE

[redacted] **denken jullie niet dat de huisartsen die 15 90+ers allemaal gewoon zelf willen doen?**

- Dat is niet de verwachting gezien de houding van de LHV en de gemaakte afspraken. Uit te sluiten is het echter dat een aantal huisartsen dat zullen doen zodra zij vaccins beschikbaar hebben. De verwachting is dat 50% van de 90+ een uitnodiging van de GGD zal krijgen via de huisarts.

[redacted] **wat wordt het bericht naar zorgmedewerkers die nu op de wachtlijst staan van de langdurige zorg?** Worden zij actief benaderd?

- De groep die al gebeld heeft en een telefoonnummer heeft achtergelaten krijgt als eerste een sms, zodra er AZ is. De groepen in de gehandicapten zorg etc. worden daarna gefaseerd uitgenodigd.

[redacted] **wanneer komt de notitie over herverdelen. Nu echt?**

- Als hier de richtlijn ter handstelling bedoeld wordt, is daar deze week de laatste hand aan gelegd en kan deze gedeeld worden. Dezez is inmiddels ook gedeeld met coördinatoren en DPG-en.

[redacted] **moeten alle locaties al bekend zijn?**

- Nee, wel de voornemens m.b.t. aantallen en omvang.

[redacted] **wanneer wordt uitgenodigd met Astra Zeneca?**

- Zodra AZ goedgekeurd is en geleverd wordt.

[redacted] **is al uitgedacht hoe we de vaccinaties (Pfizervaccins en namen) die nog resteren vanuit de acute zorg gaan doen in de GGD teststraten of is dat aan elke GGD om af te spreken?**

- Neen, dit vraagt een eenduidige richtlijn te bespreken met het RIVM.

[redacted] ik heb dit ook gehoord vanuit de Acute zorg; zij vaccineren volgende week de 2e ronde en verwachten daar vaccin over te houden. Dat vaccin zou naar de GGD gaan?

- Zie bovenstaande antwoord.

[redacted] M.b.t. AstraZeneca: **Het later vaccineren van de thuiszorg heeft mogelijk consequenties voor de zorgcontinuïteit. Zij vervullen een belangrijke rol bij de opvang en ondersteuning VVT in het zwarte en rode scenario. Is dit meegewogen?** Ik vind dat we als DPG'en ook dat signaal mee moeten geven.

- Het kabinet maakt de weging, ook de zorg zal zich naar verwachting gaan roeren nu ook de huisartsen iets hebben bereikt. In onze overleggen met VWS komt dit aan de orde.

[redacted] **er zijn echt vaccins over en medewerkers die nog gevaccineerd moeten worden in de acute zorg, dus wat doen we daar mee.** Die komen naar onze straat, zegt men vanuit LNAZ.

- Deze afspraak is niet gemaakt met LNAZ. Zie ook antwoord op je eerdere vraag

[redacted] **is er al bekend hoe burgers in grensgebieden die HA in buitenland hebben worden uitgenodigd?** Voor de doelgroepen/uitnodigingen via HA uiteraard

- Er is geen speciale regeling, maar ieder die een afspraak maakt uit de betreffende leeftijdsgroep wordt gevaccineerd. Iedereen kan bij ons een afspraak maken ook al heb je geen brief, op basis van leeftijd met BSN. Er is dus bij callcenter controle op leeftijd en niet op het hebben van de brief

[redacted] (aanvulling op vraag [redacted] **en mensen die net over de grens wonen, maar wel NL staatsburger zijn en in NL werken. En arbeidsmigranten?**

- Mensen met een BSN en een geldige uitnodiging (op leeftijd of van werkgever) kunnen een afspraak maken

[redacted] De zorgmedewerkers die nog geen afspraak hebben, moeten nu dus wachten op het astra/zeneca-vaccin. **Het beschikbaar pfizer vaccin wordt dus nu beschikbaar gesteld aan de 85+-ouderen? Klopt dat, en wanneer komt het astra/zeneca-vaccin (kennelijk in grote hoeveelheden) beschikbaar?**

- Dit klopt. De verwachting is dat AZ eind januari wordt goedgekeurd en daarna snel wordt geleverd. Dit moeten we echter nog wel afwachten.

[redacted]
Kan er in CoronIT een vrij planbaar blok voor de regio's komen voor maatwerk in speciale gevallen vaccineren.

- Wordt onderzocht

[redacted]: **komt er nog een spijtoptantenronde of mag je aansluiten in een volgende ronde?**

- Je kan altijd nog een afspraak maken met de uitnodiging van de werkgever.

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht. [redacted]ggdghor.nl

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 4 december 2020 09:18
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: FW: Mail van [redacted] terugkoppeling overleg vaccinaties van vanavond

Update:

[redacted] koppelt terug uit het overleg van gisteravond: Hieruit is gebleken dat de bedrijfs- en arbo artsen meewerken voor de vaccinatie van zorgpersoneel in de langdurige zorg. Ook de instellingsartsen voor patienten, maar deze zijn nu niet aan de orde. Veel bedrijfsartsen en arbodiensten zijn kleinschalig. Daarom wordt naar de ggd'en gekeken voor locaties en indien nodig ook voor vaccinatie (dus wel personeel). Wie is waarvoor verantwoordelijk is nog onduidelijk. Die detaillering moet plaatsvinden. Gaat om geconcentreerd vaccineren buiten zorginstellingen, dus de verantwoordelijkheid op de locatie moet helder belegd zijn. Wij worden verantwoordelijk. Personeel wordt geleverd door arbo en bedijrfsarts (werkgevers langdurige zorg zijn hun opdrachtgevers). Groep zorgmedewerkers langdurige zorg moet bediend worden conform de griepprik, al hopen we op een grotere opkomst. Het kan niet op locatie zelf, dus het moet straks georganiseerd vanwege de herhalingsprik na zoveel tijd.

Gevraagde actie: locaties zoeken voor geconcentreerd vaccineren, regie op locatie zelf is van de GGD en personeel regelen op locatie zelf ook door GGD. Er komt hooguit personele inzet van arbo en bedrijfsartsen op onze locaties. Artsne moet je niet laten vaccineren, dus prikkers regelen wordt waarschijnlijk toch onze opdracht.

Naar verwachting maandagochtend kamerbrief met deze opdracht. **Delen van deze info kan in een kleine groep binnen de GGD**.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]itineris.nl>
Verzonden: vrijdag 4 december 2020 08:12
Aan: [redacted]
Onderwerp: Re: FW: Mail van [redacted] terugkoppeling overleg vaccinaties van vanavond

Bedankt voor de update. We nemen het maandag mee in de kick-off. Ik zal de sheets voor de Kopgroep-C aanpassen.

> Op 03-12-2020 21:04 schreef [redacted] [redacted]ggdhvb.nl>:
>
> Nog even vertrouwelijk:
>
> Ter info de uitkomsten van het overleg vandaag en vanavond over de vaccinatiestrategie.

Gedachtengang: vaccin Pfizer leent zich minder voor vaccineren van clienten VVT. Focus op vaccineren van 450.000 (2 x) zorgmedewerkers van deze kwetsbare groep. Personeel wordt geleverd door Arbo en werkgevers. VWS/RIVM zorgt voor distributie, GGD zorgt voor locaties waar geconcentreerd (ivm specificaties vaccin) kan worden gevaccineerd. Nadere info zal de komende dagen volgen. Mijns inziens allianties vormen voor de uitvoering die we later ook kunnen gebruiken voor de bredere doelgroep. Veel onduidelijkheden wanneer volgende batches vaccin beschikbaar komen.

Hartelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 3 december 2020 21:30
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail van [redacted] terugkoppeling overleg vaccinaties van vanavond

Beste DPG'en,

Bijgaand volgens afspraak de terugkoppeling van het gesprek van vanavond van het ministerie van VWS en het RIVM met vertegenwoordigers van het ministerie van SZW en van OVAL en NVAB (arbodiensten en bedrijfsartsen) en wijzelf. Ook is de presentatie van vanmiddag bijgevoegd.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail [redacted]ggdghor.nl
Telefoon [redacted]
Website www.ggdghor.nl
[redacted]GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Vaccinatiestrategie

Vanmiddag heeft de DPG-Raad gesproken over de voornemens van VWS om de uitvoering van de vaccinatiestrategie aan te passen gezien de kenmerken van het Pfizer-vaccin. Vanavond heeft een gesprek plaatsgevonden van het ministerie van VWS en het RIVM met vertegenwoordigers van het ministerie van SZW en van OVAL en NVAB (arbodiensten en bedrijfsartsen).

In dat overleg hebben we de punten die vanmiddag besproken zijn (sheet 4 uit de presentatie in de DPG-Raad, aangepast op basis van het gesprek met jullie) uiteen gezet. In reactie hebben zowel de departementen als de arbodiensten en bedrijfsartsen veel waardering uitgesproken voor (en vertrouwen in) de ondersteuning die de GGD'en bereid zijn te leveren.

Arbodiensten en bedrijfsartsen hebben aangeboden om hun rol te vervullen. De meer precieze vorm daarvan is onderwerp van nader overleg met OVAL, NVAB en RIVM op vrijdag en maandag. Daarin komen in ieder geval onderwerpen als de regierol van de GGD'en, de beschikbaarheid van personeel, de details van registratie en ict aan de orde.

Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat de (voor)financiering van de activiteiten van GGD GHOR Nederland en de regionale GGD'en zoveel mogelijk zal plaatsvinden op dezelfde wijze als dat nu gebruikelijk is bij de inspanningen in het kader van COVID-19.

In het gesprek vanavond waren de werkgevers uit de sector niet aanwezig. Afgesproken is dat het ministerie van VWS contact met hen opneemt om, gegeven de uitkomst van het overleg, ook hun commitment te bespreken.

Op welk moment de vaccinatie in januari ook gaat starten: de tijd is kort. En dus de wens om als GGD'en snel met de voorbereidingen te starten. We verzoeken jullie echter dringend om de informatie in dit bericht nog een paar dagen vertrouwelijk te houden. Vandaag heeft de minister van VWS zich terughoudend opgesteld met het verstrekken van informatie de Tweede Kamer gegeven de gesprekken die gaande waren. Het is nu aan ons om deze informatie vertrouwelijk te hanteren tot het moment dat de minister de Tweede Kamer op een correcte wijze kan informeren. Dat zal maandag of uiterlijk aanstaande dinsdag plaatsvinden.

[redacted]
[redacted]
COVID-19 Programma Organisatie

Archived: maandag 31 mei 2021 20:46:15
From: [redacted]
Sent: Thu, 24 Dec 2020 16:37:57 +0000Authentication
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: FW: Communicatie-update dinsdag 22 december 2020
Sensitivity: Normal
Attachments:
Voorbeeldbrief gemeenten.pdf; Mediaplan VWS Corona Vaccin.pdf; Vaccinatie strategie.pdf; Vaccin_advertentie.pdf; Tijdlijn.pdf; overzicht comm middelen.pdf; 20201221 Communicatieplan vaccinatie Corona.pdf;

Hallo [redacted]

In de bijlage vind je (onder andere) een communicatieplan vaccinatie. Hierin staat ook een duidelijke rolverdeling tussen VWS en GGD. [redacted] is er vanaf maandag 28 december als aanspreekpunt voor communicatie. Ik ben er weer op maandag 4 januari.

Hieronder een kort overzicht van zaken die voor nu voor GGD HvB zijn opgepakt en actiepunten voor volgende week:

- Persbericht voorbereid om locatie bekend te maken + verstuurd.
- Persvragen beantwoord
- Persbericht op website gepubliceerd
- Interne communicatie via Hartslag en nieuwsbrief programma corona
- Social media berichten hierover gepost
- Webpagina ingericht, zie: Coronavaccinaties | GGD Hart voor Brabant (ggdhvb.nl) (Ik kan me voorstellen dat hier komende week nog informatie aan toegevoegd moet worden of moet worden aangepast. [redacted] weet hier van).
- Bericht geschreven en gepubliceerd over werving van personeel voor vaccineren. Bericht uit naam van [redacted] laten versturen door directiesecretariaat. Zie ook het bericht op Hartslag: Help jij vaccineren tegen het coronavirus? (sharepoint.com)
- We krijgen ontzettend veel verzoeken van zowel landelijke als regionale pers om te mogen fotograferen of filmen. We doen dit niet. Daarom hebben we een eigen productiebedrijfje ingezet en zullen onze beelden beschikbaar stellen. Dit bedrijf is Klaar & Kees media. Zie ook de mail hierover. Ze starten met filmen op woensdag 30 december om 08.00 uur en zullen in overleg met [redacted] op meerdere moment langskomen om de opbouw in beeld te brengen.

Actiepunten voor volgende week (28 december – 31 december)

- Woordvoerderslijn: er moet een woordvoerderslijn komen voor het vaccinatieprogramma (landelijke / regionale lijn, welke vragen VWS, welke GGD etc.) [redacted] pakt dit op, ik informeer haar hierover.
- Er moet een persmoment (achter de schermen) worden voorbereid voor het zetten van de '1e prik'. [redacted] start volgende week de eerste voorbereidingen en ik pak dit samen met haar weer op op 4 januari.

Tot zover.

Groet,
[redacted]

Van: Communicatie GGD GHOR Nederland <communicatie@ggdghor.nl>
Verzonden: dinsdag 22 december 2020 20:57
Aan: Communicatieadviseurs-van-alle-GGD-en <Communicatieadviseurs-GGD@ggdghor.nl>
Onderwerp: Communicatie-update dinsdag 22 december 2020

Hallo communicatie-collega,

Hierbij weer de communicatie-update voor vandaag, met de volgende onderwerpen:

- Vaccinatie strategie
- Informatie speciaal voor professionals
- Campagne coronavaccinatie
- Communicatieplan programmalijn vaccineren
- DPG-update van vrijdag 18 december

Vaccinatiestrategie

Op 21 december heeft minister Hugo de Jonge, middels deze Kamerbrief, de Kamer geïnformeerd over de planning van de eerste COVID-19 vaccinaties. Zorgmedewerkers rond kwetsbare mensen in verpleeghuizen, kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning krijgen als eerste een uitnodiging voor de COVID-19 vaccinatie van hun werkgever. In overleg met het RIVM, de koepels van werkgevers en GGD GHOR Nederland zijn afspraken gemaakt over de werkwijze waarop deze zorgmedewerkers vanaf 4 januari worden uitgenodigd. De volgorde en tijdlijn van de overige doelgroepen is weergegeven in de bijlagen.

Informatie speciaal voor professionals

De website COVID-19-vaccinatie voor professionals | RIVM is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij de uitvoering van de COVID-19 vaccinatie. Je kunt je ook abonneren op de nieuwsbrief. Zo zijn zorgprofessionals altijd op de hoogte van de laatste stand van zaken. Op coronavaccinatie.nl vind je verschillende communicatiemiddelen zoals een tijdlijn, factsheet, infographic etc. Deze middelen zijn vrij te gebruiken. Bijvoorbeeld door werkgevers om het personeel te informeren. De communicatiemiddelen komen in een toolbox en worden nog verder uitgebreid, het streven is dat de toolbox deze week klaar is. Zodra we de link naar de toolbox hebben sturen we deze door.

Campagne coronavaccinatie

Zoals reeds eerder gemeld is VWS gestart met de campagne coronavaccinatie, met hierin speciale aandacht voor de zorgprofessionals. Hier kun je daar meer over lezen (website rijksoverheid). In de bijlage tref je het mediaplan voor deze campagne, de uiting van de advertentie zoals hij vandaag in landelijke en regionale dagbladen is verschenen en een bijlage met een overzicht van middelen die ontwikkeld worden voor de zorgprofessional die geprikt wordt en de zorgprofessional die de uitvoering doet.

Omdat in deze fase de vaccinatie zich richt op de zorgprofessionals is er voor bijvoorbeeld gemeenten geen speciale informatie beschikbaar. Als gevolg hiervan ontvangen een aantal van jullie veel vragen via mail en telefoon. Om dit te ondervangen heeft GGD Hollands Midden een brief naar de gemeente gestuurd, deze is bijgevoegd in de bijlage (met dank aan [redacted] voor het delen van haar brief).

Communicatieplan programmalijn vaccineren

Wat het team Communicatie van GGD GHOR Nederland gaat bijdragen aan de programmalijn vaccineren staat beschreven in bijgaand communicatieplan. Ook is inzichtelijk gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is (VWS, RIVM en GGD'en).

Ter info: DPG-update van vrijdag 18 december

Hier vind je, volgens afspraak, de corona-update zoals die in de DPG-mail van vandaag (dinsdag 22 december) is opgenomen.

Fijne avond!

Met vriendelijke groet, mede namens mijn collega's van Team Communicatie

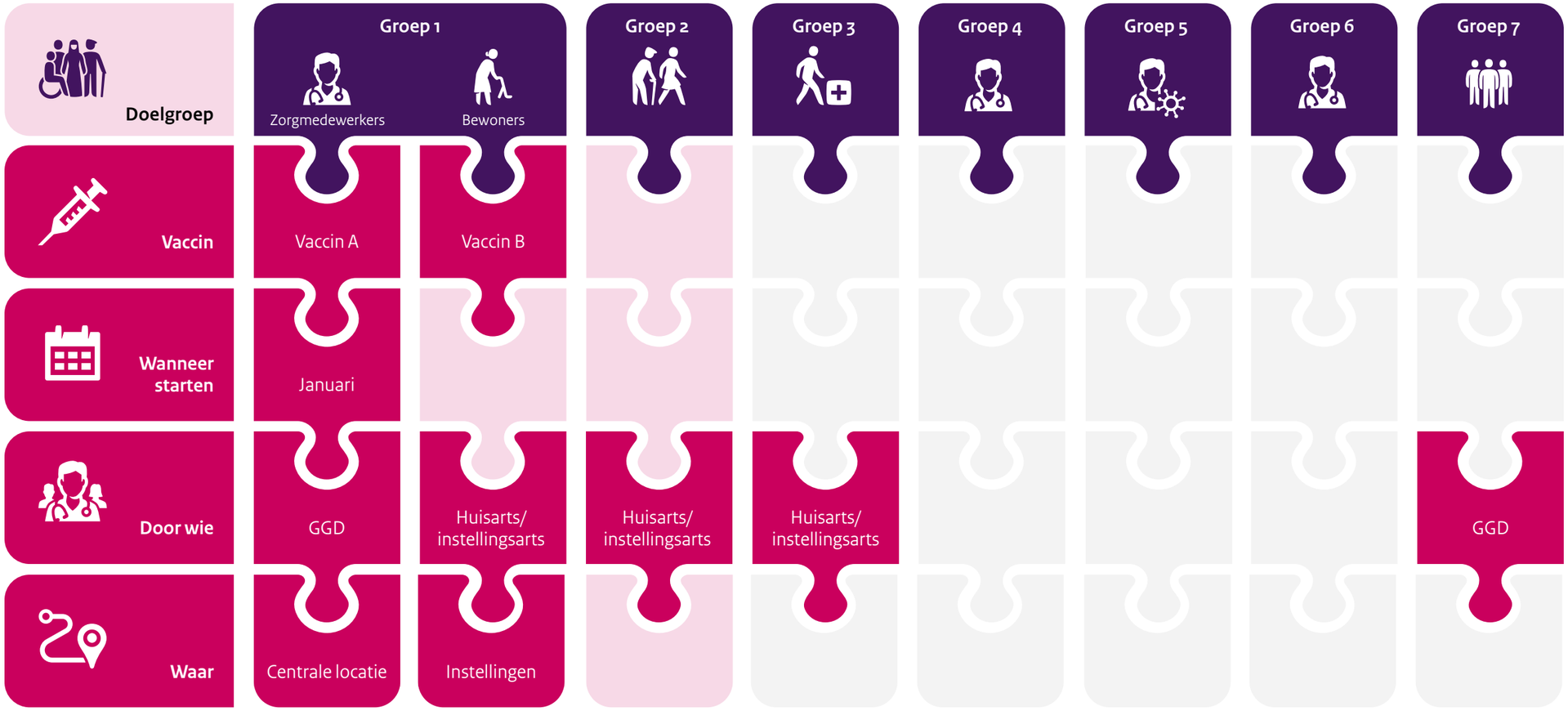
[redacted]

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Rijksoverheid

21 december 2020

Vaccinatiestrategie



Indicatief leveringsoverzicht COVID-19 vaccins *(x 1mln)*

NB: Alle leveringen zijn onder voorbehoud van markttoelating.

	2020	2021				2022	
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	TOTAAL
A **BioNTech/Pfizer**	0,175	2,3	2,8	3,1	-	-	**8,4**
B **Moderna**	-	0,4	1,36	1,36	3,1	-	**6,2**
C **AstraZeneca**	-	4,5	5,2	2	-	-	**11,7**
D **CureVac**	-	0,6	1,6	2	2,2	2,2	**8,6**
E **Janssen**	-	-	3	6	2,3	-	**11,3**
F **Sanofi***	-	-	-	5,85	5,85	-	**11,7**
TOTAAL	**0,175**	**7,8**	**14**	**20,3**	**13,5**	**2,2**	**58,0**

Via EU: Afspraken met 6 vaccinontwikkelaars. Het Europese Medicijn Agentschap (EMA) beoordeelt of een vaccin tegen corona veilig en effectief is.

* Aflevermomenten Sanofi onder voorbehoud.

Afhankelijkheden vaccins

Geschiktheid
Niet alle vaccins zijn geschikt voor iedereen (ouderen, kwetsbaren). Afhankelijk van beoordeling EMA.

Levering
Hoe meer vaccins, hoe meer vaccinaties mogelijk. Er wordt geleverd in tranches.

Distributie
Wijze van verpakking en levering (-70 graden) zijn van invloed op het vaccineren.

Vaccinatiestrategie Nederland: doelgroepen

Groep 1
Verpleeghuisbewoners en mensen met verstandelijke beperking in een instelling.

Zorgmedewerkers van verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO-ondersteuning.

Groep 2
60-plussers met en zonder medische indicatie (start met oudste leeftijdsgroepen)

Groep 3
Mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie.

Groep 4
Zorgmedewerkers van groepen 2 en 3.

Groep 5
Zorgmedewerkers die in direct contact staan met patiënten met COVID-19.

Groep 6
Overige zorgmedewerkers.

Groep 7
Mensen 18-60 jaar.

Aandachtspunten/vragen uit de DPG-Raad van 24 december 2020 over vaccinatie

Definities

Wat is waar van verhaal dat zorgpersoneel GGZ bij 1e groep wordt gevoegd?

Zorgpersoneel GGZ wordt niet bij de 1e groep gevoegd.

In Kamerbrief staat ook WMO-ondersteuning.

Het ministerie van VWS moet deze groep nog nader specificeren.

Waar horen de medewerkers van de hospices bij?

Dat is nog niet bekend. Het ministerie van VWS moet daarover nog uitsluitsel geven.

Waar horen MO-medewerkers bij, ook 3e groep? In welke groep vallen GGD teststraat medewerkers?

Prioriteit bij de eerste tranche hebben ouderen en het zorgpersoneel daaromheen. Deze medewerkers horen daar niet bij.

Inzet Defensie

Misschien kan defensie de 1000 mensen die ze beschikbaar hebben voor vaccineren inzetten?

Uit Amsterdam zijn aanvragen gedaan, die per ommegaande worden afgewezen.

Hoe ziet de prioritering bij Defensie eruit, welke afwegingen maken ze? Zou een transparant traject moeten zijn.

Inmiddels is duidelijk dat de 1.000 mensen die defensie beschikbaar heeft voor het overgrote deel geen kwalificatie verpleegkundige of verzorgende hebben. Deze capaciteit kan, mits via de afgesproken procedure tot een positief besluit wordt gekomen (zie bijlage mailbericht van 28 december 2020 aan DPG-en over inzet Defensie) worden ingezet voor werkzaamheden die kunnen worden gedaan zonder genoemde kwalificaties. Defensie heeft slechts zeer beperkt verpleegkundig personeel; waar mogelijk zullen deze mensen eveneens worden ingezet. Zie bijgevoegde e-mail.

Electieve zorg

Kan er behalve naar eigen ROAZ ook naar SRZ en LNAZ vanuit GGD GHOR en VB aangegeven worden dat electieve zorg die leidt tot uitstroom naar VVT z.s.m. gestaakt moet worden?

Graag het bericht dat naar het LNAZ etc. gaat ook met DPG'en delen; dan delen de DPG'en dat met de voorzitters ROAZ.

Urgentie per regio verschilt. In een aantal regio's vindt goed ketenoverleg plaats.

Na het DPG-overleg van 24 december zijn er diverse ontwikkelingen geweest; o.a. leidend tot de bespreking van de situatie over de V&V in diverse regio's. Daarbij is uiteindelijk geen oproep vanuit GGD GHOR NL gedaan richting LNAZ om de electieve zorg in zijn geheel af te schalen. Het ligt meer voor de hand als DPG-en dit in hun eigen ROAZ/RONAZ overleg zelf bespreken en daar de verzekeraars bij betrekken (in verband met de nadruk op het nakomen van de zorgplicht). De voorzitters van de ROAZ-en hebben afschaling electieve zorg permanent op de agenda van hun overleg staan.

Medische verantwoordelijkheid

Wie heeft de medische verantwoordelijkheid bij de sneltesten. Is die van het lab of van de GGD'en?

Wordt in Twente neergelegd bij het lab. Lab is akkoord hiermee.

De GGD is medisch verantwoordelijk voor de afname; het lab is medisch verantwoordelijk voor de analyse en het doorgeven van de uitslag.

Nieuwe richtlijnen LOI misschien ook goed om te agenderen in volgend overleg.
Artsen hebben er moeite mee om medisch eindverantwoordelijk te zijn voor niet-BIG, noch medisch geschoolde medewerkers, die wel gaan vaccineren. Is dit ook het geval in andere regio's? Kunnen artsen gevrijwaard worden m.b.t. het tuchtrecht hieromtrent?
Het antwoord op bovenstaande vragen is nog niet beschikbaar; volgt in de week van 4 januari.

Vaccineren - praktisch
Waarom 60.000 afspraken wekelijks als er wekelijks 150.000 vaccins per week binnen komen?
Het tweede vaccin moet aanwezig zijn voor het eerste vaccin toegediend wordt.
Leveringsschema's wijzigingen regelmatig en lijken eerder minder dan meer te worden in de eerste weken.
Als je meer afspraken in jouw regio hebt staan (grote wachtlijst) krijg je dan ook meer vaccins?
Afhankelijk van beschikbare vaccins kunnen afspraken open gezet worden.
Graag lijstje van alle locaties.
De lijst is inmiddels gedeeld.
Een brief moeten printen is echt een risicofactor. Printers hebben de neiging zo nu en dan niet te werken etc. Is dit noodzakelijk en waarom?
Dit is inderdaad een risico en vraagt om extra voorzieningen, een andere optie is er echter nog niet. Mensen moet vaccinatiegegevens direct mee kunnen nemen en in elk geval wordt het op deze wijze digitaal vastgelegd en is het reproduceerbaar.
Ik neem aan dat de printers door de regio worden geregeld? Zijn er specs te geven? En 1 printer per priklijn?
Dit zal in de locatiespecs worden meegegeven
Optie brief mailen als medewerker email adres invoert bij afspraak maken?
Dat is een goed idee, maar het blijft zo dat we een fysieke print mee moeten geven. We mogen er nog niet vanuit gaan dat iedereen digitaal kan of zelf kan printen.
Wat lastig dat we langer open moeten, voor minder vaccins.....als je iedereen binnen 5 uur gevaccineerd hebt, neem ik aan dat je dicht mag.
Openingstijden zijn een richtlijnen waarbij het van belang is dat ook afspraken aan het begin van de avonden gemaakt kunnen worden in verband met spreiding en werkroosters in de zorg.
Heel praktisch, noodstroomaggregaat is ook handig op locatie.
Begrijpelijk, we checken of dit al in de locatiespecs is opgenomen dan wel er in zou moeten.

Vaccineren - partners
Wij merken in de regio dat kleine instellingen die niet bij Actiz aangesloten slecht tot niet geïnformeerd zijn. Kan dit landelijk worden opgepakt.
VWS is verantwoordelijk voor het informeren, samen met de werkgevers. GGD'en kunnen faciliteren door een info-set te verstrekken aan de niet aangeslotenewerkgevers die zij kennen. De IGJ is ook gevraagd informatie over betreffende werkgevers aan te leveren.

Vaccineren - Communicatie
Hebben we een crisiscommunicatieteam klaarstaan om te voorkomen dat men denkt dat 'de GGD het niet aankan' als er minder vaccin wordt geleverd?
Scenario's worden voorbereid zowel vanuit inhoud als communicatieoogpunt, communicatie medewerkers uit de regio's zijn daarbij betrokken.

Vervolgvaccinaties

Mobiele units inzetten voor kwetsbaren?

Uitgangspunt is dat we starten met de vastgestelde vaccinatiestrategie. Met het RIVM en de huisartsen wordt nagedacht hoe zoveel mogelijk tegemoet kan worden gekomen aan advies van de Gezondheidsraad.

Kun je voor huisartsen niet de HAP's inzetten?

We zijn samen met RIVM in overleg met de huisartsen hoe we met elkaar het beste resultaat voor Nederland kan worden bereikt, waarbij de karakteristieken van het vaccin zowel qua effectiviteit en logistiek mede bepalend zijn in combinatie met de vaccinatiestrategie zoals die door de Gezondheidsraad wordt geadviseerd.

Is voor de vervolgvaccinatie al helder hoe de bestuurlijke verantwoordelijkheden liggen? Artikel 7 WPG (voorzitter VR), of rijksvaccinatieprogramma (colleges van B&W).

Het antwoord op bovenstaande vraag is nog niet beschikbaar; volgt in de week van 4 januari.

Opschaling

Kan de notitie van [redacted] worden gedeeld, zodat we allemaal de procedure weer goed kennen en kunnen communiceren?

Ik stel voor dat we elke aanvraag dan ook rechtstreeks naar [redacted] sturen. Dat weet je wat er speelt.

Procedure is gedeeld via mail van [redacted] op 28 december 2020

Opschaling - Utrecht

Wat is bezetting van Utrecht? Overplaatsingen vanuit onze regio naar Utrecht heeft nog niet plaatsgevonden, hoe kan dat als daar meer capaciteit zit?

Volgens mij hebben we nooit formeel gehoord dat het echt is opgestart in Utrecht toch?

Beeld Utrecht is nu niet scherp. Wordt nagegaan.

In oktober jl was er behoefte aan extra ziekenhuisbedden vanuit het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) i.v.m. (IC-) beddentekort in de ziekenhuizen van Rotterdam, Amsterdam en Haaglanden. Defensie kreeg verschillende aanvragen voor bijstand uit het hele land. Heeft beperkte medisch en verpleegkundige capaciteit. Afweging is gemaakt om de beperkte capaciteit geconcentreerd in te zetten om efficiënt en effectief de bijstand te realiseren.

UMC Utrecht heeft i.s.m. Defensie extra capaciteit gerealiseerd middels een cohort van 52 kliniek bedden (dus niet in de voorziening van het Calamiteitenhospitaal, maar in de kliniek). Afspraak bed toewijzing UMCU: 50 % regionaal en 50% landelijke benutten. Actuele verdeling 40%-60%. Landelijke Centrum Patiënten Spreiding, LCPS verdeelt de patiënten over de beschikbare ziekenhuisbedden. Terzijde: de uitplaatsing van patiënten vanuit het ziekenhuis naar VVT-zorg buiten de VRU regio verloopt moeizaam. Men blijft langer in het ziekenhuis of gaat naar een VVT instelling in het Utrechtse

Is het calamiteiten hospitaal echt opgeschaald?

Het calamiteitenhospitaal in Utrecht is niet opgeschaald.

[redacted]
[redacted]
COVID-19 Programma Organisatie

Conceptverslag DPG-BIJEENKOMST, 31 december 2020

Aanwezig:
[redacted]

Afwezig:
[redacted]

1.	
2.	
3.	
	[redacted]
	[redacted]
	[redacted]

4.	**Vaccineren** *([redacted], mondeling)*
	Het is ingewikkeld om tot een vaccinatieplan te komen omdat er continu bewegende delen zijn. De bepalende principes die leiden tot het vaccinatieplan zijn: a. Prioriteit doelgroepen: wordt door het Kabinet bepaald, is aan verandering onderhevig. b. Geschiktheid van het vaccin: voor welke doelgroep; logistieke kenmerken. c. Uitvoerders: welke doelgroep past bij welke uitvoerder De GGD start met medewerkers langdurige zorg, daarna mogelijk mobiele ouderen 60+; VWS is dit aan het verkennen. Ons plan ligt op schema, alle deadlines zijn gehaald tot nu toe. [redacted] vraagt alle DPG'en om de roosterblokken open te zetten. Vanaf 6-1 wordt een dry-run gedaan. Er wordt op 8-1 op drie locaties gestart, niet symbolisch. Voor andere regio's doen een dry run vanaf 12-1 of 13-1. Er is gekeken of de andere regio's eerder dan 18-1 van start kunnen: 10 regio's gaven aan dat dat vooralsnog niet mogelijk is, daarom blijft startdatum 18-1 staan. [redacted] stuurt naar de DPG'en: - een overzicht communcatietijdlijn; - een overzicht van alle documenten die de DPG'en tot nu toe hebben ontvangen. Er komt nog een planning-app (hoeveel afspraken open staan). De vaccinatie-opleidingen gaan 6-1 van start. Het landelijk draaiboek werkprocessen is bijna gereed. Belangrijk aandachtspunt is privacy/AVG. Een aantal convenanten zal moeten worden aangepast en er liggen nog wat zorgpunten die binnenkort met VWS en RIVM worden besproken. DPG'en ontvangen hierover binnenkort nadere informatie. [redacted] toont een indicatie van leveringen van de diverse vaccins. Vragen van DPG'en / antwoorden: • De doelgroepen zijn en worden vastgesteld door VWS, ook de volgorde. • De minister van VWS besluit maandag of ziekenhuispersoneel eerder gevaccineerd kan worden. Dat zal dan afgaan van het volume vaccins waarmee de GGD kan vaccineren. • Kan volstaan worden met 1x prikken in plaats van 2x? Dit wordt door het RIVM onderzocht. • Governance besluitvorming: VWS neemt besluiten. Zij vragen andere partijen om advies. GGD GHOR Nederland adviseert op basis van onze uitvoeringsdeskundigheid. Andere partijen die adviseren aan VWS zijn o.a. LHV, RIVM, instellingsartsen en werkgevers langdurige zorg. • Mogelijk kunnen uit de doses BioNTech/Pfizer niet 5 maar 6 vaccins gehaald worden. • Om verspilling tegen te gaan wordt gemonitord of de afspraken vol zitten. Voor locaties die op de ondergrens zitten, kan evt. wat meer ingepland worden. • In de richtlijn zal staan dat personeel van de vaccinatiestraat vaccinatiegerechtigd is. Deze richtlijn wordt deze week gedeeld met de DPG'en. • Wordt er gecommuniceerd dat je naast vaccineren door moet gaan met testen? Dat zal opgenomen worden met VWS. Een eventuele omslag komt op basis van OMT-advies. • Kleine VVT-organisaties die geen lid zijn van een koepel kunnen doorgeleid worden naar Actiz of de thuiszorgkoepel. In eigen regio zijn de 'kleintjes' bekend, zoek deze ook actief op. • Over startdatum 18-1: is een eerdere start toch mogelijk? Tien regio's zeiden: liever niet. Daarnaast is de week van 8-15 januari bewust gekozen als pilot week, om te voorkomen dat we op meerdere plaatsen dezelfde fouten maken (met kans op verspilling). Het tijdpad is afgestemd met de minister. • Wat doen we als de minister maandag vraagt of de GGD'en toch eerder kunnen starten? [redacted] verwacht dat niet. [redacted] geeft aan dat we echt niet sneller kunnen omdat de hoeveelheid vaccins beperkt is. Over 2 weken lopen we gelijk met de rest van Europa. De DPG'en vragen om deze boodschap beter te verwerken in de communicatie, ook vanuit VWS. • VWS bepaalt. Maar kunnen wij onze zorgen uiten, dat medische zorg voorrang moet hebben op maatschappelijke zorg? In principe volgt VWS het advies van de Gezondheidsraad. Het signaal wordt wel meegenomen. Wat ook speelt: definiëring WMO is ingewikkeld. • Waarom kunnen in Duitsland wel kleine hoeveelheden vervoerd worden en in Nederland niet? In Nederland wordt de richtlijn van het RIVM aangehouden; wordt nader uitgezocht. • Hoe gaan we straks verder met vaccineren? De DPG'en willen weten of ze verder nog zaken moeten organiseren. [redacted] denkt daar over 10 dagen meer duidelijkheid over te kunnen geven. Wordt in het volgende DPG-overleg geagendeerd. • De Ziggo Dome is benaderd als vaccinatielocatie, maar niet door de GGD. Wordt nagevraagd. • [redacted] meldt dat ze er moeite mee heeft dat er niet eerder gevaccineerd kan worden, omdat je daarmee mensen zorg onthoudt. • Er is veel administratieve rompslomp voor één prik, kan dat niet minder?

	[redacted] merkt op: de getoonde slides zijn 'work in progress'. De formele planning ligt bij VWS. GGD GHOR Nederland levert input, maar pas na definitieve planning VWS gaat GGD GHOR Nederland aan de slag. Alle genoemde data zijn afhankelijk van minstens 2 à 3 factoren.
5.	
6.	
7.	

DPG-BIJEENKOMST – SPOEDOVERLEG VACCINEREN
Zaterdag 2 januari 2021, 13.00 – 14.00 uur, online

Aanwezigen: [redacted]

Afwezig: [redacted]

	De beste wensen voor het nieuwe jaar. Dit spoedoverleg is georganiseerd met twee aanleidingen: • Bericht vanmorgen over besluit over vaccinatieziekenhuispersoneel • Eerder beginnen met vaccinatie dan 18 januari? **Vaccinatie ziekenhuispersoneel** [redacted] licht toe: Er is verkennend gesproken was besluit vaccineren ziekenhuispersoneel zou betekenen voor de eerder afgesproken doelgroepen die de GGD zou vaccineren. De minister zou niet eerder dan in de loop van komende week een besluit hierover nemen; we zijn dus verrast met het bericht in de media. [redacted] GGDGHORNL heeft overigens nooit ontkend dat het goed zou zijn ziekenhuispersoneel met spoed te vaccineren. [redacted] legt uit wat de gevolgen zijn, hij toont een overzicht met cijfers. Vanaf week 2 zijn er voldoende vaccins beschikbaar om ook het ziekenhuispersoneel te gaan vaccineren (30.000 personen). De gesprekken over de uitvoering moeten nog starten. Ziekenhuizen gaan het zelf organiseren, dat is vanmorgen desgevraagd bevestigd door de minister aan AR. Daarbij is geen hulp vanuit de GGD nodig. Het gevolg is dat personeel gehandicaptenzorg op een later moment gevaccineerd zal worden. De vaccinaties worden op 10 ROAZ locaties (NB van NR: Amsterdam = 2 ROAZ-en maar in dit geval 1 locatie)geleverd. Het LNAZ maakt vanmiddag een plan. Het mag niet interfereren met het GGD-plan voor vaccinatie. Als er vanuit het LNAZ toch een vraag komt voor hulp van de GGD'en, dan is het aan de GGD'en om te kijken of we daarin kunnen voorzien. Maar dat is vooralsnog niet de afspraak. Het mag ons proces niet in de wielen rijden. Vragen van DPG'en: • Gaan de ziekenhuizen 'repacken'? Tot nu toe was dat niet mogelijk. Antwoord: we hebben altijd vastgehouden aan de uitdrukkelijke richtlijn RIVM. Het is te verwachten dat ziekenhuizen dat ook doen. Als ze dat niet doen is dat een risico. • Wie gaat dit communiceren naar de collega's van gehandicaptenzorg? Dat gaat VWS doen. • Wie zorgt voor de registratie van vaccinatie ziekenhuispersoneel? Dat zal blijken uit het LNAZ plan. Waarschijnlijk via het EPD systeem waarbij een koppeling naar het RIVM gemaakt moet worden. • Het LNAZ kan alleen starten als er een plan ligt dat aan bepaalde randvoorwaarden voldoet. Er is niet afgesproken dat ze dat met de GGD gaan organiseren. Mochten ROAZ voorzitters contact zoeken met DPG'en dan is het goed hen eerst te verwijzen naar het LNAZ plan dat gemaakt wordt. Als er in de fase van planvorming al vragen zijn, leg de vragen dan neer bij de Covid-19 Programmaorganisatie. • Het is van belang dat we in Nederland zo snel mogelijk de goede groepen vaccineren. Alle partijen staat samen voor deze klus Als uit het contact met LNAZ blijkt dat ze ons draaiboek nodig hebben, dan kunnen we dat delen. [redacted] zal vanmiddag contact hebben met het LNAZ en dit ook aanbieden. Ons draaiboek is overigens nog niet gereed: uit de pilotfase kunnen nog bijstellingen komen. • Gaan we over naar 1x vaccineren i.p.v. 2x? Hier komt advies over van OMT / Gezondheidsraad. Is door VWS om een gezamenlijk advies gevraagd. • We moeten goed kijken wie welke verantwoordelijkheid heeft. • Zijn de 30.000 ziekenhuismedewerkers een hard gegeven? Ja. Het gaat dus om 60.000 vaccins. VWS is dit aan het afbakenen. De CPO hecht eraan dat de vaccins die de GGD voor

	de doelgroepen nodig heeft op voorraad zijn. Het mag niet zo zijn dat de GGD tekort gaat komen voor de 2e prik. • Graag meer duidelijkheid over het vaccineren van thuiswonende ouderen; wanneer komen deze aan de beurt? Hierover wordt in de komende dagen meer duidelijkheid verwacht. **Tijdlijn vaccinaties** [redacted] heeft vanmorgen de DPG'en gebeld die eerder hadden aangegeven nog niet op de 15e te kunnen beginnen. En aangegeven dat er ruimte gaat komen om gefaseerd vanaf de 15e te starten in plaats van de 18e. Dat heeft opgeleverd iedereen maximaal gaat inzetten om te starten op de 15e in plaats van de 18e. Twee regio's maken nog een voorbehoud. Eerder dan de 15e starten (behalve de regio's die meewerken aan de pilot) is een risico. De pilot is nodig om alle processen te testen. Het is wel van belang dat de afspraken al open gezet worden, anders zijn er geen afspraken vanaf de 15e. Dus: Van 8 – 15 januari pilot. Vanaf 15 (evt 18) januari start vaccinatie in het hele land. Vragen van DPG'en: • Kunnen meer locaties meedoen met de pilot-fase? • Haaglanden zou graag al op de 12e willen starten met vaccineren, niet als pilot maar gewoon helemaal. • [redacted] geeft aan dat de periode 8-15 nodig is voor de pilot, er kan niet eerder gestart worden dan de 15e. Je wilt in de testfase niet gelijk met grote volumes starten. Wel is het mogelijk om evt. 1 of 2 locaties toe te voegen in de testfase vanaf 8 januari. • Haaglanden heeft geen behoefte aan deelname aan pilot, wil wel graag eerder starten met het vaccineren. • Via de chat wordt gevraagd om de pilots te spreiden over het land, niet alleen in de Randstad. • De twee regio's die nog niet zeker weten of ze op de 15e kunnen starten, kunnen aangeven of ze extra hulp nodig hebben. • De politieke druk in de regio's is groot. Die kan alleen afgehouden worden met goede uitleg, bijvoorbeeld waarom de proefperiode zo belangrijk is. [redacted] zal op de A4 nogmaals de diverse argumenten formuleren. • Amsterdam verwacht een wachtlijst als men daar op de 15e begint. Amsterdam wil graag meedoen als pilotlocatie. • Juist in belang van de volksgezondheid is een week tijd voor een grondig testproces cruciaal. <u>Collectief wordt het volgende besloten</u>: Maximaal 6 regio's gaan vanaf 8 januari in de pilotweek van start als pilotlocatie, 3 op 8 januari en 3 op 11 januari. Het CPO zal kijken of het realistisch is om dat over het land te spreiden, daarover komt z.s.m. helderheid. Vanaf 15 januari gaan de regio's echt van start, mogelijk met enkelen pas op 18 januari. [redacted] en het CPO zullen nadere acties nemen, ook richting het LNAZ en VWS. Over zaken die van belang zijn zal z.s.m. gecommuniceerd worden. Indien nodig zal er opnieuw een overleg belegd worden.
	Sluiting

DPG-BIJEENKOMST – SPOEDOVERLEG KAMERBRIEF EN ONTWIKKELINGEN LNAZ
Maandag 4 januari 2021, 12:00 - 13.00 uur, online

Aanwezigen: [redacted]

Afwezig:

	Vaccinaties
	Er zijn vandaag twee dingen te bespreken: • Flowchart/doelgroepen • LNAZ en hoe dat interfereert met onze plannen in relatie tot de Kamerbrief. Die brief gaat rond 16:00 uur richting Tweede Kamer. **Flowchart** [redacted] laat de flowchart zien die in de Tweede Kamerbrief komt. De kleuren zijn de diverse vaccins en in de linkerkolom staan de betrokkenen. Bovenin staan de kwartalen. Een en ander is afhankelijk van de beschikbaarheid van de diverse vaccins. Sommige groepen hebben meerdere kleuren. Wellicht is het repacken van Pfizer toch mogelijk. Er is nog veel onduidelijk, bijv. wanneer de vaccins binnenkomen en of het definitieve advies ook daadwerkelijk zo zal zijn qua groepen. Excel: wat betekent dit op korte termijn? Er staan 408.000 afspraken open. Het risico dat we afspraken open zetten terwijl we geen vaccin hebben, willen we zo klein mogelijk houden. We hebben alleen leveringsschema van Pfizer. Er zijn nu 169.000 vaccins aanwezig. We houden rekening met 10% spillage. De eerste drie leveringen tellen op tot 409.000 vaccins. Tot nu toe worden leveringen naar achteren geplaatst of wordt er minder geleverd. Vanaf week 9 zouden we op 86.000 per week moeten zitten. Risico: als we zorgmedewerkers 60K vaccins geven, dan mag er niets mis gaan met de overige leveringen. Vragen vanuit de vergadering: [redacted] vraagt of het klopt dat de ziekenhuizen naar voren gaan maar wij 65K per week blijven doen? [redacted] geeft aan dat dit klopt. De minister neemt het risico. Er is gewoon niet meer vaccin. Wellicht komen er nog 800K vaccins aan Astra Zeneca binnen. Maar dat is nu nog onzeker. Als dat binnenkomt dan kunnen we wel grootschalig vaccineren. Dit kan dan ingezet worden voor de medewerkers thuiszorg en gehandicaptenzorg. [redacted] wil weten of er meer volume is voor de langdurige zorg als als Astra Zeneca komt. [redacted] geeft aan dat we dan op een locatie dan wel meer volume kunnen doen. Alles vaccins bestaan potentieel uit 2 prikken. Er gaat wel een vraag naar de GR of de 2e prik echt binnen 21 dagen moet of dat dit later kan. Als OMT/GR anders adviseert dan betekent dit namelijk ook een en ander voor de vaccinatiestrategie. Vooralsnog houden we rekening met 2 vaccinaties. [redacted] vraagt hoe zit het met onze eigen medewerkers. [redacted] geeft aan dat het *vaccinerend* personeel gevaccineerd mag worden. Over het testpersoneel zijn we in gesprek. [redacted] wil weten hoe het zit met de doorlooptijd naar q3. [redacted] geeft aan dat dit afhangt van de beschikbaarheid van de vaccins. Als Astra Zeneca loskomt dan moeten we wel snel kijken naar nieuwe locaties, personeel etc. Huisartsen en GGD'en gaan ouderen en de 60 min prikken Als er 6 vaccinaties uit de verpakking kunnen bij het Pfizer vaccin, dan kunnen de doses naar beneden. Als ze blijven leveren, dan moet de portemonnee bij VWS wel open. [redacted] vraagt hoe het zit met het repacken voor de acute zorg. [redacted] legt uit dat IGJ en RIVM op basis van meer inzicht bekeken hebben of verspreiding naar aantal grotere instellingen voor prikken van inwoners via instellingsartsen een haalbare

optie is. Dat ziet er wel zo uit. Een korte notitie is hierover in de maak. Inclusief uitleg waarom dit bij de huisartsen niet kon. Dat betekent ook een en ander voor ons.

LNAZ
Gisteren is er nog contact geweest met VWS/RIVM/GGDGHOR. Gisteravond was de verwachting van de minister dat ze woensdag daadwerkelijk kunnen gaan prikken. Er was op dat moment nog geen plan van het LNAZ. Vanmorgen komt de formele mededeling Hugo de Jonge/ daarna volgt de formele vraag aan het RIVM of start woensdag mogelijk is. Uitsluitsel volgt in de loop van de middag. Rond 16:00 uur wordt de beslissing genomen. Alles wijst op groen licht. Dat betekent nogal wat. Onder andere het aantal vaccins die wij beschikbaar hebben. Dat gaat dus van de huidige voorraad af. Dat betekent ook iets voor onze slots. Zowel gisteren als vanmorgen heeft de minister aangegeven dat hij niet anders kan dan meebewegen. Het meelopen met onze planning had zijn voorkeur. Maar dat wilde LNAZ niet. Dat betekent dus dat we woensdag gaan prikken in het land. Waardoor ook onze planning rondom communicatie anders loopt.

geeft aan dat we niet per regio een oplossing moeten verzinnen. Alles moet landelijk. heeft zaterdag met gebeld en onze hulp aangeboden. Ze willen het echter zelf organiseren. Mochten ROAZ voorzitters vragen hebben, dan graag verwijzen naar LNAZ. legt uit dat het RIVM nu aan het checken is of er aan alle eisen voldaan wordt. IGJ heeft hier ook zorgen over. Hoe bijvoorbeeld de opt-in met RIVM gebeurt. Het is ook onduidelijk hoe de planning gaat gebeuren.

wil weten hoe wij hierover communiceren?
geeft aan dat wij hier strak op geacteerd hebben richting RIVM. Wij hebben onze processen ingericht. Het gaat goed in het callcentrum. Met alle vaart die LNAZ maakt, zal voor het beeld gaan prikken. Dat doet iets met de beeldvorming. Het is echter geen wedstrijd.
, volgens . geeft aan dat bijvoorbeeld ActiZ zelf geen actie heeft ondernomen.
Oorspronkelijk zouden de bewoners van de verzorgingstehuizen als eerste aangewezen worden om gevaccineerd te worden, maar dat kon niet door de specs het Pfizer vaccin. Zodra er grootschaliger uitgeleverd kan worden, kan er meer dan dat we op 10 december dachten, aldus
vindt dat wij er boven moeten blijven hangen. Het gaat er niet om als eerste een prik te zetten. Wij hebben ons aan alle zorgvuldigheidseisen gehouden. We gaan ook reageren. Die twee dagen verschil tussen woensdag en vrijdag moet je afzetten tegen de risico's van repack, spillage etc. Maar de minister heeft anders beslist.

geeft aan dat de verpleeghuisbewoners aan bod komen als het bij de verpleeghuizen wordt aangeleverd. Het gaat om 600 locaties en 155K mensen. Op dit moment is het vaccin echter nog niet beschikbaar. Ze zijn de volgende groep na de acute zorg.

stelt dat als er wel gerepackt kan worden dat de Tweede Kamer hier kritische vragen over zal stellen. geeft aan dat repacken op zijn vroegst begin februari zal zijn. geeft aan dat welke keuze de minister ook maakt, er vragen zullen komen in de Tweede Kamer.
Als er een mogelijkheid is om zelf te repacken, dan moeten we dat doen.
Het eigen personeel kun je in de eerste ronde meenemen in verband met de verwachting van minder spillage. Aanmelden via CoronIT. Dit wordt morgen in coördinatoren overleg besproken.
We zijn daarnaast bezig met de communicatieboodschap. Maar per uur komen er nieuwe gegevens. Het heeft de voorkeur om het bij de feiten te houden. Vragen over zorgvuldigheid terug naar VWS/RIVM/IGJ.

Wat doen we de 6e? Gaan we dan ook prikken? geeft aan is dat we niet weten of het een serieuze start is of een communicatie plaatje. Onze boodschap aan de minister was dat de ziekenhuizen met ons systeem mee zouden kunnen lopen. Maar dat wilden ze niet. De minister vindt om politieke redenen dat ze niet 2 dagen kunnen wachten.
zal een afspraak maken met . Ook zal met hem bellen.

geeft aan dat we één week nodig hebben voor de pilot. Het gaat nu over de start voor vrijdag. vraagt zich af waarom we niet collectief op de 11e kunnen starten. stelt dat we met een klein beetje vaccin willen proefdraaien. Dat was al wekenlang de redenering. Het waren 3 GGD'en voor de pilot en dat is uitgebreid. Allemaal starten we op de 15e starten.

geeft aan dat de tussenstand bij het callcentrum om 10:00 uur al op 5.000 bellers staat.

	Conclusie: [redacted] en [redacted] bellen met [redacted]. Zij zullen hierbij benadrukken dat er geen regionale afspraken gemaakt worden met de ziekenhuizen. Als ROAZ voorzitters iets willen dan moet dit via LNAZ. Zodra er nieuws is, komen we weer op de lijn.

DPG-BIJEENKOMST – SPOEDOVERLEG VACCINEREN
Maandag 11 januari 2021, 16:30 – 17:30 uur, online

Aanwezigen: [redacted]

	Vaccineren – aanpassing opdracht
	Na welkom van [redacted] start [redacted] de vergadering. De agenda bevat 3 onderwerpen: 1. Alles wat er in het weekend gevraagd is. 2. Livegang op 3 locaties - evaluatie 3. Vaccineren. Gisteren bij het inplannen van dit overleg was de verwachting dat de bijstelling van de opdracht binnen zou zijn, maar dat is nog niet het geval. Morgen volgt een kamerbrief en dan is er meer duidelijk over de bijstelling. [redacted] licht een en ander mondeling toe: - Aantal gemaakte afspraken: nieuwe rapportage is gemaakt. [redacted] stuurt deze aan het einde van deze dag rond. In totaal afspraak met 175K medewerkers gemaakt, dus 350K aan afspraken. Dat is maar mondjesmaat meer dan vrijdag. Dit komt wellicht ook door het persbericht (we zijn bijna vol). Afgelopen zaterdag is een mail uitgestuurd vanwege: 1) 6 vaccins uit 1 flesje, in plaats van 5. Oorspronkelijke berekening is dus aangepast. Minimum aantal per dag omhoog van 250 naar 300. Bij minder dan 300 is er verspilling. Aantal no-shows is verwaarloosbaar. Iedereen komt zijn vaccinatie halen. Er is een hoge vaccinatiebereidheid. 2) Met name regio's buiten de Randstad zaten als eerste vol. Verdeling is op inwoneraantal. Wellicht wonen er meer zorgmedewerkers buiten de Randstad. We verwachten 10% spillage. Maar we 'halen' minder. Dus dat restant inzetten voor extra afspraken. Dat is dus EXTRA. 3) Locaties die juist niet volgeboekt zitten. Daar is de zorg dat de 300 afspraken niet gehaald worden. De vraag was om op alle dagen naar 300 afspraken te gaan en daarna de rest pas in te plannen. Dus voor 21 dagen vol zetten. Wel binnen huidige doelgroep, geen extra doelgroepen. We bieden de mogelijkheid om telefoonnummer achter te laten bij het maken van een afspraak (mocht het nu vol zitten). Als er ruimte is, dan krijgt men een SMS dat er weer plek is. - Complimenten voor de leverancier (Teleperformance) die dit in zo'n korte tijd georganiseerd heeft. En ook het opschalen is in no time geregeld.. [redacted] benadrukt we niet zelf andere doelgroepen gaan uitnodigen. Het moet BINNEN de doelgroepen. [redacted] geeft aan dat nog niet alle werkgevers de brief hebben verstuurd. Maar we moeten wel kritisch kijken naar de verspilling. [redacted] hoorde dat het callcentrum zegt dat er geen afspraken te maken zijn. Ook aandacht daarvoor bij Teleperformance. Dit gaat specifiek over Zoetermeer. Is een melding van vandaag. [redacted] had dat vrijdag ook. [redacted] meldt dat dit ook geldt voor NHN. [redacted] zegt dat [redacted] gemeld heeft dat hij nog wachtenden heeft maar wel vol zit. Geldt ook voor Twente. We moeten nog kijken hoe we dit kunnen oppakken (actie [redacted] [redacted] merkt op dat mensen uit haar regio in Rotterdam worden gepland, omdat het in haar regio vol zit. [redacted] hoorde vandaag van veel mensen dat ze geen afspraak konden maken omdat ze niet in A'dam woonden. Volgens [redacted] wordt dit al opgevolgd.

[redacted] stelt een meer strategische vraag: in de oorspronkelijke opzet zouden we met GHZ en wijkzorg doorgaan. Is het nu strategisch handig om deze te laten zitten en te beginnen met de ouderen?

[redacted] wil weten wat de definitie is van zorgmedewerkers? Het lijkt erop dat er ook ondersteunende medewerkers gevaccineerd worden (directie, technische dienst etc). Het systeem lijkt hierop nog niet helemaal ingericht te zijn. [redacted] geeft aan dat zij bij de koepels hier aandacht voor zullen vragen. Bij de triage aan de telefoon vragen medewerkers naar eer en geweten uit. Maar bij een brief van een werkgever kunnen ze niet weigeren. We moeten het met werkgevers hierover hebben. [redacted] geeft aan dat er een vermoeden is dat groepen die eigenlijk nog niet aan de beurt zijn zich al wel aangemeld hebben voor een vaccinatie. Maar we kunnen dit nog niet kwantificeren. [redacted] bevestigt dat de lijn is om hier streng in te zijn, het moet volgens de juiste volgorde.
[redacted] Hoe gaan we daarover communiceren? De oorspronkelijk inschatting was opkomst van 75%, maar het is nu 90%.
[redacted] We komen hier later op terug. [redacted] Het gaat niet over of wij tekort gepland hebben. Maar het gaat om leveringen. We zijn smal aan het uitnodigen.
[redacted] meldt dat er al brieven vanuit Buurtzorg (is thuiszorg) zijn verzonden.
[redacted] dat moet op het call centrum afgevangen worden. Maar als ze eenmaal ingepland zijn, dan kunnen we dit niet meer terugdraaien.
[redacted] stelt dat de vraag in het call centrum als volgt is 'heeft u een brief gekregen van uw werkgever'. Als het antwoord dan ja is, dan worden ze ingepland. Er wordt niet op gecontroleerd. [redacted] zal in het koepeloverleg hierover Buurtzorg aanspreken. [redacted] onderschrijft deze lijn. [redacted] bevestigt dat in het overleg met de koepels en werkgevers zien dat er irritaties zijn. Met name Buurtzorg is genoemd.

We hebben eerder gesproken over de revalidatieklinieken aldus [redacted] Waar horen die nu thuis? Ze zijn geen acute zorg, maar ze zijn ook niet opgenomen bij de langdurige zorg. Vermoedelijk worden ze meegenomen in de groep Overige Zorg.

[redacted] meldt dat de Volkskrant op dit moment vraagt naar bedreigingen en bekladdingen van vaccinatiestraten. Dit lijkt rechtstreeks uit de app te komen. Hij wijst erop hier echt vertrouwelijk mee om te gaan.

[redacted] 3 locaties zijn vrijdag gestart en vandaag nog 3.
[redacted] geeft aan dat er met de eerste 3 locaties al een korte evaluatie is gehouden. Er zit rust in. Goede controle. De doorloop is goed. Nauwelijks no-shows. Er zijn wel wat verbeteringen nodig. Met name bij de administratie, dat is korter dan voorzien. Optrekken van het vaccin: het is beter om dit centraal te doen. Dat helpt ook om dan 6 vaccins uit een flesje te halen.
Leerpunten:
- 20% triage met ergens JA op formulier
- Doelgroep 70 kg plus heb je goede naalden voor nodig. Checken of die er wel zijn.

Het registreren van wie welk vaccin met welk batchnummer krijgt gaat goed.

[redacted] geeft aan dat we onze eigen vaccineerders mogen inplannen voor een vaccinatie. Maar we kijken ook naar de testers of zij uit de 'spillage' gevaccineerd kunnen worden. Dit gaat morgen ook uit naar de werkgroep.

[redacted] meldt dat de start vandaag in A'dam goed is gelopen. Iedereen is tevreden.

[redacted] begrijpt het vaccineren van de prikkers. Maar hoe zit het met de andere medewerkers die ook met mogelijke besmetten in aanraking komen?
[redacted] geeft aan dat het RIVM beducht is op "wij eerst" gedrag. Vandaar de strenge lijst wie wel/wie niet. Het gaat echt om diegenen die met mensen in contact zijn. Zoals prikkers en artsen.

[redacted] biedt de regio's die vrijdag gaan starten aan om in de 6 regio's die al gestart zijn te gaan kijken.
[redacted] meldt dat de evaluaties van de eerste drie en de tweede drie regio's aanstaande woensdag rondgestuurd worden.

[redacted] meldt dat [redacted] kijkt of er kamerleden op bezoek kunnen komen. Er heerst her en der wat onvrede binnen de regio's. Dat moeten we dan wel weten voordat die met kamerleden in gesprek gaan.

[redacted] wil de volgende punten bespreken met betrekking tot de vaccinatiestrategie:
- GR advies
- Verkennende gesprekken die nu plaatsvinden

	Volgende week starten de vaccinatie met bewoners van instellingen met een verpleeghuisarts. Het RIVM gaat hiervoor repacken. BioPfizer gaat voor één week gealloceerd worden aan de BES en CAS eilanden. Pas de week daarna is de volgende levering voor 'ons' namelijk voor de groep 60 plus en dan de oudsten eerst. Medewerkers langdurige zorg die nu nog niet gevaccineerd konden worden, gehandicaptenzorg en thuiszorg krijgen uitnodiging voor AstraZeneca. Verwachting is dat de goedkeuring hiervoor nog deze maand komt. Die leveringen zijn significant groter. Vermoedelijk vanaf week 6. Dus op een GGD locatie gaan we parallel prikken met 2 verschillende vaccins. [redacted] concludeert dat er een wisseling van doelgroepen is. Huisartsen doen de groep 18plus/60min. We hebben nu gesprekken over welk vaccin het meest geschikt is voor welke doelgroep. Bij het Moderna vaccin zit er nog een en ander aan vast qua logistiek. Het RIVM is hierover in gesprek met de huisartsen. Als de 60plussesr met Biotech gevaccineerd worden dan zijn we in juni pas kaar. Terwijl de 60 minners dan eerder klaar zijn. Dit is een afweging van het kabinet. Het kabinet heeft advies gevraagd aan GR en OMT. Met de huisartsen is afgesproken dat we SAMEN aan de lat staan in een 50/50 verdeling. Dit moet bestuurlijk nog wel finaal worden afgestemd. Tot slot, er volgt vandaag een repack notitie, dat er in de regio gerepackt mag worden. Wel onder de voorwaarden die gelden in verband met de veilgheid van het vaccin. [redacted] legt uit dat de shift in doelgroep een idee is van de huisartsen zelf. Daar zit ook in dat Astra Zeneca makkelijker te gebruiken is. In verband met repacken moeten we kijken naar meerdere locaties per regio. Om zo dichtbij mogelijk bij immobiele ouderen te komen. Belangrijk om daarbij ook te kijken naar de rekenkundige verdeling. De grote lijn is verdeling huisartsen/GGD, ook in verband met de discussie over het RVP. De Tweede Kamerbrief komt morgen waar dit allemaal in staat, aldus [redacted] Niet alles wat er vandaag gedeeld is, komt daarin. Dit graag vertrouwelijk behandelen! [redacted] wil weten of onze productiecapaciteit nu voldoende is geborgd? Dus een continue productiestroom? [redacted] zegt toe dat we ervoor zullen zorgen dat er geen 'gat onstaat'. Donderdag richting coördinatoren met planning per maand per regio. [redacted] Zorgmedewerkers GHZ zijn in het algemeen gezonde mensen tussen 18-60. Dus die zouden dan via de eigen huisarts aan de beurt kunnen komen? [redacted] geeft aan dat deze groep wel apart is benoemd. [redacted] wil graag het gesprek over wie wanneer regionaal voeren. [redacted] benadrukt nogmaals dat wij de helft willen doen, juist vanwege RVP. [redacted] stelt dat huisartsen graag groot willen deel doen, met name de 60plussers. Is er ruimte voor regionaal afwijken? Is Biotech echt alleen voor GGD? Juist vanwege het repacken. En hoever gaan we in regionale afwijking. [redacted] stelt dat is geen onderhandeling er geweest. BioTech kan niet geleverd worden aan 5.000 huisartsen. Die notitie is ook gedeeld vlak voor kerst. [redacted] geeft aan dat je wel iets regionaals kunt doen, maar niet zo fijnmazig als over 5000 huisartsen. Het RIVM geeft aan dat er alleen gedeeld mag worden binnen een *juridische* entiteit. Tegen de coördinatoren en de voorzitters van de VR's kan gemeld worden dat er morgen meer duidelijkheid volgt. [redacted] houdt vanavond bij het VB een presentatie over de vaccinaties. Maar die zal globaler zijn dan nu gedeeld is. Vooral op hoofdlijnen en iets actueler. [redacted] geeft aan dat er wel afspraken binnen de regio's gemaakt kunnen worden met Rode Kruis, ouderenbonden etc. De antwoorden op de chatvragen volgen morgen/woensdag. [redacted] meldt dat burgermeesters in zijn regio vragen om vooruit te kijken naar de verkiezingen of de deelnemers aan de stemlocaties ook gevaccineerd kunnen worden. Advies is om dit via de voorzitters VR's te spelen.
	Rondvraag en sluiting

Programma Vaccineren

Stand van zaken uitvoering vaccinatiestrategie

- 11 januari 2021

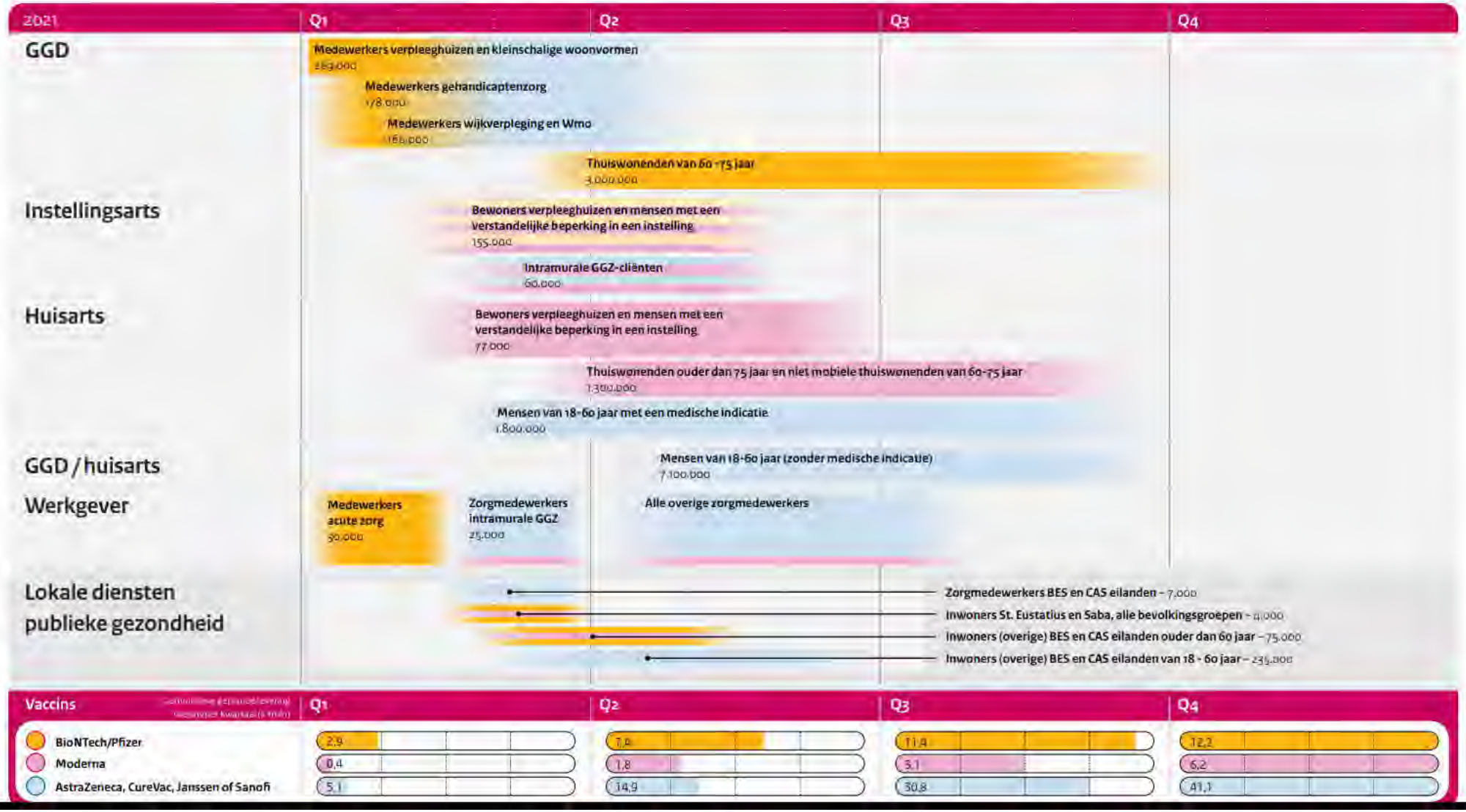
Stand van zaken vaccinatie bij GGD'en

- Reeds gestart: Veghel, Rotterdam, Houten en vandaag starten Amsterdam, Den Haag en Assen.
- Evaluatie van starters: ervaringen zijn positief en vaccinatie verloopt heel goed. Spillage valt mee. Vaccinatiebereidheid is hoog!
- Ondertussen worden processen verder geoptimaliseerd en **15 januari** starten overige 19 locaties.
- Via het callcenter zijn tot en met vandaag circa 350.000 afspraken gemaakt (2 afspraken per medewerker). Daarmee beschikken 175.000 zorgmedewerkers over 2 afspraken.
- De afspraken zijn nog niet vol. In regio's die vol waren is extra ruimte voor afspraken gemaakt (berekende spillage valt mee door zorgvuldige voorbereiding).

Rijksoverheid

Vaccinatiestrategie

Deze afbeelding is gebaseerd op de vaccinatiestrategie. De daadwerkelijke planning van vaccinatie is afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. En van de vaccinatiebereidheid van mensen. Het moment van de start van de vaccinatie van een (nieuwe) groep en het moment waarop een groep gevaccineerd is staat daarom niet vast in de tijd. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt. Vaccinerende zorgmedewerkers mogen zichzelf inenten met het vaccin dat ze toedienen.



Uitvoering vaccinatiestrategie

- Samen met andere vaccinerende partijen bouwen we de vaccinatiecapaciteit verder uit. Huisartsen spelen hierin belangrijke rol als het gaat om volumes.
- Gezamenlijke GGD'en groeien naar een volume van plusminus 0,5 miljoen vaccinaties per week.
- Doelstelling: in samenwerking met huisartsen in elke gemeente mogelijkheden om te vaccineren.
- Specificaties van het goedgekeurde vaccin (logistiek, houdbaarheid, effectiviteit – advies Gezondheidsraad- beschikbare hoeveelheden) bepalen mede welke doelgroepen gevaccineerd kunnen worden.

Samenwerking Veiligheidsregio's

- Gezamenlijk uitgangspunt: Handreiking Veiligheid Vaccinatielocaties.
- Actueel: bekladdingen diverse vaccinatielocaties!

Building the
bridge while
walking on it

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 12 januari 2021 14:23
Aan: [redacted]ggdghor.nl; [redacted]
Onderwerp: Landelijke data voor regionaal planningsdashboard vaccinatie

Beste [redacted],

Hartelijk dank voor het geactualiseerde planningsoverzicht. Wij zetten in Hart voor Brabant deze week met hulp van Pipple een regionaal sturingsmodel op. Hiermee willen we op basis van de vaccinprognoses en de CoronIT-gegevens structureel gaan sturen op de opening van locaties, inroostering van personeel en het openzetten van afspraken. Wetende dat er met Astra-Zeneca en Moderna op korte termijn al een hele uitdaging op ons afkomt…

Dit is het allereerste plaatje van de opbouw van ons dashboard. Hierin kun je met een verloop over de tijd in de staafdiagrammen zien: de geplande capaciteit (in CoronIT geplande afspraken), de operationeel actieve capaciteit (afsprakenroosters die nog open staan) en de maximaal beschikbare capaciteit zien (maximaal mogelijke opschaling van locaties en personeel). Hieraan wordt (per locatie) nog toegevoegd het minimum aantal prikken per dag, om spillage te voorkomen. De lijnen in het plaatje zijn de scenario's voor beschikbaar komende vaccins (regionaal quotum). Door dit te vergelijken kunnen we op strategisch sturingsniveau zien:

- of we tijdig voldoende geplande capaciteit hebben om ons quotum weg te prikken
- of we voldoende afspraken hebben opengezet
- of de planning van afspraken op koers ligt (met ons quotum en het voorkomen van spillage)

Ook kunnen we hiermee operationeel sturen op onze roosters en afsprakenblokken (1e en 2e afspraak).

We willen dit overzicht als volgt verder operationaliseren:

- Voor de eerst komende 7 dagen een overzicht (staaf) per dag, zodat we kunnen sturen op roosters, afsprakenschema's en minimaliseren spillage.
- Na de eerste week een prognose (staaf) per week van gemiddeld verwachte dagcapaciteit, zodat we kunnen sturen op het openen van extra priklijnen en locaties.
- Na de eerste maand een prognose (staaf) per maand van gemiddeld verwachte dagcapaciteit, zodat we kunnen sturen op doorgroeien van totaal volume aan locaties, prikstraten en personeel. In combinatie met verwachte opbouwtijd van extra locaties/priklijnen, kunnen we dan ook terugcommuniceren naar jullie

wanneer uiterlijk landelijk een go-no go besluit moeten worden genomen over een bepaalde groep of volume, zodat we het nog tijdig regionaal kunnen inregelen.

Dit overzicht kunnen we dan maken voor de hele regio en per locatie. Ook zullen we het koppelen aan een dashboard voor feitelijke realisatie (vooruitkijken en ook terugkijken).

Onze eigen capaciteiten (afsprakenblokken, locaties, priklijnen, personeel) zullen we zelf uit onze bronbestanden (grotendeels CoronIT) halen. Mijn vraag aan jullie: kunnen we afspraken maken over de frequentie en opzet waarmee jullie landelijk cijfers aanleveren over de beschikbare vaccins? Bij voorkeur zouden we dagelijks (of elke keer bij een verandering) een landelijk overzicht ontvangen, met daarin over de tijd de prognoses van ons regionaal vaccinquotum, per vaccintype en per doelgroep. Ook de feitelijke realisatie daarvan door alle regio's (zoals nu in jullie overzicht) is heel nuttig, omdat we daarmee als collectief kunnen sturen op de omslagmomenten tussen verschillende groepen.

Ons projectteam en ik zijn beschikbaar om hierover verder met jullie van gedachten te wisselen. Het belangrijkste voor ons is om zeker te weten met welke frequentie we gebruik kunnen maken van een geactualiseerd, valide landelijk bronbestand en welke data daar dan precies in zit. (Voor wat betreft validiteit heb ik bij ons intern de vraag uitgezet waarom jullie landelijke overzicht van geplande afspraken op het eerste oog afwijkingen lijkt te vertonen van onze regionale realisatie).

Ik ben benieuwd hoe jullie tegen dit vraagstuk aankijken.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

GGD Hart voor Brabant
Pettelaarpark 10
's-Hertogenbosch
www.ggdhvb.nl
[redacted]
r.[redacted]ggdhvb.nl

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 11 januari 2021 19:09
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail namens [redacted]: actueel overzicht geplande vaccinaties per regio, stand hedenmiddag 11 januari

Beate DPG'en,

Bijgaand zoals besproken in het DPG-overleg van eind deze middag een actueel overzicht van de geplande vaccinaties per regio, de stand van vanmiddag.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

GGD GHOR NEDERLAND

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail [redacted]ggdghor.nl
Telefoon [redacted]
Website www.ggdghor.nl
[redacted]GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

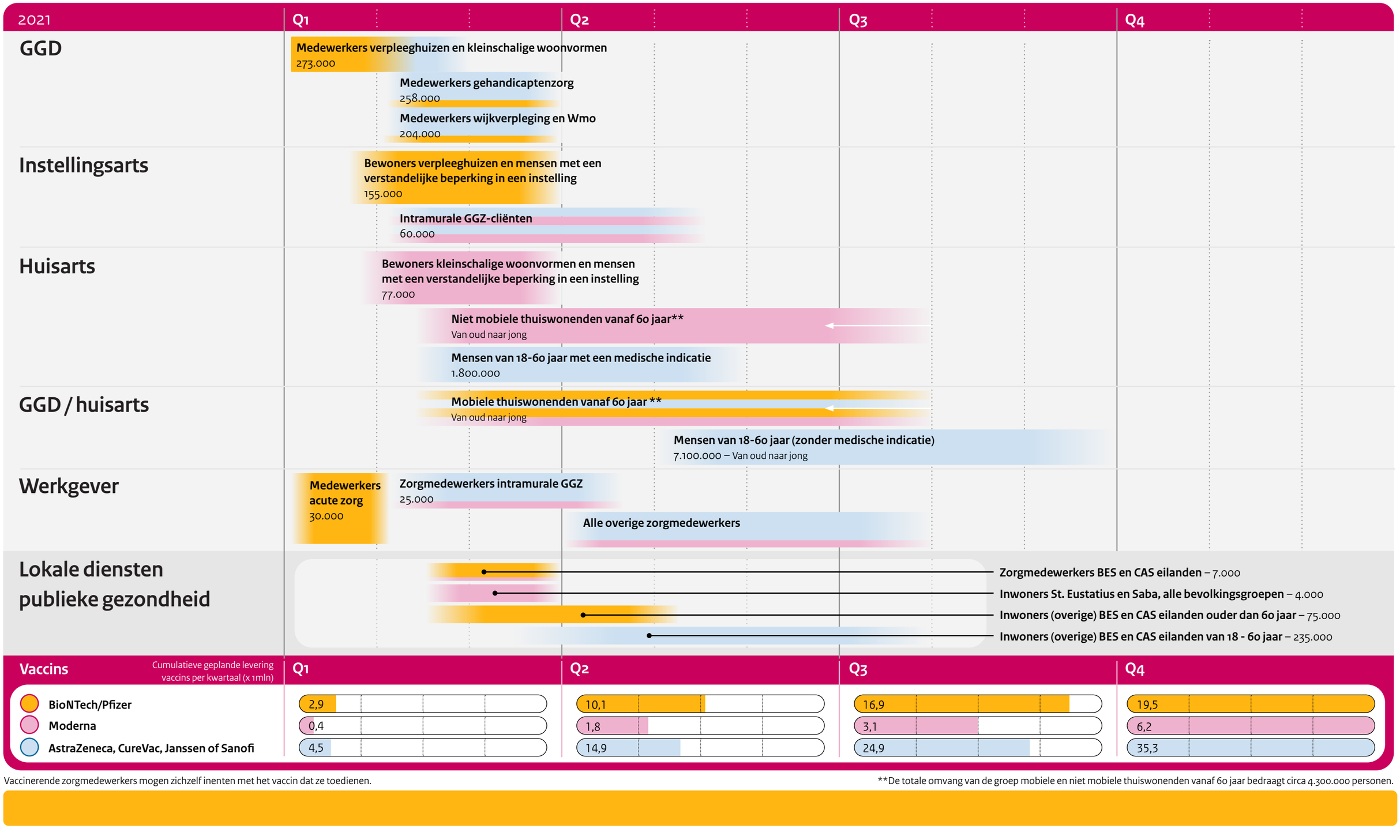
Rijksoverheid

12 januari 2021

Vaccinatiestrategie*

Afbeelding 1

*Let op! De gegevens waarop deze afbeelding is gebaseerd veranderen continue. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt.



Vaccins	Cumulatieve geplande levering vaccins per kwartaal (x 1mln)	Q1	Q2	Q3	Q4
BioNTech/Pfizer		2,9	10,1	16,9	19,5
Moderna		0,4	1,8	3,1	6,2
AstraZeneca, CureVac, Janssen of Sanofi		4,5	14,9	24,9	35,3

Vaccinerende zorgmedewerkers mogen zichzelf inenten met het vaccin dat ze toedienen.

**De totale omvang van de groep mobiele en niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar bedraagt circa 4.300.000 personen.

Vaccinatiestrategie*

Afbeelding 2

***Let op! De gegevens waarop deze afbeelding is gebaseerd veranderen continue. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt.**

Doelgroep	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vaccin	Vaccin A / C	Vaccin B / A	Vaccin A	Vaccin B / C	Vaccin A / B / C	Vaccin B	Vaccin C	Vaccin C / B	Vaccin C
Wanneer starten	Januari / februari	Januari	Januari	Februari	Februari	Februari	Februari	April	Mei
Door wie	GGD	Instellingsarts / huisarts	Werkgever	Instellingsarts / werkgever	GGD / Huisarts	Huisarts	Huisarts	Werkgever	GGD / huisarts
Waar	Centrale locatie	Instelling	Ziekenhuis	GGZ-instelling	Centrale locatie / huisartspraktijk	Huisartspraktijk / thuis	Huisartspraktijk	Ziekenhuis / instelling	Centrale locatie / huisartspraktijk

Indicatief leveringsoverzicht COVID-19 vaccins *(x 1mln)*

NB: Alle leveringen zijn onder voorbehoud van markttoelating.

	2020	2021				2022	
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	TOTAAL
A **BioNTech/Pfizer**	0,165	2,7	7,2	6,8	2,6	-	**19,5**
B **Moderna**	-	0,4	1,36	1,36	3,1	-	**6,2**
C **AstraZeneca**	-	4,5	5,2	2	-	-	**11,7**
C **CureVac**	-	-	2,2	2	2,2	2,2	**8,6**
C **Janssen**	-	-	3	6	2,3	-	**11,3**
C **Sanofi**	-	-	-	-	5,85	5,85	**11,7**
TOTAAL	**0,165**	**7,6**	**19,0**	**18,2**	**16,1**	**8,1**	**69,0**

Via EU: Afspraken met 6 vaccin-ontwikkelaars. Het Europese Medicijn Agentschap (EMA) beoordeelt of een vaccin tegen corona veilig en effectief is.

Afhankelijkheden vaccins

Geschiktheid
Niet alle vaccins zijn geschikt voor iedereen (ouderen, kwetsbaren). Afhankelijk van beoordeling EMA.

Levering
Hoe meer vaccins, hoe meer vaccinaties mogelijk. Er wordt geleverd in tranches.

Distributie
Wijze van verpakking en levering (-70 graden) zijn van invloed op het vaccineren.

Doelgroepen

- Zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning.
- Verpleeghuisbewoners en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling.
- Zorgmedewerkers acute zorg ziekenhuizen (IC en kliniek, ambulance, spoedeisende hulp).
- Intramurale GGZ-cliënten en hun zorgmedewerkers.
- Mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar – van oud naar jong.
- Niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar – van oud naar jong.
- Mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie.
- Alle overige zorgmedewerkers.
- Mensen van 18-60 jaar (zonder medische indicatie) – van oud naar jong.

Vaccinerende zorgmedewerkers mogen zichzelf inenten met het vaccin dat ze toedienen.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 14 januari 2021 10:40
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Mail namens [redacted] compilatie kamerbrief 12 januari 2020 inzake Covid -19
Bijlagen: B 210112-Stand van zakenbrief COVID-19 kort.docx; 210112 Vaccinatiestrategie Afb 1.pdf; 210112 Vaccinatiestrategie Afb 2.pdf

Ter info en verdere verspreiding

Van: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 14 januari 2021 09:48
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail namens [redacted] compilatie kamerbrief 12 januari 2020 inzake Covid -19

Beste DPG'en,

Namens [redacted] stuur ik jullie een compilatie van de Kamerbrief met de voor vaccinatie relevante bijlagen, met daarin alleen de voor de GGD'en en DPG'en relevante onderwerpen. Daarmee wordt het kennis nemen van de inhoud van de Kamerbrief hopelijk vergemakkelijkt. Er is een inhoudsopgave ingevoegd om het zoeken te vereenvoudigen.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail [redacted]ggdghor.nl
Telefoon [redacted]
Website www.ggdghor.nl
[redacted]GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR

Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Invulling Roadmap Vaccineren

- 14 januari 2020

Vertrouwelijk

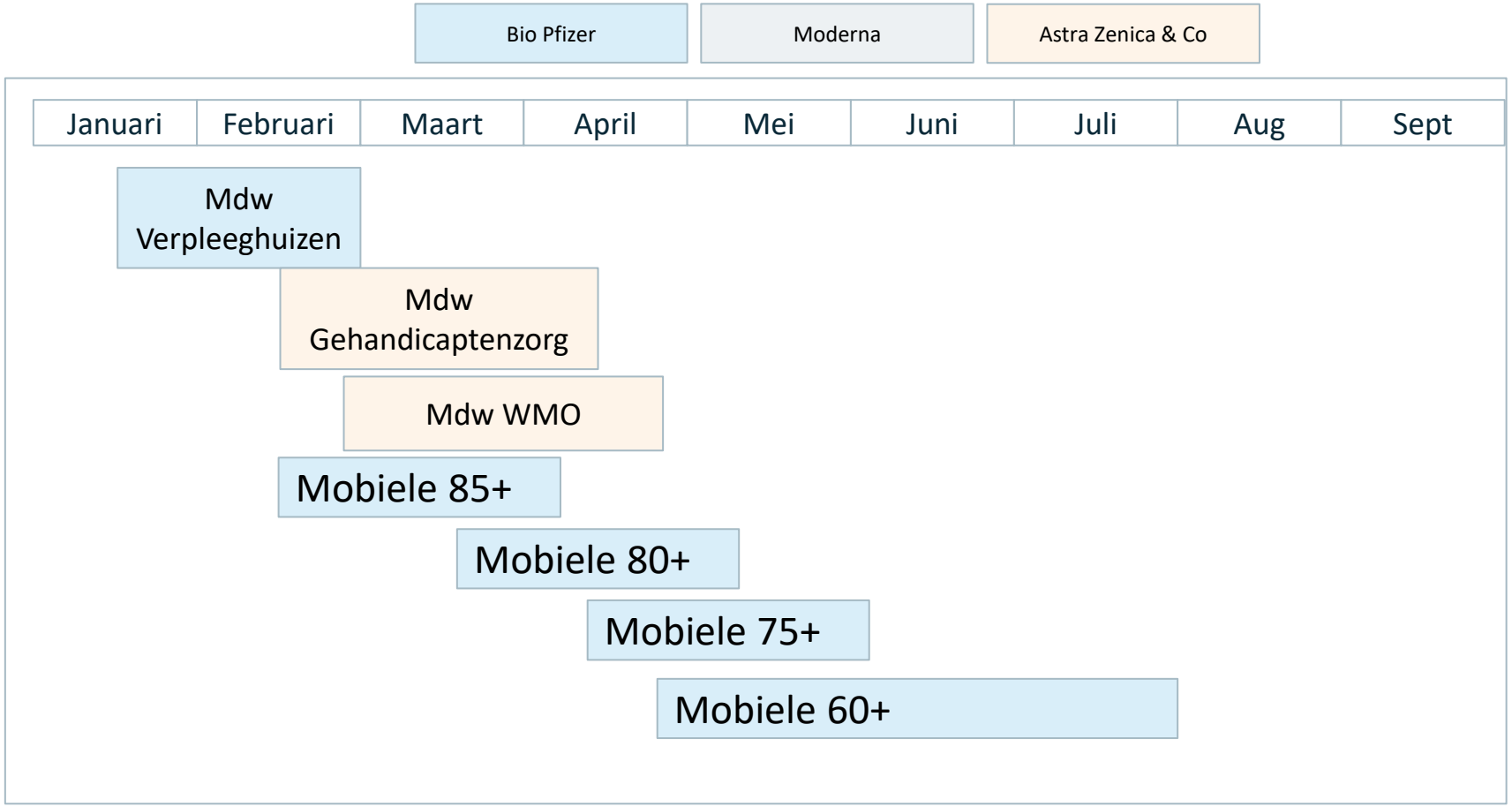
Vaccinatiestrategie*

Afbeelding 1

*Let op! De gegevens waarop deze afbeelding is gebaseerd veranderen continue. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt.

GGD vaccinatiekalender

Indicatief -> in tijd afhankelijk van vaccinatiebereidheid en beschikbaarheid vaccins



GGD vaccinaties per week op basis van huidige leverschema BionPfizer & Astra Zeneca

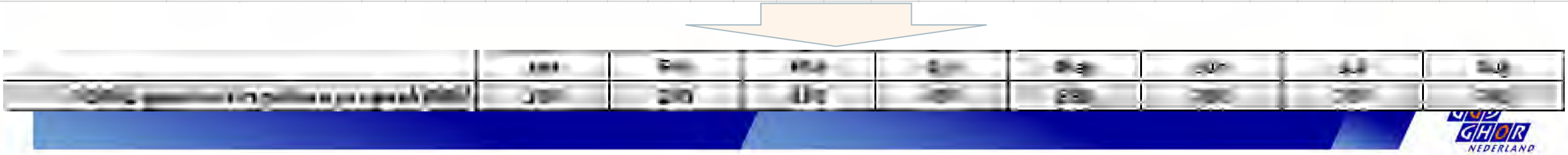
wk 1	4
wk 2	8
wk 3	65
wk 4	69
wk 5	73
wk 6	123
wk 7	216
wk 8	216
wk 9	152
wk 10	260
wk 11	260
wk 12	203
wk 13	227
wk 14	232
wk 15	361
wk 16	428
wk 17	434
wk 18	563
wk 19	563
wk 20	563
wk 21	563
wk 22	504
wk 23	504
wk 24	504
wk 25	504
wk 26	504

Vertrouwelijk

Timing GGD capaciteit

	Uitnodigen	Prikken	Vaccin
• Medewerkers verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen	wk 1-2	wk 2-8	Pfizer
• Medewerkers langdurige zorg - 2e prik na +/- 10 weken	wk 4-6	(1e) wk 6-10	AstraZeneca
• 60+ met de oudsten eerst - RIVM nodigt per brief uit	wk 4-6	vanaf wk 6-7	Pfizer

				4-jan	11-jan	18-jan	25-jan	1-feb	8-feb	15-feb	22-feb	29-feb	7-mrt	14-mrt	21-mrt	28-mrt	4-apr	11-apr	18-apr	25-apr	2-mei	9-mei	16-mei	23-mei	30-mei	6-jun	13-jun	20-jun	27-jun
VACCINATIE GGD		*in vaccins (k)*	wk53	wk 1	wk 2	wk 3	wk 4	wk 5	wk 6	wk 7	wk 8	wk 9	wk 10	wk 11	wk 12	wk 13	wk 14	wk 15	wk 16	wk 17	wk 18	wk 19	wk 20	wk 21	wk 22	wk 23	wk 24	wk 25	wk 26
		Nieuwe levering			**336**	**179**	**180**	**180**	**186**	**186**	**186**	**187**	**218**	**218**	**218**	**236**	**246**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**
	# burgers	# vaccins																										
Mdw acute zorg	30	60																										
Mdw verpleeghuizen	207	414		4	8	65	69	73	65	65	65																	
Bewoners verpleeghuizen	155	310																										
Bescas	85	170																										
Bevolking 80+	530	1060								93	93	94	202	202	203	109	109	109										
Bevolking 75-80	393	785														118	123	252	118	123	252							
Bevolking 70-75	633	1265																	252	252	0	252	252						
Bevolking 65-70	700	1401																			252	252	252	252	252	252			
Bevolking 60-65	809	1619																						252	252	0	252	252	
18-60																										252	252	252	504
ASTRA ZENECA																													
Mdw Langdurige zorg	350	700							58	58	58	58	58	58					58	58	58	58	58	58					
	aantal prikken per week			**4**	**8**	**65**	**69**	**73**	**123**	**216**	**216**	**152**	**260**	**260**	**203**	**227**	**232**	**361**	**428**	**434**	**563**	**563**	**563**	**563**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**



Opschaling | benodigde GGD capaciteit per maand

		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug
GGDNL capaciteit in prikken per week (000)		100	200	300	490	650	700	200	700
Regio	Inwoner-aantal	Prikken per dag							
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.295.319	1.083	2.167	3.250	4.875	7.042	7.583	7.583	7.583
GGD regio Utrecht	1.284.904	1.074	2.143	3.223	4.834	6.983	7.520	7.520	7.520
GGD Haaglanden	1.060.034	903	1.807	2.710	4.065	5.871	6.323	6.323	6.323
GGD Hart voor Brabant	1.051.836	880	1.753	2.639	3.958	5.717	6.157	6.157	6.157
GGD Amsterdam	1.035.506	866	1.732	2.598	3.897	5.629	6.062	6.062	6.062
GGD Noord- en Oost Gelderland	817.849	684	1.368	2.052	3.078	4.446	4.788	4.788	4.788
GGD Hollands Midden	766.818	656	1.316	1.974	2.961	4.277	4.606	4.606	4.606
GGD Brabant Zuidoost	778.185	651	1.302	1.953	2.929	4.230	4.556	4.556	4.556
GGD West-Brabant	699.132	565	1.169	1.754	2.631	3.801	4.093	4.093	4.093
GGD Gelderland-Midden	680.904	569	1.138	1.707	2.561	3.699	3.984	3.984	3.984
GGD Hollands Noorden	652.114	545	1.091	1.636	2.454	3.545	3.818	3.818	3.818
GGD Fryslân	646.874	541	1.082	1.623	2.435	3.517	3.787	3.787	3.787
GGD Twente	627.209	525	1.049	1.574	2.361	3.410	3.672	3.672	3.672
GGD Zuid-Limburg	600.037	502	1.004	1.506	2.258	3.262	3.513	3.513	3.513
GGD Groningen	562.344	468	373	1.461	2.194	3.169	3.413	3.413	3.413
GGD Gelderland Zuid	540.901	452	905	1.357	2.035	2.940	3.167	3.167	3.167
GGD Kennemerland	536.522	450	901	1.351	2.077	2.926	3.153	3.153	3.153
GGD IJsselland	520.478	433	871	1.306	1.959	2.829	3.047	3.047	3.047
GGD Limburg-Noord	509.734	426	853	1.279	1.918	2.771	2.984	2.984	2.984
GGD Drenthe	492.100	412	823	1.235	1.852	2.675	2.881	2.881	2.881
GGD Zuid-Holland Zuid	466.051	406	812	1.225	1.837	2.663	2.857	2.857	2.857
GGD Flevoland	407.818	341	682	1.023	1.533	2.217	2.388	2.388	2.388
GGD Zeeland	361.566	319	638	957	1.436	2.074	2.234	2.234	2.234
GGD Zaanstreek-Waterland	332.649	300	556	835	1.252	1.808	1.947	1.947	1.947
GGD Gooi- en Vechtstreek	250.692	201	419	629	943	1.363	1.468	1.468	1.468
Totaal	17.081.178	14.286	28.571	42.857	64.296	92.857	100.000	100.000	100.000

200k per week,
30000 per dag,

- Capaciteit volgt beschikbaar komen van vaccins
- Aangegeven capaciteit benodigd aan het **begin van de aangeven maand**
- Forse opschaling nodig van 65k per week nu (9000 per dag) naar 200k per week (30.000 per dag) **begin** februari

Vertrouwelijk

Opschaling | uitgangspunten

- Pfizer vaccin gaat naar GGD locaties *) (en AstraZenica voor medewerkers gehandicaptenzorg en thuiszorg)
- AstraZenica en Moderna gaat hoofdzakelijk naar huisartsen
- Capaciteit afstemmen op geplande leveringen
- Typische maten voor locaties: S, M, L en XL
- Minimum grootte van locatie: 400 prikken per dag (= 2 priklijnen), in verband met o.a. overhead en voorkomen van spillage

- Doorlever-optie overwegen, indien nodig, voor fijnmazigheid
- Terhandstelling binnen de GGD-regiolocaties (notitie volgt)
- Repack (alléén door RIVM) alleen in uitzonderlijke gevallen

*) en: acute zorg, BESCAS eilanden en verpleeghuisbewoners niet bij GGD

Vertrouwelijk

Opschaling | Aantal potentiele locaties per regio

		200 000 prikken per week					450 000 prikken per week					700 000 prikken per week				
Regio	Inwoner-aantal	PPD	S	M	L	XL	PPD	S	M	L	XL	PPD	S	M	L	XL
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.295.319	2.167	3	1	2	1	4.875	12	1	3	2	7.583	12	1	5	3
GGD regio Utrecht	1.264.504	2.119	3	1	2	1	4.634	12	1	3	2	7.520	12	1	5	3
GGD Haaglanden	1.090.030	1.807	2	1	1	1	4.065	10	1	3	2	6.323	10	1	4	3
GGD Hart voor Brabant	1.052.636	1.759	2	1	1	1	3.958	10	1	3	2	6.157	10	1	4	3
GGD Amsterdam	1.035.586	1.732	2	1	1	1	3.897	9	1	3	2	6.062	10	1	4	3
GGD Noord- en Oost Gelderland	617.849	1.368	2	1	1		3.078	7	1	1	2	4.788	8	1	4	1
GGD Hollands Midden	786.818	1.316	2	1	1		2.961	7	1	2	2	4.606	11	1	5	3
GGD Brabant-Zuidoost	776.185	1.302	1	1	1		2.929	6	1	1	2	4.556	11	1	6	4
GGD West-Brabant	699.132	1.169	1	1	1		2.631	6	1	2	1	4.093	11	1	5	3
GGD Gelderland-Midden	680.504	1.136	1	1	1		2.562	5	1	1	1	3.984	10	1	5	3
GGD Hollands Noorden	652.214	1.091	1	1	1		2.454	6	1	2	1	3.818	9	1	4	3
GGD Fryslân	646.874	1.082	1	1			2.435	6	1	1		3.787	9	1	5	3
GGD Twente	627.209	1.049	1	1	1		2.361	6	1	2	1	3.672	9	1	5	2
GGD Zuid-Limburg	600.037	1.004	1	1	1		2.256	5	1	1	1	3.513	9	1	5	3
GGD Groningen	582.944	975	1	1	1		2.194	5	1	2	1	3.413	8	1	5	3
GGD Gelderland-Zuid	540.901	905	1	1	1		2.036	5	1	1	1	3.167	8	1	4	2
GGD Kennemerland	538.522	901	1	1	1		2.027	5	1	2	1	3.153	8	1	5	2
GGD IJsselland	520.479	871	1	1	1		1.959	5	1	1	1	3.047	7	1	3	1
GGD Limburg-Noord	509.734	853	1	1	1		1.918	5	1	2	1	2.984	7	1	3	1
GGD Drenthe	492.100	823	1	1	1		1.852	4	1	1	1	2.881	7	1	3	2
GGD Zuid-Holland Zuid	488.051	816	1	1	1		1.837	4	1	1	1	2.857	7	1	3	2
GGD Flevoland	407.818	682	1	1			1.535	4	1	1		2.388	6	1	3	1
GGD Zeeland	383.568	638	1	1			1.436	3	1	1		2.234	5	1	3	1
GGD Zaanstreek-Waterland	332.849	556	1	1			1.252	3	1	1		1.947	5	1	2	1
GGD Gooi- en Vechtstreek	250.692	419	1	1			943	2	1	1		1.468	3	1	2	
Totaal	17.081.178	28.571	63	37	23	5	64.286	154	83	49	29	100.000	245	131	70	52

	Prikken/uur	18
	Uren per dag:	11
	Priklijnen	aad
	7	
	8	
	9	
	12	

Voorbeeld voor
Hart voor Brabant:
- **of** 10 x S
- **of** 5 x M
- **of** 3 x L
- **of** 2 x XL

of een combinatie

Vertrouwelijk

Opschaling | Aantal potentiele locaties per regio - voorbeeld

Regio	Inwoner-aantal	200 000 prikken per week					450 000 prikken per week					700 000 prikken per week				
		PPD	S	M	L	XL	PPD	S	M	L	XL	PPD	S	M	L	XL
GGD Rotterdam-Rijnmond	1795313	2167	[illegible]		[illegible]	[illegible]	4875	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7583	[illegible]		[illegible]	[illegible]
GGD regio Utrecht	1284504	2149	[illegible]		[illegible]	[illegible]	4834	[illegible]		[illegible]	[illegible]	7520	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
GGD Haaglanden	1080034	1807	[illegible]				4063	[illegible]		[illegible]	[illegible]	6323	[illegible]			[illegible]
GGD Hart voor Brabant	1031838	1759	[illegible]		[illegible]	[illegible]	3958	[illegible]		[illegible]	[illegible]	6157	[illegible]		[illegible]	[illegible]
GGD Amsterdam	1035586	1732	[illegible]			[illegible]	3897	[illegible]		[illegible]	[illegible]	6062	[illegible]		[illegible]	[illegible]

	Prikken/uur	18
	Uren per dag	11
	Priklijnen	ppd
Locatie	[illegible]	[illegible]
Minimum	[illegible]	[illegible]
Locatie	[illegible]	[illegible]
XL locatie	12	[illegible]

Hart voor Brabant (HvB) – voorbeeld:

- Effectieve maximum capaciteit benodigd: **6200** prikken per dag
- In te richten capaciteit: **6800** prikken per dag (10% flexibiliteit)
- HvB heeft nu een XL locatie in Veghel, met 12 ingerichte priklijnen (±2400 prikken per dag)
- **Eindplaatje** definieren, bijvoorbeeld:
  - 1 XL – Veghel – als centrale locatie in de regio
  - 2 M – additioneel, rond bevolkingsconcentraties, bijvoorbeeld Tilburg en 's-Hertogenbosch
  - 7 S – voor fijnmazigheid, in middelgrote plaatsen
- **Roadmap**:
  - XL en M infrastructuur neerzetten, maar als 'S' beginnen
  - Maximaal aantal S locaties toevoegen

  -> uitgangspunt, maximale fijnmazigheid

Regio Hart voor Brabant

Plaats	type	Priklijnen	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug
Veghel	XL	12	1000	400	800	800	2800	2400	2400	2400
Tilburg	M	4		400	400	400	600	600	600	600
's-Hertogenbosch	M	4		400	400	400	800	800	800	800
Oss	S	2		400	400	400	400	400	400	400
Waalwijk	S	2		400	400	400	400	400	400	400
Vught	S	2			400	400	400	400	400	400
Boxmeer	S	2			400	400	400	400	400	400
Uden	S	2				400	400	400	400	400
St-Michielsgestel	S	2				400	400	400	400	400
Gilze Rijen	S	2				400	400	400	400	400
Operationele capaciteit			1000	2000	3200	4400	6400	6800	6800	6800
Benodigde capaciteit			660	1759	2639	3958	5717	6157	6157	6157

Vertrouwelijk

Opschaling | Personeel – typisch benodigd per locatie (obv rekentool)

Uitgangspunten: 18 prikken per uur; 2 voorbereiders per 5 lijnen; 1 medisch supervisor per 5 lijnen
Op S-locaties eventueel functies te combineren.

						Eindplaatje voorbeeld HvB	
						1	XL
						0	L
	S	**M**	**L**	**XL**		2	M
	Aantal FTE nodig totaal (incl. optionele veiligheidsmarge) *					7	S
						totaal	
Prikkers	6	12	23	34		100	
Vaccinvoorbereiders	3	6	12	15		48	
Administratieve medewerke	6	12	23	34		100	
Host	3	3	3	3		30	
Locatiehoofd	3	3	3	3		30	
Medische supervisor	3	3	6	9		36	
Verkeersregelaars	3	3	6	9		36	
EHBO	3	3	6	9		36	
EHBO nazorg	3	3	6	9		36	
Renners	3	3	6	9		36	
totaal	**36**	**51**	**94**	**134**		**488**	
externe inhuur							
Beveiligers (24/7)	11	11	11	11		110	
Schoonmaak	6	6	6	6		60	
Catering (optioneel)	6	6	6	6		60	

Het aantal FTE's, met 36-urige werkweek, is nodig om 7 dagen per week, 12 uur per dag open te zijn.
Er zijn dus in een dienst minder mensen aanwezig.

Opschaling | wat hebben we van jullie nodig?

Maandag 18/1:
→ Capaciteit begin februari: eerste locatie + eventueel reeds beoogde nieuwe locatie(s)

Vrijdag 22/1, 12.00 uur:
→ Ingevulde roadmap template

Voor beide volgt een
Template op MS Teams

Regio	...									
Plaats	type	Priklijnen	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug
locatie 1	.									
locatie 2	.									
locatie 3	.									
locatie 4	.									
locatie 5	.									
locatie 6	.									
locatie 7	.									
locatie 8	.									
locatie –	.									
locatie N	.									
	Operationele capaciteit		0	0	0	0	0	0	0	0
	Benodigde capaciteit									

Vertrouwelijk

Conceptverslag DPG-BIJEENKOMST15 januari 2021, 9-11 uur, via Teams

Aanwezigen: [redacted]

Afwezigen: [redacted]

Gasten (p.6): [redacted]

1.	
2.	
3.	**Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren**
	Eerste bespreking van de Roadmap, met toelichting door [redacted] Het voorliggende stuk is nog 'work-in-progress'. Het is eerder besproken in de Commissie Covid-19. [redacted] is benieuwd naar aanvullende beschouwingen. Maandag volgt een vervolgbespreking, waarbij de opmerkingen van vandaag worden meegenomen. Opmerkingen DPG'en, • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] vraagt voor vaccineren om een handreiking wat verstaan wordt onder 'mobiele ouderen' en waar je aan moet denken om ze naar de locatie te halen. • [redacted] wil de rol van data-analytics graag vermeld zien. De infrastructuur voor analyse cijfers hiervoor wordt opgebouwd, dat moet een plek krijgen. Ná de pandemie moeten we die infrastructuur overeind zien te houden. Reactie [redacted] dit sluit aan bij de eerdere opmerking van [redacted] Het is goed om de Roadmap daarop aan te vullen. • [redacted] zou graag m.b.t. vaccinaties een totaaloverzicht ontvangen welke zorginstellingen benaderd worden voor welke acties, op instellingsniveau. [redacted] het gaat om ca. 600 organisaties. Wij zijn hier niet direct bij betrokken, we moeten deze info dus van buiten af ophalen, mogelijk via het RIVM. • [redacted] heeft diverse vragen:

D. over vaccineren, wat kunnen we doen met kleine unites; E. kunnen we locaties slim delen met huisartsen?
Reactie van het gap BCO is al eerder besproken met VWS, wel goed om dat te benadrukken dat we met elkaar begrijpen wat het betekent als de besmettingen weer

- : speekt zijn waardering uit. De griepvaccinaties zouden aanvankelijk door huisartsen gedaan worden. Toen was dat door de complexiteit van het BioNTech/Pfizer vaccin niet mogelijk. Maar zaken liggen nu genuanceerder. Waarom vallen we niet terug op dat scenario? Ze kennen de mensen en hebben een fijnmazige infrastrctuur. dit heeft te maken met de soorten vaccin. De huisartsen hebben uitdrukkelijk gezegd dat zij met AstraZeneca willen werken.
- .
- vraagt t.a.v. vaccinaties om helderheid in taken/rollen van de huisartsen. Waar zit de regionale speelruimte. En t.a.v. optimalisatie personeel is het in algemeenheid goed om een soort risico-paragraaf in beeld te brengen.
- is er overwogen om voor vaccinaties 60+ (en later 18-60) de GGD's een regionale regierol in te geven? Reactie is besproken, maar gelet op de stromen vaccins, techniek, lijkt dat geen reële optie. Er is wens om slim samen te werken met de huisartsen. Maar de huisartsen willen zelf de regie houden. Wij hebben die regie niet geclaimd.
- heeft van haar kwartiermaker vernomen dat samenwerking met huisartsen niet gewenst is. Hoe zit dat? Reactie landelijk werken we niet samen, maar regionaal kan dat wel. Die keuze is aan de regio's. Maar ga geen systemen combineren of stromen door elkaar laten lopen. Zo is CoronIT niet beschikbaar voor de huisartsen.
- : wat is de kans dat het coronavaccineren een rijksvaccinatie-programma voor ouderen wordt, dat het ná september weer op enig moment herhaald moet worden? Reactie zal er waarschijnlijk wel wel van komen, maar dat is iets voor de toekomst. Deze vraag zal meegenomen worden.
- : hoe lang loopt e.e.a. door? Sommige medewerkers zitten inmddels met hun derde tijdeljike contract. dat nemen we mee.
-

Dit gesprek wordt voortgezet op 18 januari 17.30 uur.

4.	**Vaccineren**

Een aantal vragen m.b.t. vaccineren zijn bij punt 3 reeds beantwoord.

toont een korte presentatie, die gisteren is getoond aan de coördinatoren. Deze is inmiddels gedeeld wordt met de aanwezigen.
Vragen:

- wat betekent dit voor de Roadmap die volgende week naar de minister gaat? ontvangt graag maandag feedback over de capaciteit februari

	• Verder wordt aan de Gezondheidsraad advies gevraagd over de mogelijkheid om iedereen 1x vaccin te geven en de 2e later. Dit in verband met de Britse variant, waardoor het verstandig lijkt om nu zo snel mogelijk veel mensen te vaccineren. • [redacted] hebben we in beeld dat alles wat binnenkomt ook opgemaakt wordt? Of ligt er nog wat de plank dat op moet? Als dat zo is, kunnen we dan sneller opschalen? • [redacted] wij gaan medewerkers gehandicapten vaccineren. Instellingsartsen willen bewoners graag zelf doen, misschien willen ze wel AstraZeneca? [redacted] nu de planning staat wordt schuiven met vaccins steeds lastiger. Bovendien is voor de bewoners gehandicaptenzorg Moderna beter dan AstraZeneca. • [redacted] bij het voorliggende plan geldt uiteraard een disclaimer. De grootste verandering die er nu aankomt is de mogelijke goedkeuring / levering van Janssen en Curavac. We kennen de logistieke bijzonderheden nog niet. Maar we nemen dit in de marge al wel mee. We proberen alles wat binnenkomt meteen te prikken. • [redacted] klopt het beeld dat als 70% zich laat vaccineren we dan eerder klaar zijn? [redacted] we rekenen nu op 75%. Maar e.e.a. hangt af van de vaccinatiebereidheid. Als die hoger is dan 75% zal het wat langer duren, maar is Nederland wel beter beschermd.
5.	
6.	

	▪
7.	
8.	

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 15 januari 2021 10:24
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Presentatie Roadmap onderdeel vaccineren voor coördinatorenoverleg en als informatie t.b.v. het DPG-overleg van morgen
Bijlagen: Presentatie extra coördinatorenoverleg 140121.pdf; Roadmap template 18 januari.xlsx; Roadmap template 22 januari.xlsx

---

Van: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 14 januari 2021 19:06
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Presentatie Roadmap onderdeel vaccineren voor coördinatorenoverleg en als informatie t.b.v. het DPG-overleg van morgen

Beste DPG'en,

Bijgaand een presentatie over de invulling van de Roadmap, onderdeel vaccineren, die vandaag gegeven is aan de vaccinatie coördinatoren over de roadmap & capaciteit.
Morgen zullen we er ook even over spreken in het DPG overleg.
De twee bijgevoegde templates stuur ik voor de volledigheid mee omdat het bijlagen zijn bij de onderstaande mail, maar deze zijn primair bedoeld voor de coördinatoren.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: vaccinatiecovid19 <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 14 januari 2021 15:59
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Slides extra coördinatorenoverleg 14/01 & capaciteit template

Dag allen,

In de bijlage vinden jullie de slides van de presentatie van vanmiddag (14/01).
Daarnaast vinden jullie in de bijlage twee templates met elk een datum in de titel. We willen jullie verzoeken het Excel template 'Roadmap template 18 januari' uiterlijk maandag as. 18 januari aan ons retour te zenden. Het Excel template 'Roadmap template 22 januari' ontvangen we graag uiterlijk vrijdag 22 januari om 12.00u van jullie terug.
Jullie mogen de ingevulde templates sturen naar [redacted]ggdghor.nl, met in de CC [redacted]ggdghor.nl

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

[redacted] Covid-19 Programmaorganisatie

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Aanvullingen Roadmap 2021 Q1

Aanvullingen Roadmap 2021 Q1

Naar aanleiding van de bespreking in de DPG-Raad op 15 januari 2021

- Periodieke COVID-19 vaccinatie
- Data-analyse
- Samenhang testen – traceren – vaccineren – gedragsmaatregelen
- Scenario's
- Testcapaciteit
- Vaccinatie

Periodieke COVID-19-vaccinatie

- Het is nog niet duidelijk hoe lang vaccinatie tegen het COVID-19-virus bescherming biedt.
- Toch vinden de GGD'en dat op korte termijn de discussie moet starten hoe een eventuele periodieke (jaarlijkse?) vaccinatie tegen het COVID-19-virus vorm kan krijgen.
- Als de conclusie daarvan is dat periodieke vaccinatie nodig / wenselijk is, dan zijn de GGD'en bereid medewerking te verlenen in de uitvoering.

Data-analyse

Nu:

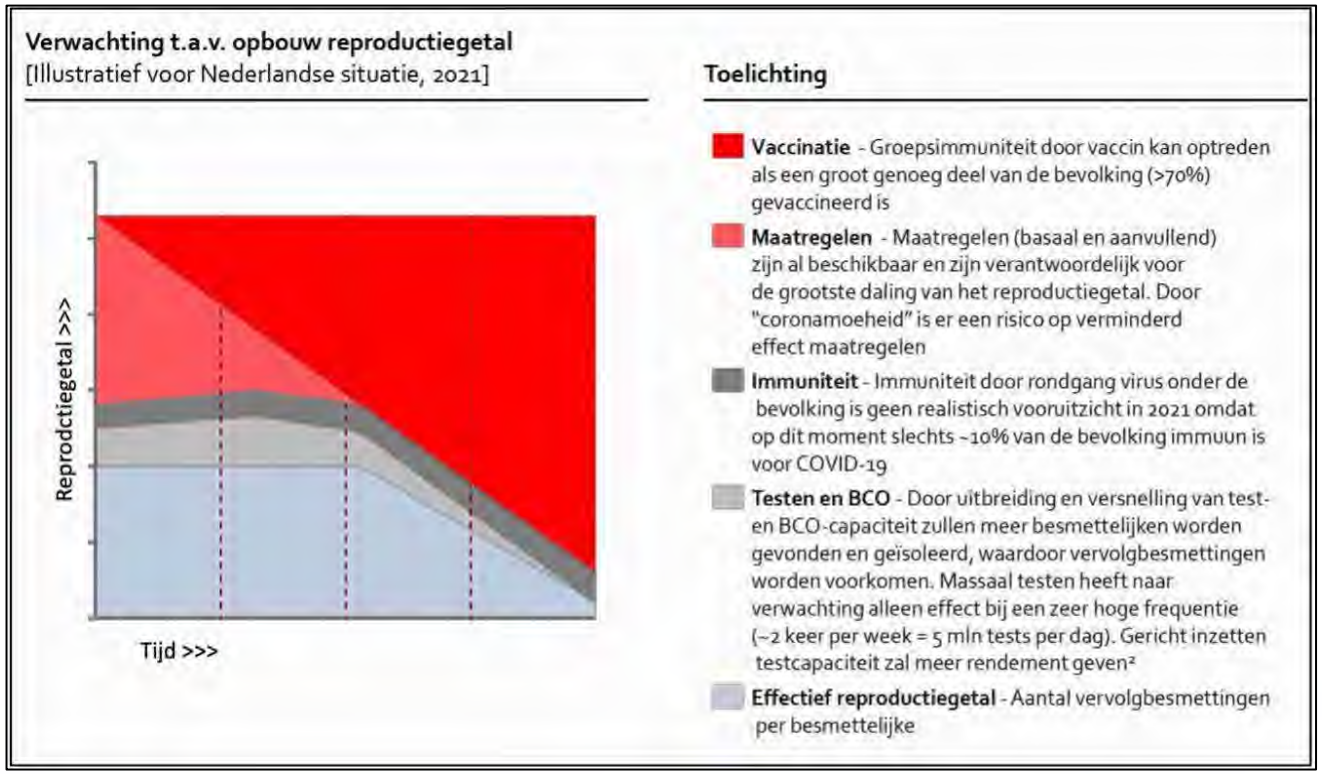
- Maatwerk-analyses door regionale GGD'en
- Wekelijkse analyses van het RIVM, onder andere naar 'drivers of infection'

Vanaf eind januari

- GGD GHOR Nederland en de GGD'en leveren testdata aan het CBS. Daarmee kan het CBS nadere analyses verrichten door de testgevens te combineren met sociaal-maatschappelijke en sociaal-economische data waarover hij beschikt. De analyses geven inzicht in factoren die een verband kunnen hebben met COVID-19-besmettingen. Ook de GGD'en kunnen deze nadere analyses verrichten.

Samenhang testen – traceren – vaccineren – gedragsmaatregelen

Gebruik maken van het model dat GGD Amsterdam / Gupta strategists ontwikkeld hebben



Bron: GGD Amsterdam/Gupta strategists

Scenario's

Scenario 1: laag besmettingsniveau en hoge vaccinatiebereidheid

Scenario 2: wisselend besmettingsniveau en hoge vaccinatiebereidheid
Het grootste deel van de mensen boven de 70 jaar is inmiddels gevaccineerd. Mensen onder de 60 volgen de basale en aanvullende maatregelen echter minder goed op, terwijl de samenleving zich dat nog niet kan veroorloven.

Scenario 3: hoog besmettingsniveau in de beginfase van de vaccinatie
Meer dan gemiddeld besmettelijke varianten van het COVID-19-virus verspreiden zich snel over Nederland. In dezelfde periode stijgt de immuniteit maar heel traag; de som van de natuurlijke immuniteit en immuniteit door vaccinatie blijft laag. Het besmettingsniveau stijgt zeer sterk.

Testcapaciteit

- Afspraak met het ministerie van VWS is 175.000 testen per dag in maart 2021.
- De huidige capaciteit is 130.000 testen per dag. Met extra testlijnen op de huidige locaties is de capaciteit snel uit te breiden tot 175.000 per dag.
- De vraag is sinds 1 januari gemiddeld 45.000 testen per dag (bandbreedte 32.000-66.000).

Ter bespreking met de minister van VWS:

- De test-infrastructuur kan 175.000 testen per dag realiseren eind maart. Indien nodig zullen de GGD-en enkele weken nodig hebben om richting deze capaciteit te groeien. Dit is hoofdzakelijk een personele uitdaging. De testvraag zal voortdurend gemonitord worden en worden opgeschaald waar nodig.

Vaccinatie

- Nu: medewerkers in de langdurige zorg.
- Vanaf begin februari: medewerkers gehandicaptenzorg en WMO.
- Vanaf medio februari: mobiele 85+, 80+, 70+, 60+.

- Vanaf februari opbouw vaccinatiecapaciteit van 100.000 per week tot 450.000 per week in april en mogelijk tot 700.000 per week vanaf juni. Afhankelijk van de aantallen vaccins die geleverd worden.
- Mix van S, M, L en XL-locaties.
- Vanaf 25 locaties nu tot indicatief 35-65 in februari; 50-150 in april ; 70-200 in juni.
- Meer duidelijkheid over de aantallen op vrijdag 22 januari (op basis van de inventarisatie).

Conceptverslag DPG-BIJEENKOMST 18 januari 2021, 17:30 – 18:30 uur, via Teams

Aanwezigen: [redacted]

1.	[redacted]
2.	[redacted]
3.	**Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren**
	[redacted] wil graag de aanvullingen die wij op de Roadmap (gaan) doen delen om iedereen op vlieghoogte te krijgen. Dit naar aanleiding van de opmerkingen van afgelopen vrijdag. Daarvoor is er aantal slides. Die worden gedeeld. [redacted] doet de toelichting. • Discussie starten over periodieke vaccinatie tegen Covid-19 en hoe die vorm moet krijgen. GGD'en zijn bereid om hieraan medewerking te geven. • Data-analyse: vanaf eind januari delen we testdata met het CBS. Zodat CBS nadere analyse kan doen door deze te combineren met andere data. De bedoeling is dat wij ook die analyse kunnen doen omdat wij de beschikking krijgen over die gegevens. • Samenhang: plaatje van A'dam met betrekking tot testen/traceren/vaccineren/ gedragsmaatregelen. • Scenario's: voornemen om uit te gaan van 3 scenario's, te weten: 1 Laag besmettingniveau, hoge vaccinatiebereidheid 2 Wisselend besmettingsniveau, hoge vaccinatiebereidheid 3 Hoog besmettingsniveau • [redacted] [redacted] [redacted] • Vaccinaties: dit is niet anders dan wat we afgelopen vrijdag bespraken. Eind deze week volgt het overzicht over de diverse locaties (S, M, L en XL). Dit weekend is gebleken dat er minder Pfizer geleverd wordt. Ze houden rekening met 6 vaccinaties uit een flesjes. OMT advies om de interval tussen 1e en 2e vaccinatie op te rekken tot 5 weken. We wachten op de aanpassing van de richtlijn. Dat geeft ruimte om meer mensen de eerste prik te geven. **Vragen**: • Vragen uit de chat worden separaat beantwoord in verband met de tijd. • [redacted]: als wij begin feb gaan uitnodigen hoe lang zit er dan tussen uitnodigen en eerste afspraak? [redacted] geeft aan dat dit twee weken is. Eerst moeten we weten wat het leverschema Astra Zeneca is. • [redacted] kunnen we de slides toegestuurd krijgen. [redacted] zegt dat toe

- [redacted] wil graag meer toelichting hoe de mensen uitgenodigd worden. Oudste eerst? Gehandicapten via instellingen? Antwoord [redacted] RIVM nodigt uit op basis van leeftijdscohorten. Wel gespreid, dus niet 200K in een keer maar liever 10 dagen van 20K. Hoe verwijzen we de niet mobiele 85 plusser naar de huisartsen? Daarover zijn we nog in gesprek. Er komt een (nieuw) landelijk centraal nummer voor ouderen.
- [redacted] heeft twee vragen: hoe gaat het vervoer? En als we de tijd groter maken tussen 1e en 2e vaccinatie hebben we dan groter risicoprofiel qua toekomstige leveringen? [redacted] met verbreding van interval hebben we niet meer 100% voorraad op de plank liggen. We willen in ieder geval 50% op voorraad houden. Daarmee lopen we wel risico. Grootste risico is afspraken weer moeten afzeggen. We willen liever niet buiten de 6 weken prikken. [redacted] we puzzelen nog of in de uitnodigingsbrief iets opgenomen kan worden met verwijzing naar initiatieven die bezig zijn met vervoer richting locaties. [redacted] kan dat niet via callcenter? [redacted] dat willen we niet.
- [redacted]: hoe zit het met ruimere openingstijden en wat betekent dat met de eventuele avondklok? [redacted] dat kan inderdaad met elkaar botsen. Die puzzel moeten we ook oplossen.
- [redacted] komt het in de Roadmap dat voor de Waddeneilanden een andere strategie wordt opgenomen? [redacted] ja dat nemen we mee. [redacted] geeft aan dat dit vorige week ook gemeld is in overleg met Bac PG/Minister. Er wordt naar gekeken
- [redacted] laat weten dat er vanmiddag een mailis gestuurd naar de minister in verband met veiligheidsvoorraad. 0% veiligheidsvoorraad vinden wij onverstandig. Kanttekeningen gemaakt rondom huisartsen die toch met voorrang met Pfizer worden gevaccineerd. Dit betekent ook een aanslag op de voorraden. Ze willen geprikt worden in de ziekenhuizen, met risico op spillage. Ze willen ook liever niet met Moderna aan de gang. [redacted] er wordt nu ook gesproken of huisartsen niet met Moderna gevaccineerd gaan worden. En ook onderdeel van het gesprek dat ze wel Moderna gaan prikken. [redacted] onze adviserende rol moeten we borgen, vandaar de mail. [redacted] heeft bewust een en ander in app verkeer vastgelegd. Vooral belangrijk wat ouderen moeten krijgen omdat die niet aan tafel zitten. [redacted] complimenten dat we dit doen! Ook in de chat wordt dit onderschreven.
- [redacted] vindt dat het klinkt alsof de huisartsen het niet eens zijn met de strategie. Wanneer wordt er een klap op gegeven? [redacted] ze hebben maximaal voor zichzelf onderhandeld. Business case is prik zetten op 1 locatie want dan verdien je het meest. [redacted] concludeert dat de minister dus moet weer gaan uitleggen dat hij afwijkt. Ook daarom is de mail van belang, want morgen dient de volgende groep zich aan.
- [redacted] Ze vraagt zich echt af als de brieven er over 2 weken uitgaan, of de huisartsen dan klaar zijn. [redacted] dat punt is benoemd, maar het is diepe stilte. [redacted] in onze communicatie moeten we dan ook echt zeggen dat het niet terug komt bij de GGD'en. [redacted] de samenwerking met huisartsen is per regio erg verschillend. Dat gaan we niet van bovenaf opleggen. [redacted] maar hierover wel helder blijven communiceren.
- [redacted] heeft een vraag met betrekking tot de instellingen waar vandaag de pilots zijn begonnen. Wanneer zijn deze afgerond en wanneer worden de andere regio's meegenomen? Vanuit GHOR perspectief is men daar mee bezig. [redacted] de verpleeghuizen worden de komende 3 weken met Biotech gevaccineerd. Zij beginnen gelijk met 5 wekelijkse tussenperiode. 177K bewoners worden de aankomende 4 weken in alle regio's gevaccineerd. Vanaf maandag gaan we landelijk. Wij zijn er niet bij betrokken, dit komt uit de planning. Moderna is voor deze groep toegewezen. [redacted] manier waarop is onderhandeld is dit een soort drukmiddel geweest.
- [redacted] 2 verschillende vaccinaties in dezelfde huizen is niet handig. [redacted] weet niet beter dat als er een instellingsarts is dat er dan met Pfizer gevaccineerd wordt. [redacted] er zijn ook vastgoedpanden waarbij mensen verzorgingsartsen hebben of zelfstandige appartementen met eigen huisartsen (soms meerdere). [redacted] dit gaat buiten ons boekje om. Dit moeten we bij RIVM/VWS neerleggen.

4.	

5	
6.	
7.	

Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren
Januari - maart 2021

INFORMATIE VERWERKT TOT EN MET WOENSDAG 8 JANUARI 18:00 UUR.
BIJ VRIJWEL ELK ONDERWERP IS HET BELEID VAN VWS NOG IN BEWEGING.
INFORMATIE IN ROOD WORDT NOG GECHECKT/AANGEPAST.

ELK HOOFDSTUK SLIT AF MET EEN AANTAL SUGGESTIES WAAROVER EEN MEER BESCHOUWENDE (KORTE) TEKST KAN WORDEN GESCHREVEN

Inhoudsopgave

7. Roadmap Vaccineren 16

Vaccineren Q4 2020 - Terugblik 16
Vaccineren Q1 2021 - Ontwikkelingen 16
Vaccineren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen 17
Vaccineren Q1 2021 - Digitale ondersteuning 17
Vaccineren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten 17
Vaccineren - Beschouwend 17

7. Roadmap Vaccineren

Hoofdlijnen

- Vanaf begin januari 2021 vervullen de GGD'en hun rol als 'vangnet' in de vaccinatiecampagne voor de medewerkers in de langdurige zorg.
- Bij zo'n 200.000 medewerkers in de zorg zullen de GGD'en in januari en februari met een tussenpoos van drie weken twee keer het Pfizer-vaccin zetten.
- Bij deze rol als 'vangnet' zijn zo'n 1.800 medewerkers betrokken.

- In Q1 starten de GGD'en ook met hun eigen rol in de vacccinatiecampagne met het vaccineren van 60-75-jarige thuiswonenden. [check doelgroepen voor verschijnen roadmap]
- In Q1 bereiden de GGD'en de vaccinatie van de mensen tussen en 18-60 zonder medische indicatie voor.

Vaccineren Q4 2020 - Terugblik

In de loop van het vierde kwartaal van 2020 werd duidelijk dat de ontwikkeling van vaccins ertoe zou leiden dat vanaf eind december de eerste vaccins beschikbaar zouden zijn. Op 19 november 2020 verscheen het advies van de Gezondheidsraad over de vaccinatiestrategie en een dag later de kabinetsreactie daarop. De GGD'en kregen een tweeledige taak:

- Het vaccineren van de doelgroep 18 - 60 jaar zonder medische indicatie;
- Het eventueel fungeren als vangnet voor de vaccinatie van de andere doelgroepen in de vaccinatiestrategie.

Op 2 december 2020 heeft VWS een beroep gedaan op de GGD'en om hun rol als 'vangnet' al aan het begin van Q1 te vervullen. De eisen die het BioNTech/Pfizer vaccin stelt aan opslag en distributie betekent dat vaccinatie op grotere locaties plaats dient te vinden. Op verzoek van de werkgevers in de langdurige zorg en het ministerie van VWS heeft GGD GHOR Nederland op 3 december laten weten bereid en in staat te zijn de grotere locaties te zoeken en in te richten. Op 10 december heeft GGD GHOR Nederland ook positief gereageerd op het verzoek van werkgevers en het ministerie van VWS verzocht om deze locaties ook te bemensen.

Vaccineren Q1 2021 - Ontwikkelingen

- Vanaf 6 januari worden de eerste zorgmedewerkers langdurige zorg gevaccineerd in een aantal pilotregio's. Diezelfde dag is het Moderna vaccin toegelaten op de Europese markt.
- Vanaf 15 januari kunnen zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, gehandicapten zorg, wijkverpleging en WMo-ondersteuning in alle GGD-regio's terecht voor de vaccinatie; vanaf 18 januari doen alle regio's dat op de maximale capaciteit die mogelijk is op basis van het aantal beschikbare vaccins. Deze groep beslaat in totaal circa 600.000 personen.
- Er is afgestemd met de werkgevers over de manier van het uitnodigen van de werknemers voor vaccinaties. Om de zorgcontinuïteit te borgen sturen werkgevers op spreiding van de vaccinaties In de aanloop naar de Kamerdebatten op 5 en 13 januari 2021 is de rol van de GGD'en in de vaccinatie uitgebreid. In samenwerking met de huisartsen zullen de volgende doelgroepen (naast de medewerkers in de langdurige zorg) door de GGD worden gevaccineerd.

= Mobiele thuiswonende vanaf 60 jaar die in staat zijn een GGD-vaccinatielocatie te bezoeken (circa ? miljoen personen;
= Mensen van 18-60 jaar zonder medische indicatie (circa ? miljoen personen).

- Met deze doelgroepen zal de GGD een groot aandeel van de bevolking vaccineren. De huisartsen zullen daarnaast een grote groep mensen vaccineren.
- De aantallen vaccins die daadwerkelijk geleverd gaan worden zijn nog niet zeker. Ook het beleid ten aanzien van de doelgroepen die in aanmerking komen kan door VWS op basis van specificaties van vaccins, bevindingen bij toelating en adviezen van de Gezondheidsraad gewijzigd worden.
- Deze variabelen zorgen ervoor dat overleg en intensieve samenwerking tussen de verschillende partijen die vaccineren noodzakelijk is

Vaccineren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor vaccineren hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:

- De vaccinatiestrategie van het kabinet leidend is;
- De vaccinatie veilig moet zijn, zowel op het gebied van gezondheid als de bescherming van persoonsgegevens;
- De vaccins na levering zo snel mogelijk worden gezet;
- De verspilling van vaccins zo klein mogelijk is;
- De verdeling van de GGD-vaccinatielocaties zo grootschalig is als nodig is en zo fijnmazig als kan.

Doelstellingen:

- De GGD'en treffen alle voorbereidingen die nodig zijn om vanaf xxxx 2021 in staat te zijn om per week 1 miljoen prikken te kunnen zetten.
- De GGD'en werven voor dat doel in totaal X.XXX fte prikkers en X.XXX fte ondersteunend personeel.
- Bij uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit streven de GGD'en ernaar dat iedereen per [datum] in Nederland maximaal [aantal] hoeft te reizen naar een vaccinatielocatie.
- In totaal zal het gaan om circa 100-125 GGD-locaties in Nederland.
- In combinatie met de huisartsen die gaan vaccineren ontstaat dan een fijnmazig netwerk voor vaccinatie in heel Nederland.

Vaccineren Q1 2021 - Digitale ondersteuning

- De GGD’en hebben in korte tijd digitale ondersteuning gerealiseerd voor het plannen van vaccinatie-afspraken, het registreren van vaccinaties en het uitwisselen van data met onder andere huisartsen en het RIVM. De reeds bestaande ICT-infrastructuur voor testen is hiervoor hergebruikt, aangepast en uitgebreid aan de vaccinatie vereisten.
- Q1 zal in het teken staan om de gerealiseerde oplossing robuuster te maken en voor te bereiden op verdere opschaling van het vaccinatieproces in 2021.

Vaccineren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten

- Monitoring start met een beperkte set van performance indicatoren.

Vaccineren - Beschouwend

Het beleid rondom vaccinatie is onderhevig aan veel invloeden die vragen dat de GGD'en zich wendbaar op stellen. Wendbaar om te acteren op veranderingen in leveringshoeveelheden van vaccins, omstandigheden waarin vaccins moeten worden vervoerd en veranderingen van de doelgroepen die de GGD'en gaan vaccineren als gevolg van veranderingen in de strategie van het kabinet. Tevens zijn de GGD'en voorbereid om, samen met de huisartsen, op te schalen naar vaccinatiehoeveelheden van 1 miljoen per week, zodat de leveringen in de vaccins de enige limiterende factor zijn in de snelheid waarin de bevolking wordt gevaccineerd.

De GGD'en staat voor het beschermen van de kwetsbaren in de gezondheid, en leveren een uiterste inspanning om ook via het vaccinatiebeleid de kwetsbare groepen in onze samenleving te beschermen. Buiten de kwetsbare in de zorg, zijn dat bijvoorbeeld kwetsbare groepen als arbeidsmigranten en ongedocumenteerden. Door middel van advisering over communicatie op maat binnen gemeentes of regio's moeten ook moeilijk bereikbare kwetsbare groepen in de samenleving kans krijgen om gevaccineerd te worden.

Zolang er een aanzienlijk deel van de bevolking nog niet gevaccineerd is, zijn gedragsmaatregelen het belangrijkste middel om het effectieve reproductiegetal te verlagen. In de loop van het jaar zal echter een steeds groter deel van de bevolking zijn gevaccineerd, de afname van het aantal vatbare personen maken het voor het virus moeilijker om zich te verspreiden. Hierdoor zullen besmettingen afnemen, clusters kleiner en overzichtelijker worden, wat gericht testen en traceren efficiënter maakt en de noodzaak tot stringente maatregelen verkleint.

Aandachtpunten voor coördinatoren vaccineren uit landelijkoverleg 19/01/2021

1. **Interval vaccin en beschikbaarheid**

- Pfizer: interval waarmee Pfizer geprikt mag worden kan verlengd worden. Voor gemaakt afspraken blijft dit 3 weken, voor nieuwe afspraken tussen vijfde en zesde week.
- Oorspronkelijk uitgangspunt: 1e prik zetten dan ook 2e prik voor persoon in voorraad. Nu we voor nieuwe afspraken naar deze nieuwe interval gaan, gaan we dat principe loslaten. We gaan 50% op voorraad houden voor 2e prikken die gepland staan -> is politieke beslissing.
- Pfizer heeft leverschema aangepast, deze week iets minder vaccins geleverd. Rest van leverschema aangepast op 6 vaccins per vial. Dit betekent dat we wat meer vrije voorraad hebben, willen we inzetten om met ouderen te starten.

2. **Locaties**

- Volgende week wordt duidelijk wanneer nieuwe locaties open mogen en onder welke condities

3. **Uitnodiging nieuwe doelgroepen**

- Vanaf volgende week uitnodigingen via RIVM voor elke regio naar een selectie uit de doelgroep van 85+ er. 90+er wordt uitgenodigd door huisarts. De hoop is dat we daarmee begin februari (vanaf week 5) de eerste prikken gaan zetten bij de GGD. Gaat om in totaal 30.000 extra afspraken over het hele land. Zsm wordt duidelijk om hoeveel exytra afspraken het gaat voor HvB
- Er komt voor de nieuwe doelgroep een nieuw telefoonnummer openen voor maken afspraak maken
- Voor deze doelgroep ouderen 12 prikken per uur hanteren ipv 18 (belangrijk voor inplannen in CoronIT)
- Houd rekening met het feit dat deze doelgroep met egeleider komt (stoelen in wachtruimte etc,)

4. **Wachtlijst**

- Er staan nu ong. 20.000 medewerkers verpleeghuizen op wachtlijst, GvB 1200 personen op wachtlijst.
- Mensen die op wachtlijst staan zullen via SMS bericht krijgen om een afspraak te maken voor vaccinatie met Astra Zenica wanneer dit beschikbaar komt.

5. **Logistiek e.d.**

- Voor de oudere doelgroep: Vervoersopties: 0800-1351 (RIVM) beschikbaar voor burgers, wordt ook script voor vervoer toegevoegd. VWS is reeds in gesprek met VNG m.b.t. inregelen van vervoersopties in gemeenten
- Vanuit testomgeving is landelijk serviceloket opgezet, deze groep is ook beschikbaar voor logistiek. Zijn te benaderen voor ondersteuning bij o.a. opschalen locaties. Je kunt hen bereiken vis LST@ggdghor.nl

6. **IT**

- Nieuwe richtlijn voor inplannen roosterblokken. Roosterblokken kleiner dan 15 minuten vraagt veel rekenkracht van systeem, roosterblok moet daarom minimaal 15 minuten zijn. Hierbij is de voorkeur voor werken met afspraken op tijd en niet op aantellen.
- Direct printen knop is geïntroduceerd, scheelt 7 klikken en minuut verwerkingstijd. Vragen hierover kunnen gesteld worden via de servicedesk.
- Nieuwe gezondheidsverklaring zal aan de afspraken gekoppeld worden op de dag voordat de eerste afspraken gemaakt kunnen worden.
- Ouderen krijgen gezondheidsverklaring per mail (als ze dat hebben) maar ook op papier toegestuurd bij de uitnodiging.

7. **Callcenter**

- In de gezondheidsverklaring staat een telefoonnummer van een medisch callcenter dat moet worden gebeld wanneer er een ‘ja’ op de gezondheidsverklaring staat. Dit voorkomt op locatie veel oponthoud. In CoronIT worden door medisch callcenter bevindingen genoteerd.
- Er zullen op locatie dus twee gezondheidsverklaringen zijn; 1 zorgmedewerkers en 1 oudere doelgroep.

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 20 januari 2021 11:38
Aan: [redacted]n
Onderwerp: FW: Mail van [redacted] aan de minister van VWS dd. 18 januari 2021
Bijlagen: Mail [redacted] aan minister VWS 18 januari 2021.pdf

Ter info

Van: [redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: dinsdag 19 januari 2021 16:18
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <directie@ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail van aan de minister van VWS dd. 18 januari 2021

Beste DPG'en,

In vervolg op het DPG-overleg van gisteren eind van de middag stuur ik jullie bijgaand ter informatie de mail die ik gisteren naar de minister van VWS heb gestuurd. Inmiddels zijn er op beide daarin benoemde onderwerpen - veiligheidsvoorschriften en vaccinatie huisartsen - nieuwe ontwikkelingen te melden.

Zo (b)lijkt er - gelukkig - geen sprake meer te zijn van een voornemen van de minister om naar een 0-voorraad BionTech/Pfizer te gaan, maar wordt er een voorraad van 50% aangehouden, waar we mee uit de voeten kunnen.

Gisteravond werd duidelijk dat de huisartsen gevaccineerd zullen gaan worden met Moderna, zie ook het bericht op de website van de LHV: https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nadere-afspraken-vws-en-lhv-vaccineren-van-huisartsen-start-nog-deze-week. Vanuit onze adviserende rol blijven we wel bij het bezwaar dat er wederom een uitzondering wordt gemaakt op de gemaakte afspraken waardoor de ouderen (en hun verzorgers), de doelgroep die volgens de Gezondheidsraad prioriteit moet krijgen, nu ook de 15.000 huisartsen zien voorgaan.

We blijven uiteraard de vinger aan de pols houden en houden jullie op de hoogte.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Geachte minister, beste Hugo,

Ik schrijf je met grote ongerustheid over de voornemens om bij het plannen van vaccinatieafspraken een voorraad van 0% aan te houden en om huisartsen via de ziekenhuizen te laten inenten. In deze e-mail licht ik mijn ongerustheid nader toe.

In december zijn wij samen het vaccinatietraject in gegaan met het motto ‘zo snel als mogelijk, én zorgvuldig’. Zorgvuldigheid is immers cruciaal voor het vertrouwen dat de Nederlandse bevolking heeft in het vaccinatieprogramma. Zorgvuldigheid is ook cruciaal voor het voorkomen van spillage. Tot op heden gaat dat goed. Met een ambitieuze én verantwoorde planning hebben de GGD’en vanaf 6 januari ongeveer 35.000 mensen gevaccineerd. Daarbij is de spillage van vaccins minimaal geweest. Dat is een prestatie op zich, zoals je in het Kamerdebat vorige week hebt aangegeven. Daarnaast nemen we – zoals je eveneens hebt toegelicht in het debat – in de uitvoering al meer risico dan oorspronkelijk het uitgangspunt was: we wijken af van het uitgangspunt dat de tweede prik op voorraad moet zijn bij het plannen van de afspraken, nadat we eerder al het uitgangspunt hadden losgelaten dat we alleen afspraken maken voor vaccins die we in huis hebben.

Met het voornemen om naar 0% voorraad te gaan wijken we echter volledig af van het gezamenlijke motto 'zo snel als mogelijk, en zorgvuldig'. Er ontstaat een risico dat de tijd tussen de eerste en de tweede prik te lang wordt (ook wanneer de huidige periode van 3 weken met 1, 2 of maximaal 3 weken verlengd zou kunnen worden). Dat is niet in het belang van de publieke gezondheid. We delen je uitgangspunt om verantwoorde risico’s te nemen, maar willen op dit punt heel helder zijn: met het werken met 0% voorraad wordt de grens van een aanvaardbaar risico ruim overschreden.
Voor de GGD’en geldt dat geen voorraad aanhouden ten koste gaat van de effectiviteit en uiteindelijk ook de snelheid van de vaccinatiecampagne. Er ontstaat een groot risico in de uitvoering. Wanneer vaccins niet op het juiste moment beschikbaar zijn (en er is geen leveringszekerheid, zo is gebleken), moeten bijvoorbeeld afspraken worden verzet. Dat leidt tot onbegrip en frustratie bij degenen die een afspraak hadden en in de samenleving, kost medewerkers van de GGD veel tijd én doet afbreuk aan de zorgvuldigheid.

Verder is het zo dat door het moeten schrappen van afspraken op een locatie omdat er onvoldoende vaccin beschikbaar is, de kans op spillage toeneemt: de hoeveelheid beschikbaar vaccin in zijn totaliteit kan dan immers onder de grens komen waarbij spillage wordt vermeden.

Met betrekking tot het voornemen om huisartsen te vaccineren in de ziekenhuizen constateren wij dat de inzet van vaccins voor deze doelgroep botst met het advies van de Gezondheidsraad. Opnieuw wordt dan een doelgroep gevaccineerd die op grond van de vaccinatiestrategie nog niet aan de beurt is en bovendien met een vaccin dat bij uitstek voor anderen (namelijk ouderen) geschikt is.
Daarnaast is het waarschijnlijk dat de ziekenhuizen, afhankelijk van de opkomst van de huisartsen, om spillage te voorkomen overgebleven vaccins zullen toedienen aan anderen dan de doelgroep die de Gezondheidsraad prioriteit geeft.

Daar komt nog bij het bericht dat de LHV blijkbaar kenbaar maakt dat het de wens van de huisartsen is om niet met het Moderna-vaccin te werken, omdat dit hen te ingewikkeld wordt. Moderna zou worden ingezet voor de niet-mobiele ouderen. Een dergelijke stap vergroot onze zorgen over de optimale inzet van de beschikbare vaccins nog meer. Dit zou bovendien leiden tot het opnieuw afwijken van de flowchart en de strategie. Het is belangrijk dat de oudste inwoners van ons land zo snel mogelijk en met het meest passende vaccin worden gevaccineerd.

Graag spreken we je zo snel mogelijk over deze onderwerpen, wat ons betreft eerder dan de al geplande afspraak op vrijdag. Wij gaan ervan uit dat we samen tot een passende oplossing kunnen komen die onze ongerustheid wegneemt.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]r GGD GHOR Nederland

Conceptverslag DPG-BIJEENKOMST 21 JANUARI 2021
16:30 – 17:30 uur, via Teams

Aanwezigen: [redacted]

Afwezigen: [redacted]

1.	[redacted]
	[redacted]
	[redacted]
3.	**Actualiteiten vaccineren**
	Mondelinge toelichting door [redacted] *en* [redacted] toont de slides die hij eerder met de coördinatoren heeft gedeeld. Een korte samenvatting: • Per 23-1 wijziging interval Pfizer 2e prik van 21-28 dagen naar 35-42 dagen in CoronIT, conform advies Gezondheidsraad en OMT, overgenomen door de minister. • Minister heet besloten tot een strakker voorraadbeleid. Er blijft nog 50% voorraad voor tweede prik als de eerste prik is gezet. • Per 26-1: de mobiele 90+ wordt uitgenodigd door huisarts om via GGD landelijk callcenter een afspraak te maken. Huisarts beoordeelt mobiliteit. • Per 28-1 verstuurt RIVM aan 85-89 jarigen brief om via GGD landelijk callcenter een afspraak te maken. Opties voor vervoer staan in brief. Niet-mobiele ouderen kunnen contact opnemen met huisarts voor vaccinatie op een later tijdstip. • Per 23-1 geen afspraken meer mogelijk voor medewerkers verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen. Het callcenter blijft open voor verzetten afspraken 2e prik en plaatsing op wachtlijst. • Per 25-1 nieuw landelijk nummer 0800 7070 voor mobiele ouderen. • Per 29-1 nieuwe GGD Medische Informatielijn vaccineren i.s.m. SOS. • Er is een capaciteit-uitvraag gedaan. We wilden per 1 feb. capaciteit hebben van 200.000. Ze zitten daarboven: 277.000 vaccinaties p/w. Maar er zijn vooralsnog niet zoveel vaccins. • Verzoek aan alle regio's om getoonde slots open te zetten voor maandag 25-1 12:00 uur. De regio's kunnen zelf beslissen of dat gecombineerd wordt met evt. nieuwe locaties. Wel opletten dat deze minimaal 300 prikken per dag aankunnen. Er is een nieuwe terhand-stellingnotitie gedeeld met de coördinator. Binnen regio kan men vaccinaties verplaatsen naar andere plek, maar daar zijn wel strikte voorwaarden aan verbonden (traceerbaarheid, bewaarcondities etc.). Dit zorgt voor meer flexibiliteit om locaties te openen. (Antwoorden op) reacties: • Het risico van halvering van de voorraad: Als de levering 1 week stagneert moet je afspraken gaan afzeggen. Als de levering 2 weken stagneert dan kunnen de 2e prikken niet binnen de termijn gezet worden. Is punt van aandacht voor BO met de minister. • Het callcenter is open als de 90+ uitnodigingen ontvangen? De medische informatielijn is open als 85+ brief ontvangt? Ja. • De notitie 'terhandstellen' is inmiddels gedeeld met de coördinatoren. • De achterstand vaccins zorgmedewerkers zal worden gecorrigeerd. • Vaccins onder 40.000 hoeven niet beveiligd te worden. • Het is niet exact bekend wanneer de publiekscommunicatie over vaccinatie ouderen start, dit wordt nagevraagd door [redacted] • Voor berekening van het aantal 85+ zijn per GGD-regio de postcodegebieden doorgegeven aan het RIVM. We weten dus exact hoeveel brieven het RIVM per regio gaat sturen. Er is

	geen rekening mee gehouden dat mensen hun vaccin in een andere regio gaan halen. Dat is wel toegestaan. • M.b.t. dichtzetten mogelijkheid afspraken te maken voor zorgmedewerkers: het callcenter blijft open, maar er worden geen nieuwe afspraken meer gemaakt. Mensen kunnen zich op wachtlijst laten plaatsen. Zodra grote aantallen AstraZeneca vaccins beschikbaar komen, komen zij aan de beurt. Het Kabinet wil eerst de ouderen vaccineren, conform het advies van de Gezondheidsraad. • E.e.a. is goed afgestemd met de huisartsen via de huisartsenverenigingen. • Het is juist dat in de vaccinatiestraten straks een mix van jong en oud te zien is. • Klopt het dat ziekenhuizen ook het personeel van geannexeerde verpleeghuizen mogen vaccineren? Dit is nieuw voor [redacted] en [redacted] Dit punt zal morgen in het BO met de minister worden aangestipt. [redacted] wijst erop dat GGD'en de volgorde blijven aanhouden die door het Kabinet bepaald wordt. • De slides zijn al gedeeld met de coördinatoren. Formeel moeten we er nog mee naar buiten treden. Maar het is geen probleem om de info in een klein groepje te delen. • Alle Pfizer vaccins zijn opgeprikt, de voorraad is op. Volgens [redacted] is er nog wel wat over; dit zal worden gecheckt. • Medewerkers ziekenhuizen krijgen vanaf woensdag hun tweede prik.
4.	**Standpunt voorrang GGD medewerkers bij vaccineren**
	Nu het vaccineren in Nederland op gang komt zijn er veel groepen in de samenleving die aangeven voorrang te willen krijgen bij het vaccineren. Aan de DPG'en is een standpunt-voorstel voorgelegd ter nadere bespreking. Uitgangspunten daarbij zijn: • Zoveel mogelijk het advies Gezondheidsraad volgen (eerst de meest kwetsbaren). • Conform richtlijn overheid de GGD-mensen vaccineren die rechtstreeks betrokken zijn bij uitvoering van de vaccinaties. • Alle overige zorgmedewerkers van GGD-en worden gevaccineerd in de groep 'overige zorgmedewerkers' (april). Voor hen wordt geen voorrang bepleit. Aan deze kwestie zitten aspecten van publieke gezondheid, maar ook van werkgeverschap. Na enige afweging onderschrijven de DPG'en het standpunt zoals is voorgelegd. Wel vragen ze om een richtlijn uit te werken over spillage. Wellicht kan dit ingezet worden voor eigen medewerkers.
5.	

6.	
7.	**.**
8.	

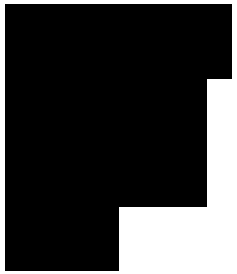
Vaccinatiestrategie

Coordinatoren overleg 21 januari 2021

VERTROUWELIJK

AGENDA

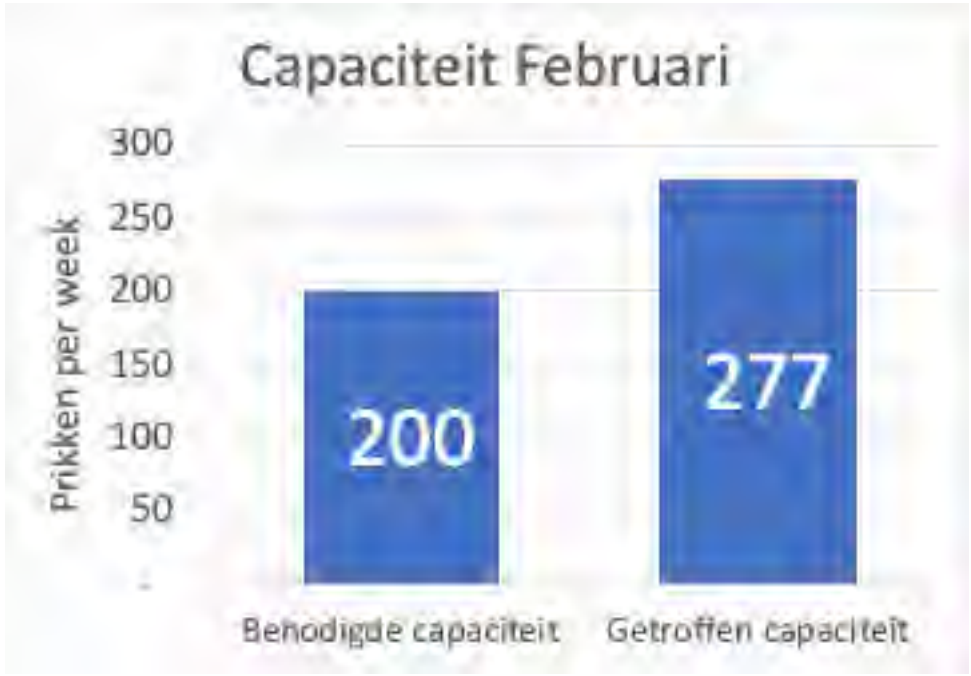
- Update Strategie en tijdspad
- Benodigde capaciteit en opzetten roosterblokken
- Terhandstelling
- (nieuwe) Gezondheidsverklaring



Tijdspad

- Za 23 Jan — Geen afspraken meer mogelijk voor Medewerkers Langdurige zorg in alle regio's. Het callcenter blijft geopend voor verzetten afspraken voor 2e prik BioNPfizer en medewerkers kunnen op de wachtlijst worden gezet.
- Za 23 Jan — Verandering van interval van 21-28 dagen naar 35-42 dagen voor BioNPfizer in CoronIT.
- **Tot Ma 25 Jan 12:00** — Nieuwe afspraken slots openzetten voor BionPfizer voor 10 weken (wk 4-wk13) voor mobiele ouderen. **@coordinatoren regio's**
- Ma 25 Jan — Nieuw landelijk nummer 0800-7070 is geopend voor mobiele-ouderen.
- Vanaf di 26 Jan — Mobiele 90+ wordt uitgenodigd door huisarts om via GGD Landelijk callcenter een afspraak te maken. Huisarts beoordeelt mobiliteit.
- Do 28 Jan — RIVM verstuurt 85-89 brief om via GGD landelijk callcenter een afspraak te maken. Opties voor vervoer in de brief aangeboden en mogelijkheid voor niet-mobiele ouderen contact op te nemen met de huisarts.
- Vr 29 Jan — GGD Medische informatielijn vaccineren in samenwerking met SOS geopend

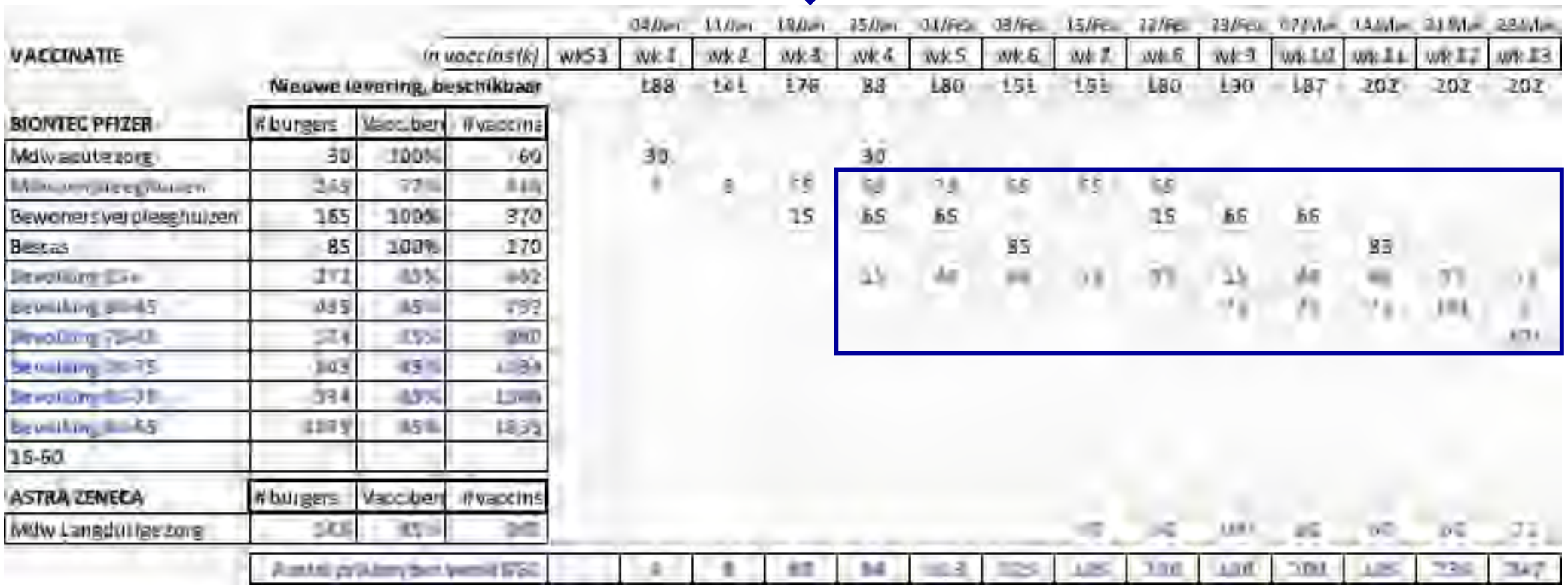
Capaciteits uitvraag per februari



Voldoende capaciteit per februari

Herinnering: terugkoppeling op roadmap uitvraag per einde vandaag!

Timing GGD Capaciteit – 1e kwartaal



VACCINATIE					04/Jan	11/Jan	18/Jan	25/Jan	01/Feb	08/Feb	15/Feb	22/Feb	29/Feb	07/Mar	14/Mar	21/Mar	28/Mar
				in vaccins(k)	wk53	wk 1	wk 2	wk 3	wk 4	wk 5	wk 6	wk 7	wk 8	wk 9	wk 10	wk 11	wk 12	wk 13
	Nieuwe levering, beschikbaar					188	141	176	88	180	151	151	180	130	187	202	202	202
BIONTEC PFIZER	# burgers	Vacc.ben	# vaccina															
Mdw acute zorg	30	100%	60			30			30									
Mdw verpleeghuizen	245	77%	448			[illegible]	8	55	55	75	55	55	55					
Bewoners verpleeghuizen	165	100%	370					15	65	65			15	66	66			
Bescas	85	100%	170								85					85		
Bevolking 85+	272	45%	442						15	40	40	15	55	15	40	40	55	15
Bevolking 80-85	435	45%	792											75	75	75	101	[illegible]
Bevolking 75-80	574	45%	880															101
Bevolking 70-75	543	45%	1034															
Bevolking 65-70	594	45%	1086															
Bevolking 60-65	1075	45%	1835															
15-60																		
ASTRA ZENECA	# burgers	Vacc.ben	# vaccins															
Mdw Langdurige zorg	145	45%	265									65	65	100	65	65	65	72
	Aantal prikken per week GGD					4	8	65	84	103	125	125	100	100	100	125	236	247

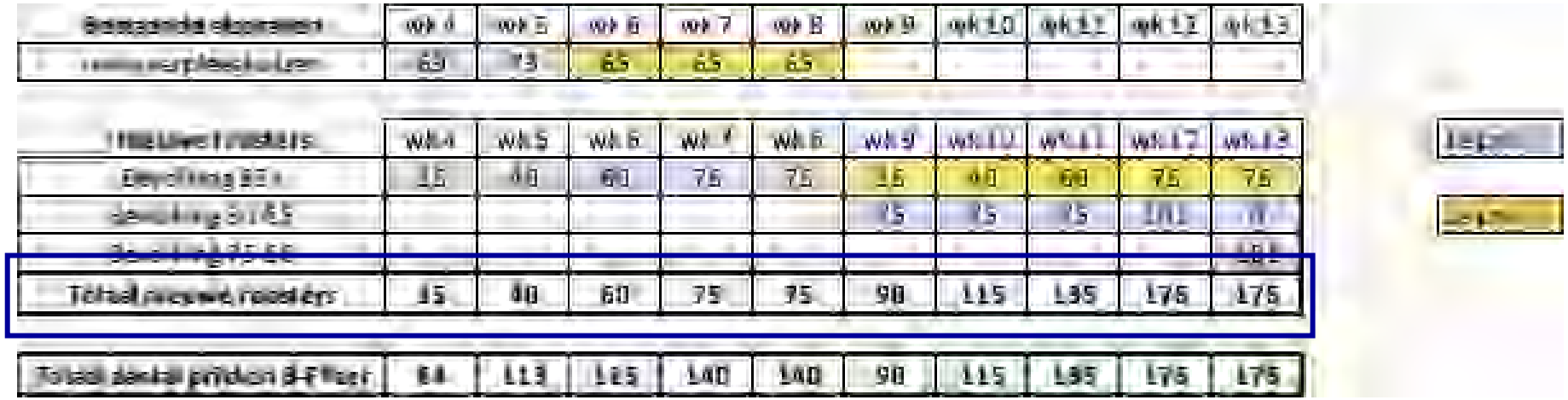
Week 3: 1e volle week van vaccineren medewerkers verpleeghuizen

Week 4: Dinsdag 26 start met vaccineren 90+

Donderdag 28 / Vrijdag 29 start vaccineren 85+

Nieuwe roosters openzetten (1)

69	73	65	65	65					
85	85			15	85	85			
		85					85		
15	40	60	75	75	15	40	60	75	75
					75	75	75	101	0
									101



	wk 4	wk 5	wk 6	wk 7	wk 8	wk 9	wk 10	wk 11	wk 12	wk 13
	69	73	65	65	65					
	wk 4	wk 5	wk 6	wk 7	wk 8	wk 9	wk 10	wk 11	wk 12	wk 13
	15	40	60	75	75	15	40	60	75	75
						75	75	75	101	0
										101
Totaal nieuwe roosters	15	40	60	75	75	90	115	135	176	175
	84	113	125	140	140	90	115	135	176	175

<u>Maandag 25 januari:</u>

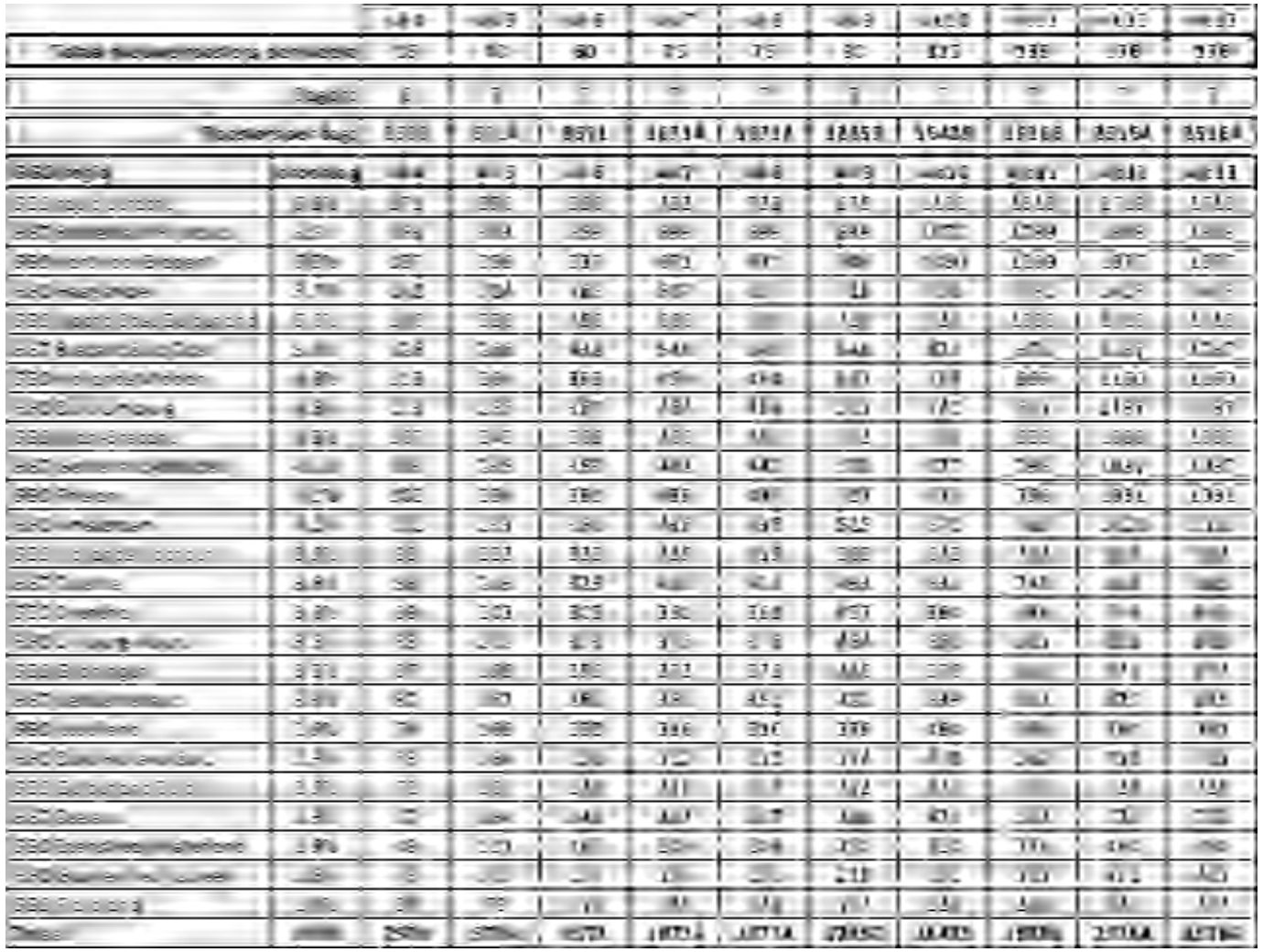
Roosters openzetten voor BP afspraken vanaf *dinsdag 26 januari* t/m *zondag 3 april;*

***bovenop* bestaande roosters voor medewerkers verpleeghuizen;**

Advies: op basis van 12 prikken per uur gezien de nieuwe doelgroep

Nieuwe roosters openzetten (2)

Bevolking 75-80										101
Totaal nieuwe roosters	15	40	60	75	75	90	115	135	176	176



< Maandag 25 januari – 12.00:

- Roosters openzetten voor BP afspraken vanaf *dinsdag 26 januari* t/m *zondag 3 april;*
- *bovenop* bestaande roosters voor medewerkers verpleeghuizen;
- Advies: op basis van 12 prikken per uur gezien de nieuwe doelgroep

Nieuwe locaties:

- Zelf verdeling aantallen bepalen, houd rekening met dekkingsgebied
- Minimaal 300 prikken per dag gezien houdbaarheid (tray in 4 dagen opprikken)
- Indien op kleine locatie slots niet gevuld raken: terhandstelling, notitie beschikbaar
- Locatie tijdig aanmaken in CoronIT

Terhandstelling

- Uitgangspunt: Geneesmiddelen wet en 'Good Distribution Practices'

- Vaccin *traceerbaar* (*batch en houdbaarheid*) op ieder moment van Oss tot gevaccineerde:
  - Oss→vervoer→Opslag→terhandstelling→vervoer→opslag→gevaccineerde

- Vaccin moet te allen tijde gekoeld bewaard blijven tussen 2-8°C
  - Tijdens vervoer moet de temperatuur gelogd worden -> coldchain handhaven

- Maximaal 12 uur in totaal getransporteerd worden binnen de 120 uur houdbaarheid

- De nieuwe doos dient gestickerd te worden met batchnummer en UHD
  - of elke losse vial (idem, met zichtbaarheid oorspronkelijke etiket)

→ Notitie en Instructie volgen

Gezondheidsverklaring versie 2

- Iedereen kan gevaccineerd worden.
    - Uitzondering: zwangeren die geen medische risicofactoren hebben of in de zorg werken.

- Medische vragen worden zoveel mogelijk doorgeleid naar de vaccinatiestraten. De uitvoeringsrichtlijn wordt hierop aangescherpt. Dit is verwerkt in de GV.
    - Flauwvallen, mogelijke allergische reactie, bloedverdunners

- Onder controle bij de trombosedienst? 2 weken later een afspraak en overleg met trombosedienst of vaccinatie akkoord is.

- Alleen overleg nodig met behandelend arts bij:
    - epilepsie
    - aangeboren stollingsstoornissen

GGD medische informatielijn

- vanaf volgende week vrijdag bereikbaar voor vragen over de gezondheidsverklaring.
- i.s.m. SOS International
- 1e lijn: HBO+ call center medewerkers die o.b.v. script veel voorkomende vragen beantwoorden
- 2e lijn: artsen & verpleegkundigen
- overlegt met de behandelend arts bij epilepsie of aangeboren stollingsstoornissen.
- Verslaglegging gesprekken in CoronIT.

Overgang gezondheidsverklaringen

Doelgroep	Gezondheidsverklaring geprint	Gezondheidsverklaring Topicus	Gezondheidsverklaring in prikstraak
Zorgmedewerkers uitgenodigd voor BioNPrifer	Oude versie	Oude versie	Oude versie
90+ -ers	• In pakket huisarts : **nieuwe versie**	**Nieuwe versie**	**Nieuwe versie**
85+ -ers	• Per brief: **nieuwe versie** • Mogelijkheid medisch call centre te bellen	**Nieuwe versie**	**Nieuwe versie**

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 29 januari 2021
Kenmerk: 21-016-AR
Betreft: Roadmap Testen, Traceren en Vaccineren

Geachte heer De Jonge,

Op 13 oktober 2020 stuurde ik u de Roadmap Testen en Traceren voor het vierde kwartaal van 2020. Met deze brief bied ik u namens GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en de Roadmap Testen, Traceren en Vaccineren voor het eerste kwartaal van 2021 aan. In deze brief blik ik kort terug op het vierde kwartaal van vorig jaar en benoem ik vervolgens de belangrijkste punten uit de Roadmap voor het eerste kwartaal van dit jaar.

De ontwikkelingen rondom het COVID-19-virus gaan snel. Dat heeft in het afgelopen kwartaal veel flexibiliteit van de GGD'en en GGD GHOR Nederland gevraagd en dat zal in het eerste kwartaal van 2021 niet anders zijn. De GGD'en hebben laten zien dat zij in staat zijn snel te reageren op nieuwe ontwikkelingen en dat blijven zij ook de komende periode doen.

Oktober - december 2020

In het vierde kwartaal van 2020 hebben de GGD'en een enorme ontwikkeling doorgemaakt.
De testcapaciteit is verviervoudigd: van 35.000 testen per dag begin oktober 2020 tot 130.000 testen per dag eind december 2020. De inrichting van 20 (X)L-locaties heeft daar een groot aandeel in gehad. De doorlooptijd tussen het maken van een testafspraak en het ontvangen van de testuitslag is inmiddels meer dan gehalveerd.

Het aantal medewerkers dat bron- en contactonderzoek uitvoert, is gestegen van 3.350 fte naar 7.900 fte, ruim een verdubbeling. Dankzij die uitbreiding én de introductie van het fasenmodel (risicogestuurd BCO) bij het bron- en contactonderzoek is het gelukt om snel contact op te nemen met iedereen die een positieve testuitslag ontving. Op piekmomenten in de tweede helft van december ging het om 10.000 mensen per dag.

Begin december vroegen uw ministerie en werkgevers in de langdurige zorg de GGD'en om - in hun rol als 'vangnet' in de vaccinatiecampagne - locaties in te richten voor het vaccineren van medewerkers in de langdurige zorg. De Directeuren Publieke Gezondheid hebben daar volmondig 'ja' tegen gezegd. Een week later verzochten dezelfde partijen de GGD'en om ook de personele invulling voor hun rekening te nemen en de regie over het vaccineren van deze groep te voeren. Ook die verantwoordelijkheid hebben de DPG'en op zich genomen. Op 22 december was de eerste vaccinatielocatie bekend; op 29 december alle 25 vaccinatielocaties. En er komen er meer, voor de volgende fasen van het vaccinatieprogramma.

Ik ben trots op de resultaten die de GGD'en de afgelopen maanden hebben bereikt en dankbaar voor de medewerking die veel instellingen en bedrijven hebben verleend bij het bereiken van die resultaten.

Ontwikkelingen januari - maart 2021

De belangrijkste ontwikkeling in de bestrijding van het COVID-19-virus is de start van de vaccinatiecampagne. Dit zal echter naar verwachting in het eerste kwartaal nog geen grote invloed hebben op het aantal testen, op het aantal positief geteste personen en dus ook niet op de aantallen BCO.
Aandacht voor de testbereidheid blijft van belang, ook tijdens de vaccinatiecampagne.

Belangrijke - negatieve - ontwikkeling in het eerste kwartaal kan zijn dat het virus zich sneller verspreidt als gevolg van nieuwe, meer besmettelijke varianten. Dat zal bij de GGD'en leiden tot een grotere vraag naar testen en BCO.

De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het testen in spoor 1 (de basistestinfrastructuur, gericht op de opsporing en bestrijding van het virus). Tot dit spoor behoort ook het testen op onderwijsinstellingen wanneer er sprake is van een uitbraak van het COVID-19-virus. In die situaties kunnen de GGD'en snel testcapaciteit beschikbaar stellen om zo nodig risicogericht grootschalig te testen.
Risicogericht grootschalig testen zal toenemend worden ingezet bij bijzondere situaties die (tijdelijk) een intensivering van de testinspanning vragen. Zo is in januari risicogericht grootschalig getest in de gemeente Lansingerland na een uitbraak met de VK-variant van het COVID-19-virus rond een aantal scholen in die gemeente. GGD GHOR Nederland ondersteunt in zo'n geval de betreffende GGD zo nodig met mobiele testunits, een pool van 800 goed opgeleide teststraatmedewerkers en een landelijk callcenter.

Het recent verschenen 96e OMT-advies heeft gevolgen voor het bron- en contactonderzoek, omdat het criterium voor het bepalen van 'een nauw contact' wordt aangepast. Hiermee neemt het aantal nauwe contacten dat in een BCO moet worden opgevolgd naar verwachting toe.

Digitale innovaties zoals de GGD Contact app zullen voor een blijvend grotere rol voor burgers in BCO-processen zorgen. De GGD'en houden daarbij overigens rekening met digitaal niet of minder vaardigen en laaggeletterden.

Vanaf januari worden vaccins geleverd. In eerste instantie het BioNTech/Pfizer vaccin; het Moderna-vaccin en het AstraZeneca-vaccin zullen volgen. De afgelopen maand heeft laten zien dat de aantallen vaccins die de bedrijven zeggen te leveren aan verandering onderhevig zijn, zowel qua volume als qua tijdstip. Veranderingen - ten positieve of ten negatieve - kunnen zich ook in de toekomst voordoen. De GGD'en houden daar in hun planning rekening mee.

Doelstellingen januari - maart 2021

In goed overleg met u hebben de GGD'en de doelstellingen geformuleerd voor de komende periode. Overigens in de wetenschap dat de in de vorige paragraaf geschetste ontwikkelingen anders kunnen zijn dan nu verwacht, dat nieuwe ontwikkelingen zich kunnen voordoen en dat dus flexibiliteit nodig zal zijn in de uitvoering van de taken testen, traceren en vaccineren.

Er is nu capaciteit beschikbaar voor 130.000 testen per dag, zeven dagen per week. Met extra testlijnen op de huidige locaties en ruimere openingstijden is de infrastructuur snel uit te breiden van de huidige 130.000 tot 175.000 per dag. De personele uitbreiding die nodig is om die infrastructuur optimaal te benutten kan binnen enkele weken gerealiseerd worden. De GGD'en monitoren de vraag naar testen en breiden de testafnamecapaciteit uit wanneer nodig.

Vanaf januari start de implementatie van de LAMP-test in (X)L paviljoens als primaire test. De implementatie van de ademtest op reguliere GGD-testlocaties start in januari met een pilot. Uit deze pilot moet blijken hoe gevoelig de apparaten zijn voor omgevingsfactoren. Op basis van de uitkomsten van de pilot kan het definitieve tijdpad van de implementatie worden bepaald. Daarnaast worden antigeentesten geïmplementeerd op bestaande testlocaties in alle GGD-regio's. De introductie van deze - snelle - testen zal aan het eind van het kwartaal leiden tot een gevarieerd 'testlandschap' vergeleken met de huidige situatie, waarin de PCR-test dominant is.

Om de fijnmazigheid te verbeteren wordt sinds begin januari de centraal georganiseerde thuisbemonstering uitgerold (naast de in veel regio’s lokaal al georganiseerde thuisbemonstering). Deze dienst is beschikbaar voor mensen die niet zelfstandig naar een testlocatie kunnen komen. Met het oog op de fijnmazigheid wordt ook de inzet van mobiele units uitgebreid van 20 nu naar 35 in maart 2021.

In januari starten enkele pilotprojecten om risicogericht en grootschalig te testen. Deze vorm van testen is bedoeld voor risicovolle locaties, omstandigheden en personen. De pilotprojecten moeten inzicht geven in welke situaties risicogericht en grootschalig testen van waarde kan zijn.

Het BCO kan efficiënter verlopen door de invoering van de GGD Contact-app. Om die reden is het van groot belang dat erop wordt gestuurd dat deze snel breed beschikbaar komt. De besmette persoon kan die app gebruiken om zelf de gegevens in te voeren van contacten die een besmettingsrisico lopen. De verwachte efficiëntiewinst ligt tussen de 25% en 50% van de tijdsduur van een ‘regulier’ BCO. Met andere woorden: met dezelfde BCO-capaciteit (regionaal en landelijk) kunnen dan aanzienlijk meer BCO’s worden uitgevoerd in fase 1.

Het aantal van 7.900 fte dat sinds eind december 2020 in totaal beschikbaar is voor bron- en contactonderzoek wordt niet verder verhoogd in het eerste kwartaal. Wel wordt rekening gehouden met een eventuele vervangingsvraag door uitstroom van medewerkers.

De uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit zal - in omvang gemeten - de grootste impact hebben op de GGD'en. Vanaf februari bouwen zij de vaccinatiecapaciteit op van 100.000 per week in januari tot 450.000 per week in april en mogelijk tot 700.000 per week vanaf juni. Het daadwerkelijke aantal vaccins dat de GGD'en kunnen toedienen is afhankelijk van de aantallen die het RIVM beschikbaar stelt. De GGD'en streven naar een mix van S, M, L en XL-locaties. Van 25 locaties nu zal het aantal vaccinatielocaties stijgen tot (indicatief) 40 in februari en 110-120 in mei.

Tot slot

Testen, traceren en vaccineren zijn de activiteiten van de GGD'en die het meest in de schijnwerpers staan. In deze Roadmap wordt echter ook aandacht besteed aan twee andere belangrijke taken van de GGD'en: de continuïteit van de zorg en de advisering.

Op 31 maart 2020 heeft u de DPG’en de opdracht gegeven om tijdens de pandemie een aantal activiteiten uit te voeren gericht op de zorg voor kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen. Die taak heeft de afgelopen maanden aan urgentie gewonnen gezien het sterk stijgende aantal besmettingen. Om de DPG'en daarbij te ondersteunen heeft GGD GHOR Nederland inmiddels een Expertisecentrum Zorgcontinuïteit opgericht.

Sinds het begin van de pandemie adviseren artsen infectieziektebestrijding, verpleegkundigen, deskundige infectiepreventie en bron- en contactonderzoekers van de GGD’en onder andere gemeenten, maatschappelijke instellingen, scholen en bedrijven in hun regio over de aanpak van de COVID-19 problematiek. Gedurende de pandemie zijn de teams die zich met de advisering bezig houden flink uitgebreid. Dat sluit aan bij de taken die de GGD'en hebben ten aanzien van de gezondheidsbevordering. Vanuit dat perspectief zijn zij nauw betrokken bij het opvangen van de gevolgen van het COVID-19-virus, mate name bij kwetsbare groepen.

De COVID-19-pandemie duurt nu bijna een jaar. Vanaf het allereerste begin leveren de GGD'en een maximale inspanning voor de Nederlandse samenleving om de pandemie te bestrijden en het opvangen van de nadelige gevolgen daarvan. Dat blijven we doen, in het belang van onze volksgezondheid.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

GGD GHOR Nederland

Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren
Januari - maart 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding 2

2. GGD en de virusbestrijding 2

3. Testen, traceren, vaccineren en gedragsmaatregelen in samenhang 3

4. Flexibiliteit in de uitvoering 4

5. Roadmap Testen 6

Testen Q4 2020 - Terugblik 6
Testen Q1 2021 - Ontwikkelingen 8
Testen Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen 9
Testen Q1 2021 - Digitale ondersteuning 10
Testen Q1 2021 - Monitoring van de resultaten 11
Testen Q1 2021 - Data analyse 11

6. Roadmap Traceren 12

Traceren Q4 2020 - Terugblik 12
Traceren Q1 2021 - Ontwikkelingen 14
Traceren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen 15
Traceren Q1 2021 - Digitale ondersteuning 16
Traceren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten 16

7. Roadmap Vaccineren 17

Vaccineren Q4 2020 - Terugblik 17
Vaccineren Q1 2021 - Ontwikkelingen 17
Vaccineren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen 18
Vaccineren Q1 2021 - Digitale ondersteuning 20
Vaccineren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten 20

8. Zorgcontinuïteit 21

9. Advisering 23

10. Vooruitblik 2021 Q2 24

Testen 24
Traceren 24
Vaccineren 24
Advisering 25

28 januari 2021

1. Inleiding

De Roadmap Testen & Traceren die GGD GHOR Nederland op 13 oktober 2020 publiceerde, eindigde op 31 december 2020. In deze Roadmap kijken de GGD'en vooruit naar de periode tot 1 april 2021.

Deze Roadmap beschrijft de activiteiten van de GGD'en ten aanzien van testen, traceren en vaccineren. De Roadmap besteedt ook aandacht aan de taken van de GGD'en met betrekking tot de continuïteit van de zorg en op het terrein van de advisering van overheden, instellingen en bedrijven.

Elk hoofdstuk gaat kort in op de ontwikkelingen in het vierde kwartaal van 2020. Daarna komen achtereenvolgens aan bod: de verwachte ontwikkelingen in het eerste kwartaal van 2021, uitgangspunten, doelstellingen, digitale ondersteuning en monitoring.

In het eerste kwartaal van 2021 zal, afgaande op de huidige gegevens over de beschikbaarheid van vaccins, een beperkt deel van de bevolking gevaccineerd kunnen worden. In combinatie met de circa 10% van de bevolking die immuun is voor het COVID-19-virus doordat zij een infectie hebben doorgemaakt, is de Nederlandse samenleving dan nog ver verwijderd van groepsimmuniteit.

Ook in het eerste kwartaal van 2021 is het opvolgen van gedragsmaatregelen het belangrijkste 'wapen' in de bestrijding van het COVID-19-virus. Testen en traceren zijn daarbij ondersteunend. Totdat een groot deel van de bevolking is gevaccineerd, blijft het opvolgen van algemene en specifieke maatregelen cruciaal om het reproductiegetal laag te houden.

2. GGD en de virusbestrijding

Sinds de start van de pandemie vervullen de GGD’en een belangrijke rol in de opsporing en bestrijding van het virus. De GGD’en sporen besmettingen met het virus op door mensen met symptomen van COVID-19 en - sinds 1 december 2020 - bepaalde groepen mensen zonder symptomen te testen. Daarnaast bestrijden GGD’en de verspreiding van het virus door bron- en contactonderzoek (BCO) inclusief advisering over isolatie/quarantaine. Zicht houden op het aantal besmettingen en de verspreiding daarvan draagt bij aan het beschermen van mensen in onze samenleving die kwetsbaar zijn voor het virus en aan het behouden van continuïteit in de zorg.

De GGD'en en de Directeuren Publieke Gezondheid hebben formele taken in de virusbestrijding.

Op grond van artikel 14 van de Wet publieke gezondheid zijn de gemeentelijke gezondheidsdiensten opgericht om zorg te treffen voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in de regio. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) neemt zorg voor de dagelijkse leiding van de GGD.

Artikel 32 van de Wet veiligheidsregio’s (Wvr) belast de DPG met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening. De DPG geeft sturing op reguliere en opgeschaalde publieke gezondheid waardoor het bevoegd gezag verzekerd is van integrale advisering namens de ‘witte kolom’. De coördinerende en adviserende rol in het waarborgen van de continuïteit van de zorg voor de kwetsbare groepen vloeien uit deze bepalingen voort.

De GGD, onder leiding van de DPG, adviseert op grond van de Wet publieke gezondheid en de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 het college van burgemeester en wethouders over besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg.

De adviserende rol van de GGD naar het college van B&W, maar ook naar zorginstellingen en andere partijen komt aan de orde in hoofdstuk 9 van deze Roadmap.

3. Testen, traceren, vaccineren en gedragsmaatregelen in samenhang

Hoofdlijnen

- De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's in het eerste kwartaal van 2021 en daarna.
- Gedragsmaatregelen blijven in alle gevallen cruciaal in de bestrijding van het virus. De GGD'en benadrukken het belang om mensen te motiveren om gedragsmaatregelen na te leven.
- Testen en traceren zijn aanvullend op de gedragsmaatregelen.
- In het eerste kwartaal van 2021 starten de GGD'en met vaccineren. Een eerste vorm van groepsimmuniteit door vaccinatie zal pas na het eerste kwartaal van 2021 optreden.

Gedragsmaatregelen, testen, traceren en vaccineren hangen met elkaar samen. De basale maatregelen, aanvullende gedragsmaatregelen, testen, BCO, natuurlijke immuniteit en vaccineren zijn allemaal van invloed op het reproductiegetal van het COVID-19-virus. Zolang er nog maar een klein deel van de bevolking is gevaccineerd, zijn gedragsmaatregelen het belangrijkste middel om het reproductiegetal te verlagen en dragen immuniteit, testen & BCO slechts in beperkte mate bij. Als een groot deel van de bevolking is gevaccineerd zal het voor het virus moeilijker zijn om een vatbaar persoon te vinden en zal het reproductiegetal naar verwachting snel dalen.

In de loop van 2021 zal een steeds groter deel van de bevolking gevaccineerd zijn. Uiteindelijk leidt die vaccinatie tot een veel lager niveau van besmettingen, maar het kost tijd tot het moment dat een vorm van groepsimmuniteit wordt bereikt. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's die zich in het eerste kwartaal van 2021 en daarna kunnen voordoen.

<u>Scenario 1: laag besmettingsniveau, hoge vaccinatiebereidheid, gedragsmaatregelen worden nageleefd</u>
In dit scenario daalt het aantal besmettingen tot onder de 4.400 besmettingen per dag. GGD'en kunnen dan voor elke besmetting een regulier bron- en contactonderzoek uitvoeren (fase 1a). De index (de met COVID-geïnfecteerde persoon) krijgt de volledige informatie, alle contacten worden in beeld gebracht. In monitoring op dag 5 en 10 wordt aandacht besteed aan het verloop van de isolatie/quarantaine.
In dit scenario verbetert het zicht op de verspreiding en worden clusters van besmettingen sneller ingedamd. Er is voldoende ruimte in de testcapaciteit waardoor er meer risicogericht kan worden getest bij asymptomaten en om besmettelijkere varianten van het virus snel in het vizier te krijgen. Ondertussen neemt de immuniteit onder de bevolking toe door de stijgende vaccinatiegraad. Tezamen dragen bovenstaande ontwikkelingen bij aan het 'openen' van de samenleving en de economie, met inachtneming van de gedragsmaatregelen. De continuïteit van de zorg is niet in het geding.

<u>Scenario 2: wisselend besmettingsniveau, hoge vaccinatiebereidheid, gedragsmaatregelen worden onvoldoende nageleefd</u>
In dit scenario zijn mensen in grote meerderheid bereid zich te laten vaccineren; het grootste deel van de mensen boven de 70 jaar is inmiddels gevaccineerd. Mensen onder de 60 volgen de basale en aanvullende gedragsmaatregelen echter minder goed op, terwijl de samenleving zich dat nog niet kan veroorloven. Het aantal besmettingen stijgt met tussenpozen tot boven de 8.800 per dag.
In dit scenario kunnen de GGD'en voor elke besmetting alleen een risicogestuurd bron- en contactonderzoek in fase 3 uitvoeren. In deze fase wordt het indexgesprek volledig gevoerd, maar de contacten van de index worden niet gebeld door de GGD en de monitoring vervalt. De druk op de testcapaciteit van de GGD'en stijgt, waardoor er minder ruimte is om risicogericht te testen en potentiële uitbraken van besmettelijke COVID-19-varianten minder in het vizier komen. De besmettingen kunnen hierdoor nog sneller stijgen. De continuïteit van de zorg komt onder druk.

<u>Scenario 3: hoog besmettingsniveau tijdens de opbouw van groepsimmuniteit</u>
Meer dan gemiddeld besmettelijke varianten van het COVID-19-virus verspreiden zich snel over Nederland. In dezelfde periode blijft de som van de natuurlijke immuniteit en immuniteit door vaccinatie laag. Het besmettingsniveau stijgt zeer sterk. De testcapaciteit moet worden uitgebreid; het aantal positieve testuitslagen stijgt tot boven de 28.000 per dag, waardoor geen risicogestuurd BCO meer kan plaatsvinden. Alleen de indexpatiënt kan worden gebeld met het bericht dat de uitslag van de test positief was (fase 5). Het aantal COVID-19-patiënten in de zorg stijgt snel zodat de reguliere zorg moet worden afgeschaald. Stringentere maatregelen worden nodig waardoor veel maatschappelijke en economische activiteiten moeten stoppen.

Het gedrag van mensen is dus van doorslaggevend belang bij de bestrijding van het virus. Wanneer de algemene maatregelen onvoldoende worden nageleefd, stijgt het aantal besmettingen snel. Dan stijgt het aantal mensen met symptomen; stijgt de vraag naar testen; stijgt het aantal positieve testresultaten en stijgt het aantal BCO's dat de GGD'en moeten uitvoeren. In die situatie wordt het BCO minder effectief omdat het minder uitvoerig kan plaatsvinden. En er zijn meer brandhaarden dan er opgespoord en uitgetrapt kunnen worden Het tegenovergestelde is ook het geval: houden mensen zich goed aan de gedragsmaatregelen, dan zal het aantal besmettingen dalen. Het bron- en contactonderzoek kan weer volledig worden uitgevoerd. Dit draagt bij aan een verdere daling van de besmettingen, mits mensen de isolatie- en quarantaineregels goed opvolgen. Na verloop van tijd daalt dan ook de druk op de reguliere zorg.

4. Flexibiliteit in de uitvoering

Hoofdlijnen

- GGD’en zijn flexibel, zowel bij het testen, traceren als het vaccineren. In hun voorbereidingen houden de GGD'en rekening met sterk verschillende scenario's.
- Die flexibiliteit blijft, totdat een voldoende niveau van groepsimmuniteit bereikt is.

2020 heeft laten zien dat periodes met snel oplopende aantallen besmettingen afwisselen met relatief lage besmettingsniveaus. Die variatie kan zich ook in 2021 weer voordoen. Flexibiliteit is daarom nodig ten aanzien van het testen en bron- en contactonderzoek.

Variaties in de besmettelijkheid van het virus en het feit dat mensen in de winter vaker griepachtige symptomen hebben leiden tot een wisselende vraag naar *testcapaciteit*. Bij de planning van de testcapaciteit houden de GGD'en rekening met deze variatie in de vraag. Een groot deel van de beschikbare capaciteit is flexibel inzetbaar, met enige opstarttijd.

Adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) kunnen aanleiding zijn voor het kabinet om het testbeleid aan te passen. Zo'n aanpassing heeft per definitie effect op de volumes en de werkzaamheden van de GGD'en. Ook in die situaties zijn de GGD'en flexibel bij de uitvoering van de noodzakelijke aanpassingen van het testproces. Randvoorwaarden zijn wel dat de consequenties voor de uitvoering door de GGD'en voorafgaand aan de wijziging in beeld zijn gebracht en dat er tijd beschikbaar is voor het doorvoeren van de daarbij behorende organisatorische en technische aanpassingen.

Ook het *bron- en contactonderzoek* wordt flexibel uitgevoerd. Zo nodig ondersteunen GGD-regio's elkaar, wanneer de ene regio capaciteit te kort komt en in een andere regio nog capaciteit beschikbaar is. Flexibiliteit is daarnaast mogelijk door de landelijke schil aan BCO-medewerkers die kan worden ingezet bij regio's die dat nodig hebben. Wanneer de aantallen besmettingen sterk stijgen, kunnen GGD’en flexibel schakelen naar een andere fase van risicogestuurd BCO.

Op 6 januari 2021 zijn de eerste *vaccins* toegediend. In de komende periode komen meer en meer verschillende vaccins beschikbaar. Variabelen waarmee de GGD onder andere rekening houdt, zijn de onzekerheidsmarge wanneer en in welke hoeveelheden vaccins beschikbaar zijn en de variatie in de vaccinatiebereidheid.

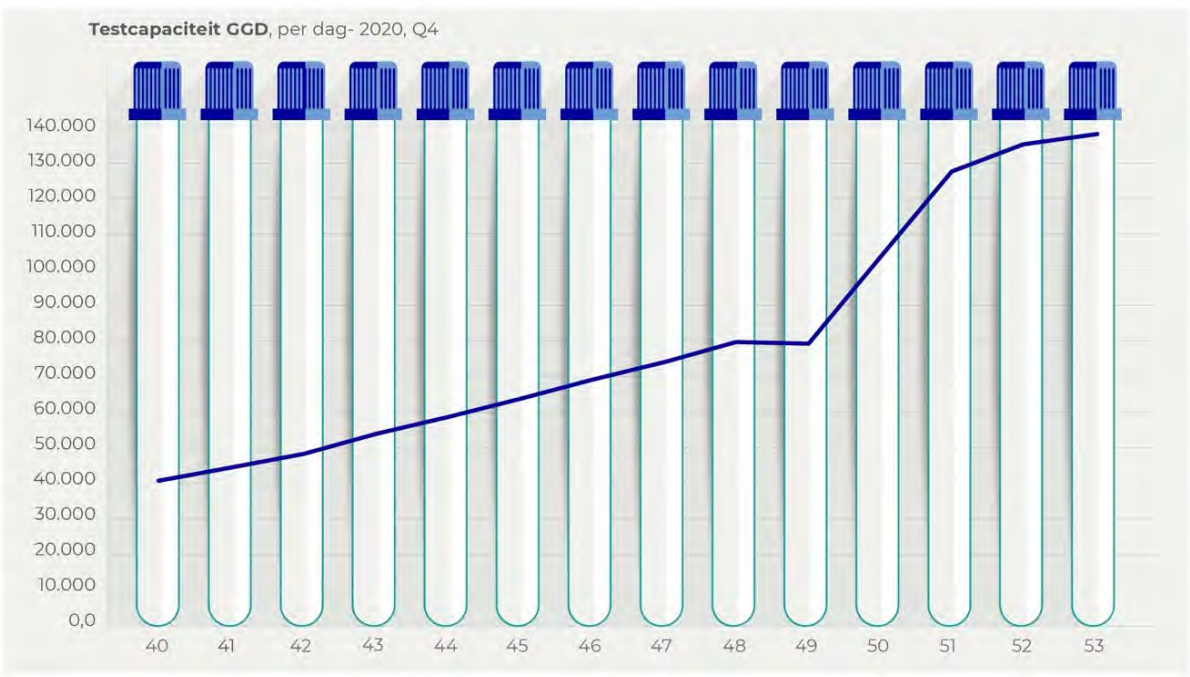
5. Roadmap Testen

Hoofdlijnen

- Vanaf begin januari 2021 kunnen de GGD'en 4 miljoen testen per maand afnemen (130.000 per dag).
- In maart 2021 kunnen de GGD'en ruim 5 miljoen testen per maand (175.000 per dag) afnemen.
- De GGD'en hebben begin januari 2021 in totaal ongeveer 380 testlocaties.
- In de landelijke en regionale callcenters waar de afspraken voor testafnames worden gemaakt zijn circa 5.000 fte (7.000 medewerkers) werkzaam.

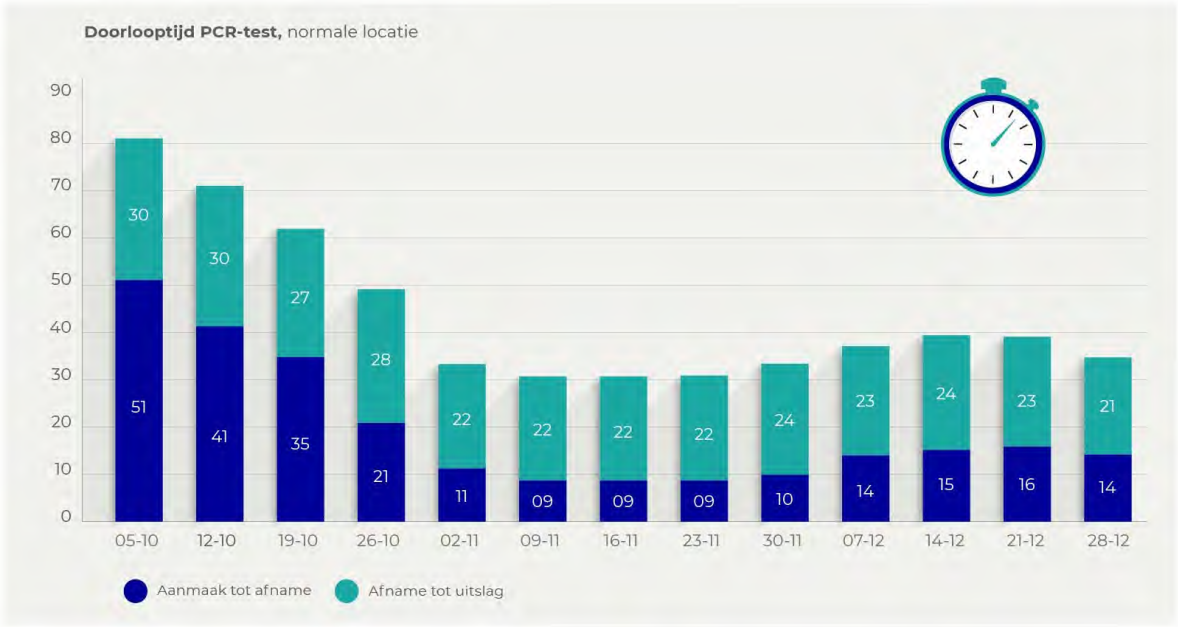
Testen Q4 2020 - Terugblik

In het vierde kwartaal van 2020 hebben de GGD'en de testcapaciteit sterk vergroot. Op 1 oktober konden zij per dag in totaal 35.000 testen afnemen. Eind december was dat gestegen tot 130.000 testen per dag. Dit is conform de afgesproken doelstellingen. Het netwerk van reguliere GGD-testlocaties is uitgebreid met een netwerk van 20 (X)L locaties.

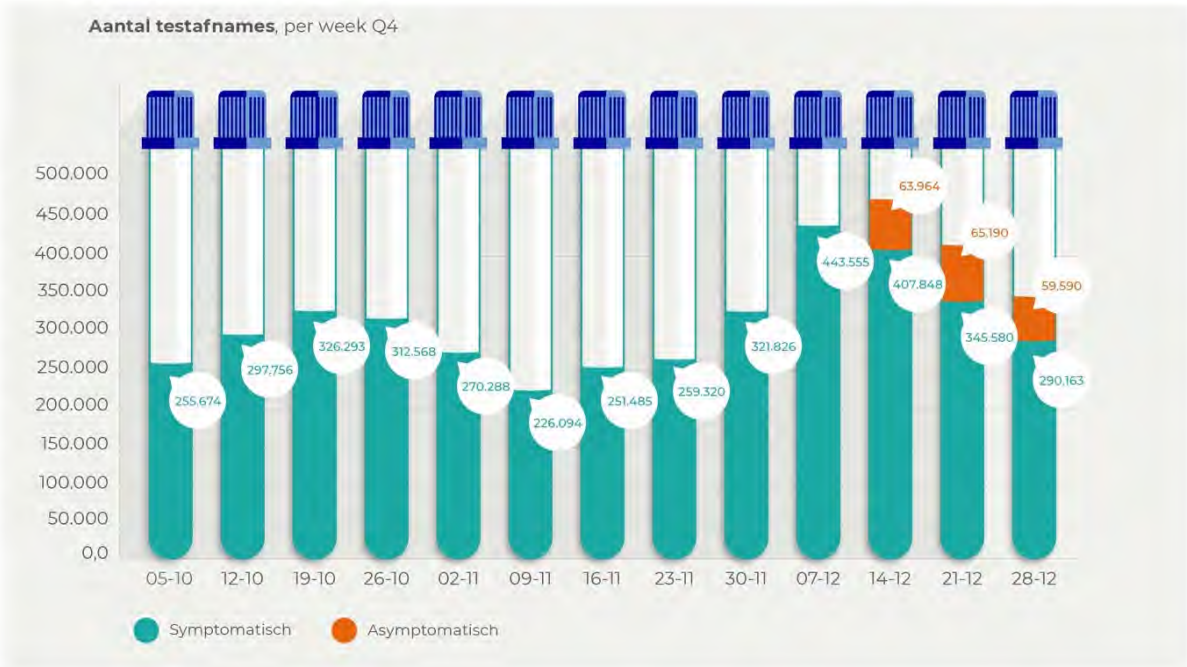


Dankzij de sterk gestegen capaciteit kunnen mensen met klachten in heel Nederland binnen 24 uur terecht voor een test en is het resultaat van de test gemiddeld genomen binnen 24 uur beschikbaar. Dat is in overeenstemming met de doelstellingen.

Dankzij de gestegen testcapaciteit, is de tijd tussen het maken van de afspraak en de testuitslag in het vierde kwartaal vrijwel gehalveerd van 81 naar 35 uur. Begin oktober was de tijd tussen het maken van een afspraak en de testafname voor PCR-testen gemiddeld 51 uur; de tijd tussen de testafname en de uitslag gemiddeld 30 uur. Eind december was dat respectievelijk 14 en 21 uur.



In het vierde kwartaal van 2020 heeft de minister van VWS nieuwe groepen aan het testbeleid toegevoegd. Tot 1 december was testen alleen mogelijk voor mensen met symptomen die op besmetting met COVID-19 konden wijzen (symptomatisch testen). Sinds 1 december is ook asymptomatisch testen (zonder dat er sprake is van symptomen) mogelijk op dag 5 in het kader van een BCO of na een melding van de CoronaMelder-app. Asymptomatisch testen bij hoog-risicocontacten van bevestigde casussen draagt eraan bij om besmette personen sneller op te sporen. Niet besmette personen kunnen dankzij asymptomatisch testen sneller uit quarantaine. In december zijn circa 245.000 mensen asymptomatisch getest, waarvan circa 220.000 (90%) de quarantaine na een negatieve testuitslag eerder konden beëindigen.



Testen Q1 2021 - Ontwikkelingen

De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het testen in spoor 1 (de basistestinfrastructuur, gericht op de opsporing en bestrijding van het virus). Tot dit spoor behoort ook het testen op onderwijsinstellingen (PO, VO, MBO, HBO en WO) wanneer er sprake is van een uitbraak van het COVID-19-virus. In die situaties kunnen de GGD'en snel testcapaciteit beschikbaar stellen om grootschalig te testen. Het RIVM, GGD GHOR Nederland en de ministeries van OCW en VWS werken samen aan ondersteunend testbeleid voor het onderwijs. GGD GHOR Nederland ondersteunt waar nodig de nu lopende pilots, en regionale GGD'en zijn in een aantal gevallen betrokken.

Spoor 2 is het aanvullende testspoor via bedrijven en instellingen, gericht op het 'openen' van de samenleving. Fieldlabs, waarbij wordt geëxperimenteerd met verruiming van toegang tot evenementen gekoppeld aan testen, zijn onderdeel van spoor 2. GGD GHOR Nederland ondersteunt waar nodig, bijvoorbeeld door een webapplicatie beschikbaar te stellen voor de melding van positieve casus aan GGD'en.

Het gevraagde testvolume voor symptomatisch testen wordt voornamelijk bepaald door:
- Duur en hoogte van een eventuele derde COVID-19-golf;
- De komst of het uitblijven van de jaarlijkse griepgolf;
- De effecten van een (gedeeltelijke) opheffing of aanscherping van de lockdown;
- Mutaties in het virus met consequenties voor de besmettelijkheid en/of de ernst van het beloop.

Het testvolume voor asymptomatisch testen wordt voornamelijk bepaald door:
- Het aantal positief geteste personen. Contacten van positief geteste personen laten zich testen ook zonder dat zij zelf symptomen hebben;
- De penetratie van de CoronaMelder-app in de bevolking. Wanneer meer mensen de CoronaMelder-app gebruiken, zullen meer mensen zonder symptomen zich laten testen omdat zij het bericht hebben ontvangen dat zij enige tijd in de nabijheid van een besmette persoon zijn geweest.
- Wijzigingen in het testbeleid (bijvoorbeeld het opheffen van reisbeperkingen in combinatie met testen bij thuiskomst).

Risicogericht grootschalig testen zal toenemend worden ingezet bij bijzondere situaties die (tijdelijk) een intensivering van de testinspanning vragen. Uitbraken in het onderwijs zijn hierboven al benoemd. Andere voorbeelden van situaties waarin risicogericht grootschalig testen kan worden ingezet zijn een lage testbereidheid in wijken met een hoge prevalentie en bij een uitbraak met een verhoogd risico. Zo is in januari grootschalig risicogericht getest in de gemeente Lansingerland na een uitbraak met de VK-variant van het COVID-19-virus rond een aantal scholen in die gemeente. Daarna volgt Rotterdam Charlois. Om een dergelijke testinspanning te ondersteunen biedt GGD GHOR Nederland via het Landelijk Serviceloket Testen een aantal mobiele testunits aan en een pool van 800 goed opgeleide teststraatmedewerkers.

Een nieuwe ontwikkeling is dat alle reizigers uit oranje en rode gebieden na aankomst 10 dagen in quarantaine moeten. Vanaf 20 januari kunnen reizigers die Nederland binnenkomen en bij inreis een recente (<72 uur) negatieve PCR-test kunnen overleggen zich op dag 5 na binnenkomst door de GGD laten testen. Bij een negatieve testuitslag mogen zij uit quarantaine. Andere reizigers blijven 10 dagen in quarantaine.

Testen Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

GGD'en testen op besmetting van het COVID-19-virus ten behoeve van de opsporing en bestrijding van het virus. Een taak die past bij de rol die de GGD'en hebben in de infectieziektenbestrijding. Opsporing en bestrijding zijn in het bijzonder van belang voor de bescherming van mensen die kwetsbaar zijn voor het COVID-19-virus en de continuïteit van de zorg. De GGD'en verrichten deze taak ten behoeve van alle inwoners van Nederland, er zijn voor degenen die worden getest geen kosten aan verbonden.

Voor testen hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:
- De testcapaciteit voldoende is voor de vraag: iedereen met een indicatie die past binnen het testbeleid kan getest worden, ook als er pieken in de testvraag optreden;
- De testen veilig zijn, zowel op het gebied van gezondheid als op wat de bescherming van persoonsgegevens betreft;
- Het testen nauwkeurig gebeurt: de juiste persoon krijgt de juiste uitslag;
- Het testresultaat zo snel mogelijk beschikbaar is;
- Het netwerk van testlocaties zo fijnmazig als mogelijk en nodig is.

Doelstellingen voor het eerste kwartaal van 2021 zijn:
Capaciteit
- De huidige capaciteit is 130.000 testen per dag, zeven dagen per week. De vraag naar testen is sinds 1 januari gemiddeld 45.000 testen per dag (bandbreedte 32.000-66.000). Met extra testlijnen en verlenging van openingstijden op de huidige locaties is de infrastructuur snel uit te breiden van de huidige 130.000 tot 175.000 per dag. De personele uitbreiding die nodig is om die infrastructuur optimaal te benutten kan binnen enkele weken gerealiseerd worden. De GGD'en monitoren de testvraag en breiden deze uit wanneer nodig.
- Onder invloed van verschillende factoren (bijvoorbeeld het griepseizoen of de verspreiding van de VK-variant) kan de testvraag stijgen. De huidige testcapaciteit is daarop ingericht.
- Eventuele uitbreidingen van het testbeleid door meer groepen asymptomatisch of risicogericht te testen vergen zorgvuldige voorbereiding met de GGD'en.

Snelle testen
- Implementatie vanaf januari van de LAMP-test in (X)L paviljoens als primaire test (LAMP-testen geven na circa 3 uur een uitslag).
- Implementatie van de ademtest op reguliere GGD-testlocaties start in januari met een pilot. Uit deze pilot moet blijken hoe gevoelig de apparaten zijn voor omgevingsfactoren. Op basis van de uitkomsten van de pilot kan het definitieve tijdpad van de implementatie worden bepaald. Het is de bedoeling dat deze apparaten op tenminste 1 testlocatie per GGD-regio beschikbaar komen (er worden circa 380 ademapparaten verwacht).
- Implementatie van antigeentesten op bestaande testlocaties in alle GGD-regio's.

Fijnmazigheid
- Om de fijnmazigheid te verbeteren, wordt sinds 1 december 2020 geëxperimenteerd met centraal georganiseerde thuisbemonstering, naast de in veel regio's lokaal al georganiseerde thuisbemonsteringsservices. Dit project wordt vanaf 5 januari via het Landelijk Serviceloket Testen (LST) verder over het land uitgerold. Deze dienst is beschikbaar voor mensen die niet zelfstandig naar een testlocatie kunnen komen.
- Met het oog op de fijnmazigheid wordt ook de inzet van mobiele units uitgebreid van 20 nu naar 35 in maart 2021.

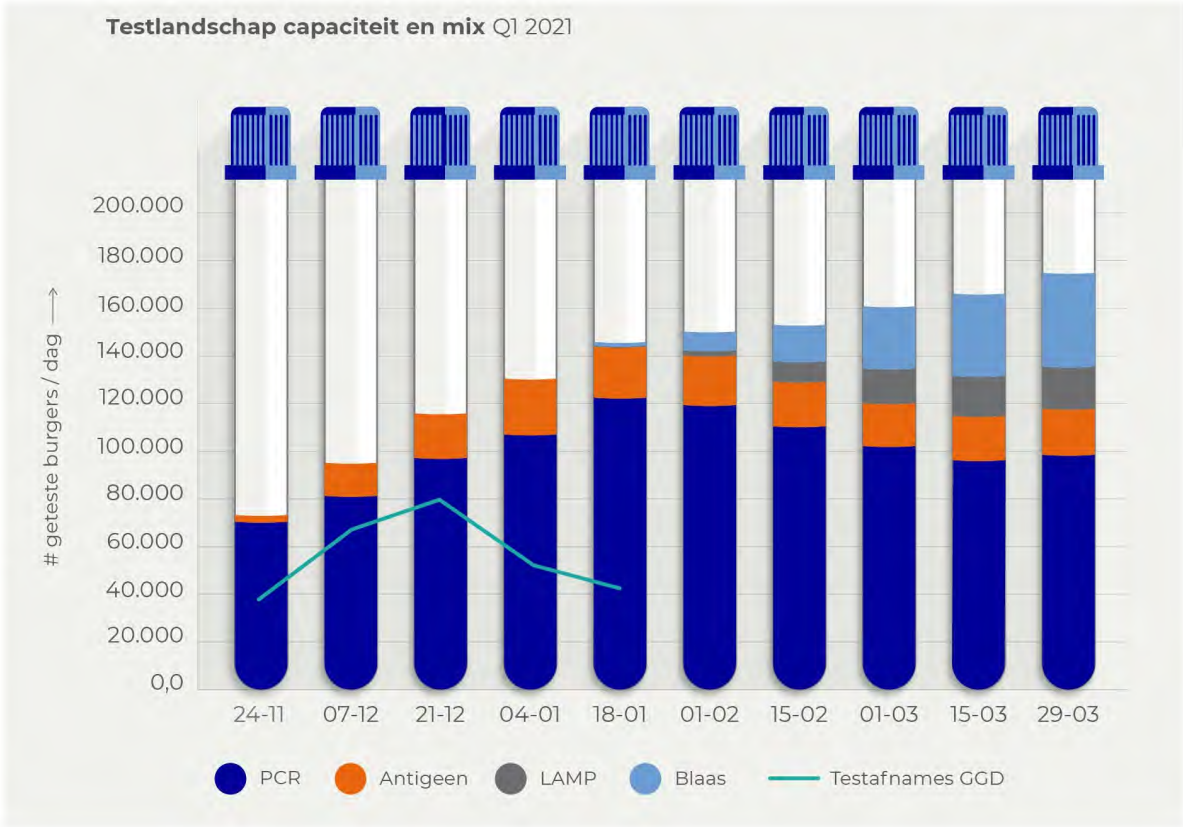
Risicogericht en grootschalig testen

- In januari starten enkele pilotprojecten om risicogericht en grootschalig te testen. Deze vorm van testen is bedoeld voor risicovolle locaties, omstandigheden en personen. De pilotprojecten moeten inzicht geven in welke situaties risicogericht en grootschalig testen van waarde kan zijn.

Kwaliteit

- Verder uitbouwen van een operationeel verbeterprogramma. Ondersteuning van GGD'en bij upgrade van locaties (bijvoorbeeld voor de introductie van sneltesten) en inzet van een flexibele schil van personeel.

Om aan de toekomstige testvraag te kunnen voldoen, is een toename van de testcapaciteit bij de GGD'en voorzien naar circa 175.000 testen per dag in maart met verschillende typen (snel)testen. De opbouw van deze capaciteitsgroei en de beoogde mix van testen zijn weergegeven in onderstaande figuur. Sneltesten worden steeds vaker ingezet.



Testen Q1 2021 - Digitale ondersteuning

Samen met ketenpartners werken de GGD'en aan het verder optimaliseren van de ondersteuning van het testproces. Dit heeft onder meer betrekking op:

- De doorontwikkeling van CoronIT en het webportaal;
- Het realiseren en in gebruik nemen van een webportaal voor niet-GGD-locaties om digitaal positieve testresultaten te kunnen delen met de GGD'en;
- Het realiseren van digitale gegevensuitwisseling over positieve testuitslagen aan huisartsen;
- Het adviseren over een initiatief van het ministerie van VWS om mensen digitaal te kunnen toegeleiden naar de bij hun situatie passende testlocaties (GGD en niet-GGD, om te kunnen

aantonen dat je recent negatief getest bent en om gebruik te maken – onder begeleiding – van zelftesten).

Testen Q1 2021 - Monitoring van de resultaten

Wekelijks rapporteert GGD GHOR Nederland aan het Ministerie van VWS over het testen. Het betreft de volgende gegevens:

- Aantallen afgenomen testen, per type test.
- Aantallen en percentages positieve uitslagen.
- Aantal afnamelocaties.
- Doorlooptijden van het aanmaken van de afspraak tot en met de afname van de test (performance indicator: binnen 24 uur).
- Doorlooptijden van de afname van de test tot het afronden van de afspraak (performance indicator: binnen 24 uur).

Testen Q1 2021 - Data analyse

Het testen levert een enorme hoeveelheid aan data op. Deze worden op verscheidene niveaus geanalyseerd. Epidemiologen van de regionale GGD'en analyseren deze data sinds het begin van de COVID-19-pandemie. Zo geven zij duiding aan cijfers voor gemeenten, houden zij regionale dashboarden bij en regionale prestatie-indicatoren op de testlocaties.
Het RIVM genereert wekelijks een overzicht van landelijke en regionale data, die onder andere inzicht geven in de 'drivers of infection' (leeftijdscohorten of andere doelgroepen waar het COVID-19-virus in hoge mate circuleert.
Vanaf eind januari leveren GGD GHOR Nederland en de GGD'en testgegevens aan het CBS. Daarmee kan het CBS nadere analyses verrichten door de testgegevens te combineren met sociaal-maatschappelijke en sociaaleconomische data waarover zijn beschikken. De analyses geven inzicht in factoren die een verband kunnen hebben met COVID-19-infectie. Zulke data zijn belangrijk om beleid bij te sturen en communicatie te kunnen richten op specifieke doelgroepen zodat de COVID-19 verspreiding efficiënter kan worden ingedamd.

6. Roadmap Traceren

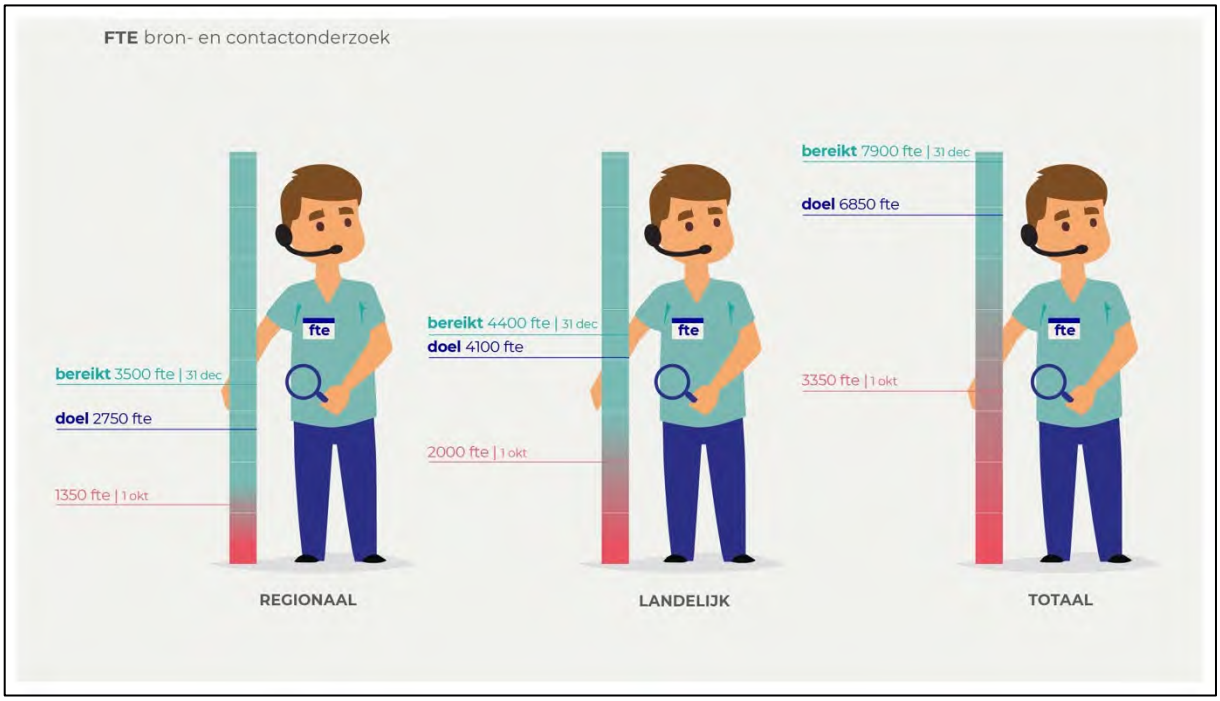
Hoofdlijnen

- Vanaf begin januari 2021 kunnen de GGD'en 136.000 reguliere bron- en contactonderzoeken (BCO's) per maand uitvoeren (4.400 per dag).
- Is er een flinke stijging in het aantal positieven? Dan schakelen GGD'en over op risicogestuurd BCO.
- In fase 4 kunnen de GGD'en dan 868.000 risicogestuurde BCO's per maand uitvoeren (28.000 per dag).
- De GGD'en hebben in totaal 7.900 fte beschikbaar voor BCO.

Traceren Q4 2020 - Terugblik

Capaciteit

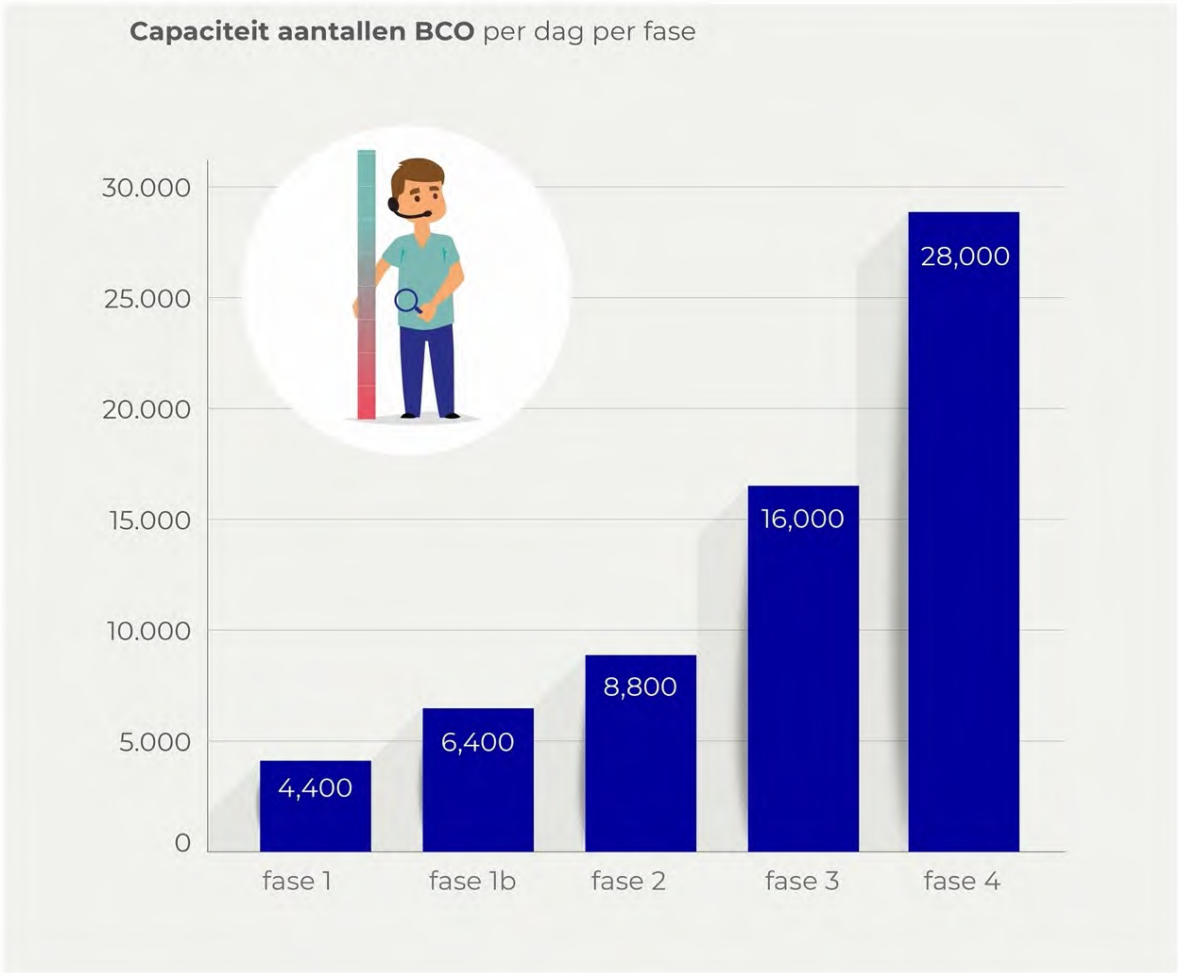
In het vierde kwartaal van 2020 is de capaciteit voor BCO fors vergroot. De regionale capaciteit was op 1 oktober 1.350 fte en is vergroot tot 3.500 fte eind december. Dit is 750 fte meer dan de 2.750 fte die in september als doelstelling was geformuleerd. De landelijke capaciteit bedroeg op 1 oktober 2.000 fte. Deze capaciteit is vergroot tot 4.400 fte eind december, 300 fte meer dan de 4100 fte die in september als doelstelling was geformuleerd.
De aantallen fte geven de daadwerkelijke capaciteit voor het uitvoeren van het BCO weer en zijn exclusief coördinatoren, gesprekscoaches, vraagbaken en medische supervisie.



Risicogestuurd BCO

In het vierde kwartaal is het risicogestuurd BCO formeel ingevoerd. Wanneer de aantallen besmettingen zo hoog oplopen dat geen regulier BCO meer mogelijk is, gaan de GGD'en over op risicogestuurd BCO. Risicogestuurd BCO kan worden uitgevoerd in verschillende fasen. Dit fasemodel is ingevoerd volgens de LCI-richtlijnen (op basis van advies van het OMT en het LOI). In essentie

houdt het fasenmodel in dat GGD'en bij stijgende aantallen positieve testuitslagen wanneer nodig overgaan naar een minder intensieve vorm van BCO. Zodra de aantallen positieve testuitslagen afnemen, gaan de GGD'en zo snel mogelijk weer terug naar een meer intensieve vorm van BCO. Het fasemodel heeft tot doel dat iedere dag álle mensen met een positieve testuitslag worden gebeld en van instructies worden voorzien.
In zijn reguliere vorm konden eind december 2020 met de beschikbare menskracht dagelijks 4.400 reguliere BCO's plaatsvinden; in de minst intensieve vorm dagelijks 28.000 risicogestuurde BCO's. Als de aantallen positieve testuitslagen zelfs de capaciteit van fase 4 overschrijden dan is er als laatste mogelijkheid nog het alleen doorbellen van de uitslagen (fase 5). Dit is geen BCO meer, maar geeft wel de mogelijkheid om meer mensen hun uitslag door te geven dan bij fase 4.
De aantallen BCO's die kunnen worden uitgevoerd zijn hoger dan aan het begin van het vierde kwartaal werd verwacht. De belangrijkste verklaring is het feit dat het aantal contacten dat mensen hebben sterk is afgenomen vergeleken bij de zomerperiode. Daardoor kost het BCO, ook in zijn reguliere vorm, minder tijd.
De benodigde BCO-capaciteit is in september berekend om klaar te staan voor een mogelijke piek in aantallen reguliere BCO's van 2.720 per dag. De praktijk leert dat de GGD'en in staat zijn met deze capaciteit 4.400 BCO's per dag uit te voeren. Sinds begin december is het aantal positieve testuitslagen niet onder dit niveau geweest.



Deze capaciteit is mogelijk wanneer de indexen (de positief geteste personen) gemiddeld een laag aantal contacten hebben die in het kader van het BCO gebeld moeten worden. Dit was eind 2020 het geval. Als het gemiddelde aantal contacten hoog is (zoals in Q3 van 2020), dan kunnen er minder BCO's per dag in een bepaalde fase worden gedaan.

ONDERDEEL		FASE 1a. Volledig	FASE 1b. Zonder monitoring	FASE 2. Risicogestuurd Hoog-risico contacten		FASE 3. Risicogestuurd Alleen Index	FASE 4. Risicogestuurd 'Lean'	FASE 5. Alleen uitslagen doorbellen
Prioriteit index				*Laag*	*Hoog*			
Index-gesprek	1. Contact leggen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	2. Uitslag test en maatregelen toelichten	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	3. Uitvragen specifieke risico's (OSIRIS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	4. Brononderzoek	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	5. Contactonderzoek	✓	✓	✓	✓	✓		
1e contact (contact)	6. Contacten informeren	✓	✓	Index	✓ *	Index	Index	Index
2e contact (index)	7. Index opvolgen	✓						
Vervolg-contact	8. Contacten opvolgen	✓						
Duur		8 - 12 uur	5 - 6 uur	4 uur		1,5 - 2 uur	1 uur	0,5 uur

* Alleen hoog-risico contacten als in fase 1b; overige als in fase 3

Traceren Q1 2021 - Ontwikkelingen

- Aanpassingen in het testbeleid in het eerste kwartaal hebben invloed op BCO. Meer testen of meer groepen toevoegen aan het testbeleid (bijvoorbeeld reizigers) kan leiden tot meer positieven en dus meer BCO's.
- Het 96e OMT-advies scherpt het criterium aan voor het bepalen van 'een nauw contact'. Hiermee neemt het aantal nauwe contacten dat moet worden opgevolgd naar verwachting toe. Deze toename zal tijdens een lockdown periode nog beperkt zijn. Als er versoepelingen van maatregelen volgen, zal het aantal nauwe contacten wel toenemen. De verwachting is dat deze toename opgevangen kan worden, zeker wanneer de digitale ondersteuning (GGD Contact) verder wordt verbeterd. Vanuit het BCO zal daarmee ook een groter aantal mensen zich op dag 5 asymptomatisch laten testen, waarmee waarschijnlijk ook meer positieve gevallen worden gevonden.
- Daarnaast adviseert het OMT in zijn 96e OMT-advies om ook overige contacten (zonder quarantaine) de mogelijkheid te geven zich op dag 5 asymptomatisch te laten testen. Dit zal in ieder geval tot een toename van het aantal testen leiden. In hoeverre het aantal mensen met een positief testresultaat hierdoor zal stijgen, is nog niet te zeggen.
- Ook kan het zijn dat het virus zich sneller verspreidt als gevolg van nieuwe, meer besmettelijke varianten. Dat leidt eveneens tot een grotere vraag naar BCO.
- Het kan zijn dat er veel asymptomaten besmet blijken te zijn met het virus. Dat heeft impact op de benodigde aantallen BCO.
- Het OMT adviseert om bij oplopende aantallen besmettingen zo lang de capaciteit het toelaat regulier BCO te blijven doen bij mensen met symptomen (symptomaten) van COVID-19. Bij mensen zonder symptomen (asymptomaten) kan bij capaciteitsproblemen eerder worden overgestapt op risicogestuurd BCO.
- Digitale innovaties zorgen voor een blijvend grotere rol voor burgers in BCO-processen. De GGD'en houden daarbij rekening met digitaal niet of minder vaardigen en laaggeletterden.
- In het eerste kwartaal 2021 wordt gestart met vaccineren. Dit zal in het eerste kwartaal nog geen grote invloed hebben op het aantal positieven en dus ook niet op de aantallen BCO. Afhankelijk van adviezen van het OMT zal het BCO-beleid met betrekking tot gevaccineerde mensen mogelijk veranderen.

Traceren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor traceren hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:
- Het BCO zo snel mogelijk start na het bekend worden van de positieve uitslag;
- Het BCO veilig is ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens;
- Het BCO zo uitvoerig moet plaatsvinden als de beschikbare capaciteit het toelaat: Risicogestuurd BCO vindt plaats wanneer het aantal gerapporteerde besmettingen per dag hoger is dan 4.400. Zodra het aantal gerapporteerde besmettingen het toelaat, gaan de GGD'en over tot meer intensieve vormen van risicogestuurd BCO en tot regulier BCO.
- Het goed onderzoeken van clusters en settings (brononderzoek) door deskundigen op het terrein van de infectieziektenbestrijding (IZB) mogelijk is tot een maximum van 2.000 casussen per dag. Daarboven wordt het zicht op de verspreiding van het virus minder. BCO heeft ook bij hogere aantallen casussen dan deze 2.000 toegevoegde waarde bij het monitoren van het virus. Die toegevoegde waarde is echter geringer wanneer minder clusteranalyses en brononderzoeken kunnen worden uitgevoerd.
- In het BCO worden mensen gemotiveerd om in isolatie/quarantaine te gaan en gewezen op de mogelijkheden om hen daarin te ondersteunen.

Doelstellingen voor het eerste kwartaal zijn:
Efficiëntie
- Het BCO efficiënter verlopen door de invoering van de GGD Contact-app. De besmette persoon kan die app gebruiken om zelf de gegevens in te voeren van contacten die een besmettingsrisico lopen. De verwachte efficiëntiewinst ligt tussen de 25% en 50% van de tijdsduur van een ‘regulier’ BCO. Met andere woorden: met dezelfde BCO-capaciteit (regionaal en landelijk) kunnen dan aanzienlijk meer BCO’s worden uitgevoerd in fase 1.
- Het optimaliseren van het werk(verdelings)proces. Dat vergroot de inzetbaarheid van met name de landelijke capaciteit.
- De mogelijkheid om verschil te maken in intensiteit van het BCO voor symptomaten en asymptomaten zodat de beschikbare capaciteit efficiënter kan worden ingezet.
- Verder versterken van de samenwerking tussen de GGD’en onderling en tussen de GGD’en en de landelijke partners.

Kwaliteitsverbetering
- Er is een continue verbetercyclus ingericht. Hierbij worden gesprekken opgenomen en dossiers geëvalueerd. De uitkomsten hiervan worden gebruikt om medewerkers te trainen om de kwaliteit van gespreksvoering en dossiervorming te verbeteren.
- In het eerste kwartaal wordt verkend hoe de kwaliteit van het BCO verder verbeterd kan worden door ook het perspectief van de patiënten actiever te betrekken.
- Voor medewerkers wordt een bijscholingsprogramma (met onder andere e-learnings en webinars) en kennistoetsen ontwikkeld.

Kwantiteit
- De 7.900 fte die sinds eind december 2020 in totaal beschikbaar zijn voor bron- en contactonderzoek, wordt niet verder verhoogd in het eerste kwartaal. Wel wordt rekening gehouden met een eventuele vervangingsvraag door uitstroom van medewerkers.

Traceren Q1 2021 - Digitale ondersteuning

- De CoronaMelder-app geeft een melding als de gebruiker tenminste 10 minuten in de buurt is geweest van een besmet persoon (op basis van het 96e OMT-advies).
  De gebruiker van de app wordt snel op de hoogte gesteld wanneer deze meer kans heeft om besmet te zijn. Na een melding krijgt de gebruiker advies in quarantaine te gaan. Sinds 1 december 2020 kan iemand zich laten testen vanaf 5 dagen na het laatste risicovolle contact. Bij een negatieve test kan de quarantaine worden beëindigd. In het eerst kwartaal wordt dit voortgezet.
- Tijdens het BCO wordt bepaald welke mensen in de omgeving van de besmette persoon het meeste risico lopen besmet te zijn. De besmette persoon kan hun contactgegevens verzamelen in de GGD Contact app en deze delen met de GGD. Dit is altijd vrijwillig. De besmette persoon kan dan samen met de GGD de mensen die het meeste risico lopen waarschuwen en uitleggen aan welke leefregels zij zich moeten houden.
  De eerste praktijktest is in december gestart. In het eerste kwartaal komt de app voor heel Nederland beschikbaar. Voordelen van de GGD Contact-app zijn: snelle digitale manier om gegevens door te geven voor de burger (in plaats van telefonisch), sneller beschikken over de relevante contactgegevens, minder kans op fouten bij de overname van gegevens, contacten zijn sneller op de hoogte en een forse vermindering van administratieve last bij GGD'en.
- Gekoppeld aan de GGD Contact-app komt het BCO-portaal beschikbaar voor de BCO-medewerkers. Dit webportaal ondersteunt het geüniformeerde werkproces en biedt een verlichting van de administratieve lasten door vereenvoudigde ondersteuning van het registratieproces. De registraties in het BCO-portaal komen digitaal terecht binnen het reguliere IZB-dossier in HPZone.

Traceren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten

Wekelijks rapporteert GGD GHOR Nederland aan het Ministerie van VWS over het BCO. Het betreft de volgende gegevens:

- Regionale BCO-capaciteit in fte
- Landelijke BCO-capaciteit in fte
- Aantal GGD'en naar fase van BCO

7. Roadmap Vaccineren

Hoofdlijnen

- Vanaf begin januari 2021 vervullen de GGD'en op verzoek van werkgevers in de zorg hun rol als 'vangnet' in de vaccinatiecampagne voor de medewerkers in de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen.
- Bij zo'n 200.000 medewerkers in de zorg zetten de GGD'en in januari en februari met een tussenpoos van drie weken twee keer het Pfizer-vaccin.
- Bij deze rol als 'vangnet' zijn zo'n 1.800 medewerkers betrokken.

- De beschikbaarheid van vaccins bepaalt het tempo en het volume waarin de GGD'en kunnen vaccineren.
- In februari starten de GGD'en met het vaccineren van medewerkers in de gehandicaptenzorg en de WMO.
- In januari starten de GGD'en met hun eigen rol in de vaccinatiecampagne met het vaccineren van mobiele 60+ (te beginnen bij 90+).
- In het eerste kwartaal starten de GGD'en met de voorbereidingen voor de vaccinatie van mensen tussen en 18-60 jaar. In het tweede kwartaal stijgt de vaccinatiecapaciteit tot 700.000 vaccinaties per week.

Vaccineren Q4 2020 - Terugblik

In de loop van het vierde kwartaal van 2020 werd duidelijk dat de ontwikkeling van vaccins ertoe zou leiden dat vanaf eind december de eerste vaccins beschikbaar zouden zijn. Op 19 november 2020 verscheen het advies van de Gezondheidsraad over de vaccinatiestrategie en een dag later de kabinetsreactie daarop. De GGD'en kregen een tweeledige taak:

- Het vaccineren van de doelgroep 18 - 60 jaar zonder medische indicatie;
- Het eventueel fungeren als vangnet voor de vaccinatie van de andere doelgroepen in de vaccinatiestrategie.

Op 2 december 2020 heeft het ministerie van VWS een beroep gedaan op de GGD'en om hun rol als 'vangnet' al aan het begin van 2021 te vervullen. De eisen die het BioNTech/Pfizer vaccin stelt aan opslag en distributie betekent dat vaccinatie op grotere locaties plaats dient te vinden. Op verzoek van werkgevers en het ministerie van VWS heeft GGD GHOR Nederland op 3 december laten weten bereid en in staat te zijn de grotere locaties te zoeken en in te richten. Op 10 december heeft GGD GHOR Nederland ook positief gereageerd op het verzoek van werkgevers en het ministerie van VWS verzocht om deze locaties ook te bemensen.

Vaccineren Q1 2021 - Ontwikkelingen

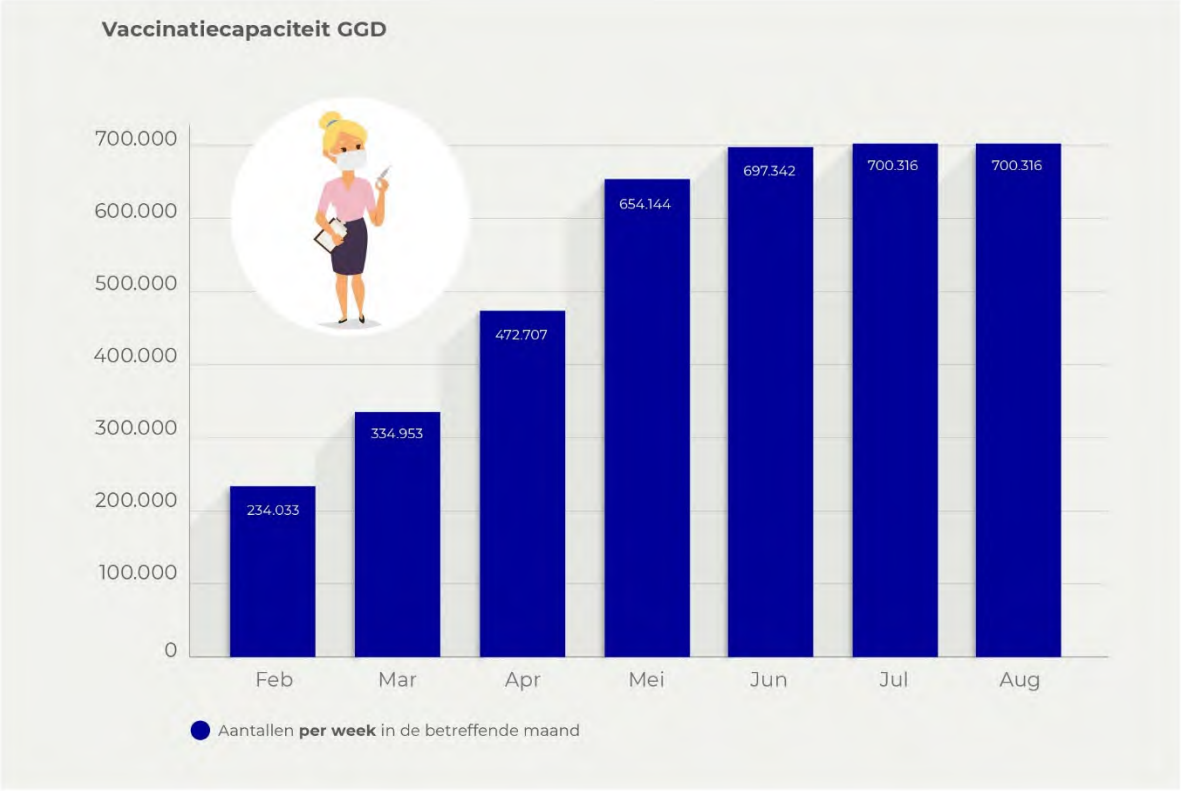
- Sinds 4 januari kunnen medewerkers in de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen afspraken maken voor vaccinatie. Op piekdagen heeft het callcenter voor 45.000 medewerkers afspraken gemaakt.
- Sinds 15 januari kunnen zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in alle 25 GGD-regio's terecht voor de vaccinatie; vanaf 18 januari doen alle regio's dat op de

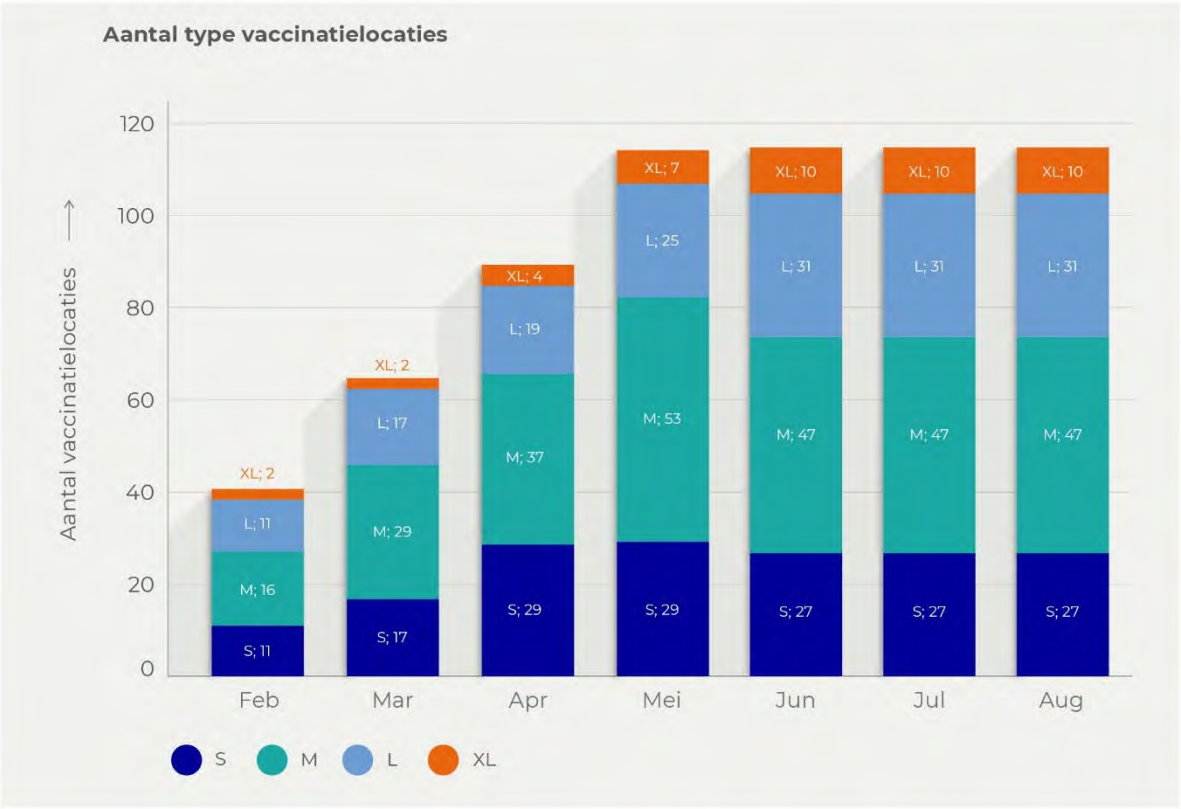
maximale capaciteit die mogelijk is op basis van het aantal beschikbare vaccins: 10.000 prikken per dag.
- De werkgevers nodigen hun werknemers uit om een afspraak voor vaccinatie te maken. Om de continuïteit van de zorg in de instellingen te borgen worden de werknemers niet allemaal tegelijk, maar verspreid over drie weken gevaccineerd.
- In de aanloop naar de Kamerdebatten op 5 en 13 januari 2021 is de rol van de GGD'en in de vaccinatie uitgebreid. In samenwerking met de huisartsen zullen de volgende doelgroepen (naast de medewerkers in de verpleeghuiszorg, kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO) door de GGD worden gevaccineerd:
  = Mobiele thuiswonende vanaf 60 jaar die in staat zijn een GGD-vaccinatielocatie te bezoeken;
  = Een deel van de gezonde mensen in de leeftijdscategorie 18-60 jaar.
- Met deze doelgroepen zal de GGD een groot deel van de bevolking vaccineren.
- De aantallen vaccins die daadwerkelijk geleverd gaan worden zijn nog niet zeker. Ook het beleid ten aanzien van de doelgroepen die in aanmerking komen kan op basis van specificaties van vaccins, bevindingen bij toelating en adviezen van de Gezondheidsraad gewijzigd worden.
- Deze variabelen zorgen ervoor dat overleg en intensieve samenwerking tussen de verschillende partijen die vaccineren noodzakelijk is.

Vaccineren Q1 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor vaccineren hanteren de GGD'en als uitgangspunten dat:
- De vaccinatie veilig moet zijn, zowel op het gebied van gezondheid als de bescherming van persoonsgegevens;
- De vaccins na levering zo snel mogelijk worden toegediend, zonder verspilling van middelen;
- De beschikbare vaccins worden ingezet voor de medisch en qua uitvoering geschikte doelgroep; conform het kabinetsbeleid;
- Het vaccin voor de 2^{e} vaccinatie ligt voor 50% op voorraad op het moment van de 1^{e} vaccinatie. Die voorraad dient minimaal aanwezig te zijn; dat vereist zorgvuldige monitoring door het RIVM. Met deze voorraad ontstaat een risico dat bij wijzigingen in de levering door de producent afspraken voor vaccinaties verplaatst moet worden, of dat de afspraak voor de 2^{e} vaccinatie buiten het geadviseerde interval van het OMT en de Gezondheidsraad plaatsvindt.
- De verdeling van de GGD-vaccinatielocaties zo grootschalig is als nodig is en zo fijnmazig als kan.

Doelstellingen:
- De GGD'en vaccineren nu de medewerkers in de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen;
- Vanaf februari vaccineren de GGD'en medewerkers in de gehandicaptenzorg, de wijkverpleging en de WMO;
- Vanaf eind januari vaccineren de GGD'en achtereenvolgens ook mobiele 90+, 85+, 80+, 70+ en uiteindelijk 60+.
- Vanaf februari bouwen de GGD'en de vaccinatiecapaciteit op van 100.000 per week in januari tot 450.000 per week in april en mogelijk tot 700.000 per week vanaf juni. De feitelijke capaciteit is afhankelijk van de aantallen vaccins die geleverd worden.
- De GGD'en streven naar een mix van S (400 prikken per dag), M (800 prikken per dag), L (1.600 prikken per dag) en XL (2.400 prikken per dag) locaties.
- Vanaf 25 locaties nu tot 40 locaties in februari en 110-120 locaties vanaf mei.


Vaccinatiecapaciteit GGD
700.000
600.000
500.000
400.000
300.000
200.000
100.000
0
234.033
334.953
472.707
654.144
697.342
700.316
700.316
Feb
Mar
Apr
Mei
Jun
Jul
Aug
Aantallen per week in de betreffende maand


Aantal type vaccinatielocaties
Aantal vaccinatielocaties
120
100
80
60
40
20
0
XL; 2
L; 11
M; 16
S; 11
XL; 2
L; 17
M; 29
S; 17
XL; 4
L; 19
M; 37
S; 29
XL; 7
L; 25
M; 53
S; 29
XL; 10
L; 31
M; 47
S; 27
XL; 10
L; 31
M; 47
S; 27
XL; 10
L; 31
M; 47
S; 27
Feb
Mar
Apr
Mei
Jun
Jul
Aug
S
M
L
XL

Vaccineren Q1 2021 - Digitale ondersteuning

- De GGD'en hebben de digitale ondersteuning gerealiseerd voor het plannen van vaccinatie-afspraken, het registreren van vaccinaties en het uitwisselen van data met onder andere huisartsen en het RIVM. De reeds bestaande ICT-infrastructuur voor testen is hiervoor hergebruikt, aangepast en uitgebreid aan de vaccinatie vereisten. CoronIT kan meerdere soorten vaccins registreren.
- Het eerste kwartaal zal in het teken staan om de gerealiseerde oplossing robuuster te maken en voor te bereiden op de verdere groei van het aantal vaccinaties in 2021.

Vaccineren Q1 2021 - Monitoring van de resultaten

Wekelijks rapporteert GGD GHOR Nederland aan het Ministerie van VWS over het vaccineren. Het betreft in ieder geval de volgende gegevens:
- Aantal toegediende vaccinaties;
- Aantal aan centraal register gemelde volledig gevaccineerde mensen (dus na twee vaccinaties).

8. Zorgcontinuïteit

Hoofdlijnen

- Directeuren publieke gezondheid (DPG'en) hebben op 31 maart 2020 de opdracht van de Minister van VWS gekregen om tijdens de pandemie een aantal activiteiten uit te voeren gericht op de zorg van kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen.
- De opdracht heeft onder andere betrekking op het stimuleren van samenwerking bij de zorgverlening voor kwetsbare groepen in de regio; op de realisatie van een herkenbare samenwerkingsstructuur; erop toe te zien dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis; het zodanig inrichten van de informatievoorziening dat actueel inzicht mogelijk is in de beschikbare/bezette plekken in de regio; partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien; te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring.

De DPG heeft op grond van de Wet veiligheidsregio's als leidinggevende van de GHOR de operationele leiding van de geneeskunde hulpverlening in de regio. In artikel 34 van die wet is beschreven dat indien de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening tekort schiet, het bestuur in overleg treedt met zorginstellingen en hen adviseert. In lijn met deze taak hebben de directeuren Publieke Gezondheid op 31 maart 2020 de opdracht gekregen van de Minister van VWS om tijdens deze pandemie toe te zien op de borging van tijdelijke zorgcapaciteit voor kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen. Het gaat daarbij om patiënten waarvan opname in ziekenhuis niet (langer) gewenst is of waarvoor de zorg in de thuissituatie niet adequaat georganiseerd kan worden. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande samenwerkingsverbanden en reguliere structuren voor triage en verwijzing, binnen RO(N)AZ-verband.

De rol van de DPG zoals beschreven in de Wet veiligheidsregio's maakt het mogelijk dat zorgaanbieders contact opnemen met de DPG over een steunverzoek in kader van de MSOB-procedure (Militaire Steunverlening in het Openbaar Belang), die ten alle tijd geldt, dus ook in deze COVID-19-crisis. De DPG coördineert de aanvraag met de regionaal militair attaché, de andere veiligheidsregio's binnen het ROAZ en het LOCC (Landelijk Operationeel Coördinatie Centrum).
Op landelijk niveau stelt het driehoeksoverleg, bestaande uit de Directeur-Generaal Langdurige Zorg en de Directeur-Generaal Curatieve Zorg van het ministerie van VWS, de Directeur Operaties van het ministerie van Defensie en de coördinerend DPG MSOB, het beleids- en toetsingskader vast. Het driehoeksoverleg bepaalt de beleidsprioriteiten.

Tijdens de eerste golf hebben de DPG-en in samenwerking met zorgaanbieders in alle veiligheidsregio's geholpen de opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit voor COVID-19 te borgen. In de zomer van 2020 zijn in de GGD- c.q. de GHOR-regio's door de zorgpartijen opschalingsplannen opgesteld, waarin de organisatie van deze tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen per veiligheidsregio is vastgelegd. Deze zijn vastgesteld in ROAZ/RONAZ verband. Tevens is een landelijk opschalingsplan vastgesteld met afspraken over o.a. opschalingsniveaus en samenwerking tussen buurregio's. Gezamenlijk tellen de regionale opschalingsplannen op tot 300 bedden die direct beschikbaar zijn, 850 bedden die beschikbaar zijn binnen 72 uur en in totaal tot 2.000 bedden die beschikbaar zijn binnen 2 weken. De benodigde COVID-19-capaciteit is gedefinieerd vanuit het

uitgangspunt van 'regionale opvang waar mogelijk en landelijke samenwerking waar nodig'. Belangrijke uitgangspunten hierin zijn dat bij regionale piekbelasting gebruik wordt gemaakt van COVID-19 capaciteit in buurregio's. De regionale opschalingsplannen worden periodiek herijkt aan de hand van de actuele situatie.

In de loop van het vierde kwartaal van 2020 werd duidelijk dat de situatie rond de COVID-19-capaciteit buiten de ziekenhuizen kritiek was. De oorzaken waren een substantiële stijging van zowel het aantal besmette locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra als het aantal besmette bewoners daarin. Daarnaast werd het toenemend percentage ziekteverzuim onder zorgmedewerkers een steeds nijpender probleem. Bovengenoemde factoren blijven ook in het eerste kwartaal zorgen voor een bedreiging van de continuïteit van de zorg voor kwetsbare groepen thuis en in instellingen voor de langdurige zorg.
Dit vraagt ook in 2021 om continue monitoring van de capaciteit, om solidariteit en om samenwerking tussen alle partijen in de acute en niet-acute zorg, zowel regionaal, bovenregionaal als landelijk.

De GGD- c.q. GHOR-regio's monitoren wekelijks de beschikbare COVID-19-capaciteit voor tijdelijke opvang buiten het ziekenhuis. In veel regio's was eind december het aantal beschikbare bedden op korte termijn dermate laag dat iedere verhoging van de instroom in de VVT-sector en de residentiële zorg direct een kritieke situatie kon veroorzaken. Om een verdergaande verslechtering van de situatie te voorkomen hebben de DPG'en in ROAZ/RONAZ-verband gesproken over:
- Het ophalen, bespreken en delen van best practices vanuit de regio's;
- Het verfijnen van de regionale plannen aan de hand van de actuele situatie;
- Het dringend adviseren om te komen tot oplossingen door bijvoorbeeld de reguliere zorg in ziekenhuizen verder af te schalen, zodat de instroom in de niet-ziekenhuiszorg wordt beperkt;
- Het clusteren van COVID-19-zorg, in en buiten de instellingen;
- Het dringend adviseren om reguliere zorg en zorgtaken in de langdurige zorg verder af te schalen.

Begin 2021 is binnen de COVID-19 Programma Organisatie van GGD GHOR Nederland:
- Een Expertiseteam Zorgcontinuïteit opgezet om DPG'en en GHOR-bureaus te ondersteunen bij hun taken om de zorgcontinuïteit te borgen;
- De functie van landelijk HIN (Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg) ingesteld om het Landelijk Beeld Geneeskundige Zorg op te stellen en in te brengen in overleggen met partners zoals ActiZ en NZA.

Landelijke monitoring van bezetting en beschikbare COVID-19-capaciteit blijft cruciaal om eventuele (boven)regionale knelpunten in capaciteit vroegtijdig te herkennen. De Monitor Zorgcontinuïteit wordt in het eerste kwartaal doorontwikkeld door te onderzoeken of verbinding met andere informatiebronnen zinvol is. De monitoring wordt op onderdelen aangescherpt om een beter beeld op de patiëntstromen te krijgen; de basis voor de monitoring wordt verbreed met reguliere langdurige zorg en het prognosemodel wordt doorontwikkeld.

9. Advisering

Sinds het begin van de pandemie adviseren artsen infectieziektebestrijding, verpleegkundigen, deskundige infectiepreventie en bron- en contactonderzoekers van de GGD'en onder andere gemeenten, maatschappelijke instellingen, scholen en bedrijven in hun regio over de aanpak van de COVID-19 problematiek en publieke gezondheid in brede zin. Gedurende de pandemie zijn de teams die zich met de advisering bezig houden flink uitgebreid.

GGD'en werken samen met gemeenten van hun regio. Deze samenwerking is verankerd in de Wet publieke gezondheid (WPG), waarin staat beschreven dat het college van B&W verplicht is de GGD om advies te vragen over besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg. Ook bij de uitvoering van vrijheid beperkende maatregelen bij meldingsplichtige ziekten zoals isolatie, quarantaine, beroepsverbod of het sluiten van gebouwen moet advies worden ingewonnen bij de GGD. Aanvullend moet in het kader van de bestrijding van COVID-19 voor ontheffingen van bij ministeriële regeling bepaalde verboden, de GGD om advies worden gevraagd

De GGD'en hebben de wettelijke taak om de voorzitter van de veiligheidsregio en de burgemeester van de betreffende gemeente te informeren over de incidentie van COVID-19, omdat het een infectieziekte uit groep A is. Naast deze informerende rol over de incidentie van COVID-19, geven GGD'en veelvuldig adviezen over mogelijke aanvullende maatregelen die een gemeente kan treffen om verspreiding van COVID-19 te voorkomen. Uitbraken onder arbeidsmigranten is een voorbeeld van een onderwerp waarbij het contact tussen de GGD en de bestuurders van de gemeente in 2020 intensief was. Ook over horeca is er intensief contact geweest tussen GGD en gemeenten.

GGD'en hebben een belangrijke adviserende rol bij de VVT-sector (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties). Binnen veel GGD'en zijn aparte teams opgericht om deze sector te ondersteunen. De adviezen van deze teams zijn zowel gericht op voorkomen van introductie van COVID-19 in de instellingen als op het indammen van de verspreiding in het geval van een cluster bij een zorginstelling. Daarnaast kan ondersteuning worden geboden door ter plekke testcapaciteit te organiseren mocht de zorginstelling daar zelf geen middelen voor hebben.

De GGD'en adviseren ook maatschappelijke instellingen zoals asielzoekerscentra, daklozenopvang en penitentiaire instellingen, met name ten aanzien van kwetsbare groepen in de samenleving.

Buiten bovengenoemde maatschappelijke en zorginstellingen is er ook een belangrijke rol voor de GGD'en bij scholen en kinderdagopvang. Ook voor deze ondersteuning zijn er bij veel GGD'en aparte teams opgericht. GGD'en hebben veel deskundigheid op het terrein van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en participeren in veel samenwerkingsverbanden met scholen.

De pandemie heeft ervoor gezorgd dat GGD'en zichtbaarder werden voor bedrijven. Veel bedrijven (vleesverwerking, horeca, fabrieken en kantoren) waar besmettingen plaatsvonden op de werkvloer, wisten en weten de GGD'en te vinden voor ondersteuning, voorlichting en advies over het indammen van besmettingen onder werknemers. In die gevallen betrof het vaak kwetsbare groepen.

Ook nu een nieuwe periode in de pandemie is aangebroken waarin het vaccineren in de spotlights staat speelt de adviserende en informerende functie van de GGD weer een grote rol. Zo zijn verscheidene GGD'en al betrokken geweest bij voorlichtingen over vaccinaties en vaccinatietwijfel.

10. Vooruitblik 2021 Q2

GGD GHOR Nederland kijkt in deze COVID-19-tijd per kwartaal vooruit. De ontwikkelingen die met het COVID-19-virus samenhangen gaan snel op alle terreinen waar de GGD'en verantwoordelijkheden hebben: testen, traceren, vaccineren, continuïteit van de zorg en adviseren. Op hoofdlijnen bestaat het volgende beeld.

Testen

- Verwacht wordt dat de capaciteit voor testen bij de GGD'en in het tweede kwartaal minimaal op een vergelijkbaar niveau moet liggen als in het eerste kwartaal. De benodigde capaciteit zal sterk afhangen van ontwikkelingen rondom de VK-variant, mogelijk andere varianten en beleidskeuzes, vooral op het vlak van asymptomatisch testen.
- De mix van soorten testen wordt diverser. Naast de PCR-test komen Antigeen-, LAMP- en Blaastesten meer in beeld. Het is denkbaar dat in Q2 testen beschikbaar komen waarmee mensen zichzelf kunnen testen. Wanneer daarvan op grote schaal gebruik wordt gemaakt, zal dat onder andere invloed hebben op de benodigde testcapaciteit (afhankelijk ook van de validatie van dergelijke tests).
- Wanneer de vaccinatiegraad stijgt, zal dat gevolgen hebben voor de testvraag.
- Onduidelijk is of men na vaccinatie nog besmettelijk kan zijn. Daarom is het voorlopig nodig om gevaccineerde mensen te blijven testen. Onderzoek naar de besmettelijkheid moet helderheid bieden. De uitkomst daarvan zal invloed hebben op testen, traceren en vaccineren.

Traceren

- Verwacht wordt dat de capaciteit voor traceren bij de GGD'en in het tweede kwartaal op een vergelijkbaar niveau moet liggen als in het eerste kwartaal.
- Wanneer de vaccinatiegraad stijgt, zal dat mogelijk gevolgen hebben voor traceren. Wellicht zijn alternatieve vormen van BCO nodig in situaties waar gevaccineerden bij betrokken zijn. Om daarop voorbereid te zijn is advies van het OMT nodig.

Vaccineren

- In het tweede kwartaal zal er sprake zijn van een grote uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit: ongeveer een verdubbeling.
- De GGD'en staan voor het beschermen van de kwetsbaren in de gezondheid, en leveren een uiterste inspanning om ook via het vaccinatiebeleid de kwetsbare groepen in onze samenleving te beschermen. Buiten de kwetsbaren in de zorg, zijn dat bijvoorbeeld kwetsbare groepen als arbeidsmigranten en ongedocumenteerden. In de uitvoering van de vaccinatiestrategie mogen deze laatste groepen niet vergeten worden.
- Met de dagelijkse ontwikkelingen rondom het vaccineren tegen het COVID-19-virus lijkt een stap als het structureel vaccineren tegen het COVID-19-virus erg ver weg. Afhankelijk van de beschermingsduur van het vaccin, natuurlijke immuniteit onder de bevolking en de mutatiesnelheid van het virus kan zo'n structurele vaccinatie tegen het COVID-19-virus in het de toekomst nodig zijn. Dit kan worden uitgevoerd binnen het Rijksvaccinatieprogramma (zoals recent het pneumokokkenvaccin voor ouderen is opgenomen) of in kader van een jaarlijkse op risicogroepen gerichte vaccinatie zoals tegen griepvirussen.
  De GGD'en vinden dat op korte termijn de discussie moet starten over het al dan niet structureel vaccineren tegen het COVID-19-virus. Als de conclusie daarvan is dat structurele vaccinatie nodig of wenselijk is, dan zijn de GGD'en bereid medewerking te verlenen in de uitvoering.

Advisering

Een deel van de GGD'en werkt direct in de opsporing en bestrijding van het COVID-19-virus. Andere onderdelen van de GGD'en zijn - vanuit het perspectief van de gezondheidsbevordering - nauw betrokken bij het opvangen van de gevolgen van het COVID-19-virus, mate name bij kwetsbare groepen. Die activiteiten sluiten aan bij de taak van de GGD'en om de (volks)gezondheid in de meest brede zin te bevorderen.

Mensen zijn om verschillende redenen extra kwetsbaar voor maatregelen die het afgelopen jaar genomen zijn. Dit heeft consequenties voor de behoeften aan en mogelijkheden voor zorg en ondersteuning. Naarmate de groepen en hun kwetsbaarheden duidelijker in beeld komen, kan beter maatwerk worden geleverd. Bijvoorbeeld het aanbieden van passende informatie over lichamelijke gezondheid en mentaal welbevinden, het organiseren van praktische hulp en het leveren van emotionele ondersteuning. Ook een thema als psychosociale herstelzorg hoort daarbij.

Vanaf het tweede kwartaal van 2021 zal in toenemende mate aandacht nodig zijn voor het beperken van de gevolgen van het COVID-19-virus voor kwetsbare groepen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

GGD GHOR Nederland
T.a.v. de heer [redacted]
Zwarte Woud 2
3524 SJ UTRECHT

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]

Kenmerk
1821375-217832-PDC19

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 02 FEB. 2021
Betreft Tweede opdrachtbrief GGD GHOR

Geachte heer [redacted]

Op 16 december 2020 heb ik u per brief[1] gevraagd om de uitvoering van de eerste fase van de vaccinatiecampagne, met de eerste tranche van het BioNTech/Pfizer vaccin, zo vroeg mogelijk in januari 2021 op u te nemen. En daarmee invulling te geven aan de eerder met u besproken vangnet functie.

Ik ben zeer erkentelijk voor de wijze waarop u aan dit verzoek uitvoering heeft gegeven en het werk dat u daarvoor verzet heeft. Uw inzet heeft ertoe geleid dat op 6 januari 2021 de eerste vaccinatie bij een zorgmedewerker van een verpleeghuis met het BioNTech/Pfizer vaccin door de GGD is gezet. En dat zorgpersoneel van verpleeghuizen sinds 15 januari 2021 terecht kunnen bij 25 vaccinatielocaties van de GGD verspreid over Nederland. Sinds 26 januari 2021 is de GGD bovendien gestart met het vaccineren van de (mobiele) 90-plussers. Dat is een bijzondere prestatie.

In mijn brief van 16 december 2020 vroeg ik u ook om de uitvoering van de vaccinatie van de groep 18 tot 60-jarigen op u te nemen en gaf ik aan hierover binnen afzienbare tijd met u te overleggen. Ik heb inmiddels meerdere keren met u – en met de andere uitvoerders – gesproken over het vervolg van de vaccinatiestrategie. Daarmee is duidelijker geworden wat de komende periode van GGD GHOR en de GGD'en verwacht wordt en welke taken daartoe moeten worden uitgevoerd. Met deze brief ga ik nader in op deze rol en taken en vraag ik u om daar zo goed mogelijk en op een zo kort mogelijk termijn invulling aan te geven. Daarmee bevestig ik wat mondeling is afgesproken in het bestuurlijk overleg van 9 januari jongstleden.

Toelichting
De GGD'en zijn – vanuit de vangnet functie – al gestart met het vaccineren van zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen. Op korte

[1] Kenmerk 1800414-216074-PG

Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie

Kenmerk
1821375-217832-PDC19

termijn komen daar de medewerkers in de gehandicaptenzorg en de medewerkers wijkverpleging en WMO-ondersteuning bij. Dit is ook beschreven in de Kamerbrief van 12 januari 2021 over de stand van zaken van de vaccinatiestrategie en conform de gesprekken die ik hierover met u heb gevoerd. In dezelfde Kamerbrief is ook vermeld dat alles er op gericht is dat de GGD'en - samen met de huisartsen - zo spoedig als mogelijk starten met het vaccineren van mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar en mensen van 18-60 jaar zonder medische indicatie[2]. Hiermee is op 26 januari gestart door het vaccineren van de groep thuiswonende mobiele 90-plussers en het verzenden van uitnodigingen aan de groep thuiswonende 85-plussers vanaf 28 januari 2021.

De doelgroepen waarvoor de GGD GHOR en de GGD'en verantwoordelijk zijn:
- zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO-ondersteuning;
- een deel van de mobiele thuiswonende mensen vanaf 60 jaar (samen met de huisartsen);
- een deel van de gezonde mensen in de leeftijdscategorie 18-60 jaar (samen met de huisartsen).

Daarnaast kan het nodig zijn (bijvoorbeeld om spillage van vaccins tegen te gaan) om het vaccineren van elkaar overlappende doelgroepen te optimaliseren. Dit gebeurt dan in samenspraak met de betrokken uitvoerende partijen en het RIVM. Vanzelfsprekend moet er veel gebeuren om deze taken goed te kunnen vervullen. Ik denk dan onder meer aan de volgende zaken:
- Priklocaties: uitbreiden en inrichten van het aantal priklocaties met als doel het realiseren van een landelijk dekkend netwerk.
- Personeel: zorgdragen voor voldoende en voldoende kwalitatief personeel op de priklocaties, maar ook bij de ondersteunende activiteiten zoals het callcenter, de ICT en de projectorganisatie.
- ICT/registratie: ontwikkelen en realiseren van een registratiesysteem en het koppelen naar het datasysteem van het RIVM.
- Het ter hand nemen van alle met de uitvoering samenhangende vraagstukken.

Ik wil u verzoeken er zorg voor te dragen dat deze activiteiten, inclusief de daarbij behorende noodzakelijke voorbereidingen, zorgvuldig maar op een zo kort mogelijke termijn uit te voeren. En daarmee bij te dragen aan een spoedige en geslaagde vaccinatiecampagne. In de roadmap dd. 28 januari 2021 is reeds voorzien hoe opschaling naar grootschalige vaccinatiecapaciteit mogelijk wordt. In het gesprek van 22 januari 2021 zijn wij tot overeenstemming gekomen hierover. Aanvullend heb ik u verzocht te komen tot uitbreiding van de roadmap naar Q2.

Financiering
De financiering vindt plaats overeenkomstig eerder overeengekomen afspraken in het kader van COVID-19. Er wordt een dienstverleningsovereenkomst opgesteld waarmee voorzien wordt in vergoeding van de kosten die gepaard gaan met de

[2] Zoals u bekend vinden over de precieze verdeling van de doelgroep mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar over de huisartsen en de GGD'en momenteel gesprekken plaats tussen het ministerie van VWS, het RIVM, GGD GHOR en de LHV

organisatie van de Covid-19 vaccinatie. Ook geldt de meerkostenregeling voor de afzonderlijke GGD'en.

Tot slot
De start van de GGD'en in deze vaccinatiecampagne is veelbelovend. Ik reken en vertrouw erop dat de GGD'en ook in staat zijn om hun rol in het vervolg van deze vaccinatiecampagne - zoals hierboven beschreven - op een goede wijze in te vullen.

Zoals ik eerder al aangaf en hier graag herhaal zijn onzekerheden en onduidelijkheden in dit proces een gegeven. Ik blijf daarom ook de komende periode graag nauw met u in constructief overleg zoals wij de afgelopen periode ook hebben gedaan. Met als doel deze grote en belangrijke opgave gezamenlijk te laten slagen. En ik zeg u graag toe om u vanuit VWS waar nodig en gewenst hierbij zoveel als mogelijk te ondersteunen.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Volksgezondheid,

[redacted]

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Kenmerk
1821375-217832-PDC19

Coördinatorenoverleg

02/02/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening

2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)

3. Update per projectlijn (ong. 5 min.):

- Planning, logistiek & locaties ([redacted]
- IT & registratie ([redacted]
- Toeleiding & callcenter ([redacted]
- Medisch protocol ([redacted]
- Personeel & opleiding ([redacted]
- Beleid ([redacted]
- Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]

4. Start accounthouders

5. Rondvraag

6. Afsluiting

Algemene update ([redacted]

- Versnelling 140.000 extra slots komende 2 weken
- Introductie AstraZeneca

Update logistiek ([redacted]

- **Verhoging roosterslots** 1 februari: overwegend positieve en bevestigende reacties einde dag
- **Capaciteits roadmap** wordt verder opgevolgd door [redacted]
- **#Afspraken nieuwe locaties**: meeste zijn gedefinieerd als 'direct leveren', maar aantal afspraken (nog te) laag, dus tijdig terhandstellen naar andere locatie in de regio, als nodig
- **Roosterslots voor 80-84**: naar verwachting eind deze week of begin volgende week nodig om (volledig) open te zetten + we werken toe naar een weekritme met instructies
- **Capaciteits app**: invullen blijft aandacht nodig hebben qua tijdigheid, accuratesse en bereikbaarheid in avonduren. Mitigerende maatregelen en alternatieven in onderzoek
- **Aanmaken nieuwe locaties** is niet vlekkeloos verlopen (informatie verstrekking, naamgeving, technisch) – werkinstructie en checklijst opstellen
- **Werkinstructie terhandstelling** vorige week gedeeld – eventuele vragen of opmerkingen graag per mail aan [redacted]

Update IT & registratie ([redacted]

Zoeken in CoronIT alleen nog op:

- BSN met uitzondering BSN 9x9
- Patientnummer
- Achternaam, postcode, huisnummer
- Geboortedatum, postcode, huisnummer

Onvindbare locaties

- Issue is opgelost. Oorzaak afwezigheid van straatnamen.

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

- **Belscript aangepast**, men mag afspraak plannen wanneer de persoon
    - Mantelzorger is
    - Medewerker van het verpleeghuis is
    - Kind is van
    - Doventolk is
    - Gevolgmatigde is

- **Belscript aangepast Trombosedienst**

- **Uitnodigingen**
    - 80+ groep wordt op 5 februari uitgenodigd
    - Afspraak maken zonder brief

Update medisch protocol ([redacted]

- **Vragen host bij tweede bezoek**

1. Bent u voor de 1e vaccinatie in de medische priklijn, dus bij de arts geweest?
2. Is er ten opzichte van de vorige keer iets gewijzigd in uw gezondheid?

Update personeel & opleiding ([redacted]

Pop-up units.
- 2 typen
- "1 straatje", 15 prikken per uur
- minimale inzet is één dag (en over 5 weken weer)
- maximale inzet: afhankelijk van de vraag
- één type vaccin tegelijk
- personele bezetting: 1 arts, 1 admin met EHBO-diploma en 1 vaccinvoorbereider
- nauwelijks beperkingen aan locatie. Adres moet bekend zijn voor CoronIT
- oplever-planning: 2 vanaf morgen, 13 tussen morgen en 1 maart. Inzetbaarheid TBD
- doelgroepen:

1. Noodlocatie: Inzet na beschadiging van bestaande locatie
2. Uitbreiding: Inzet naast bestaande locatie als “extra straatje”
3. Vaccinatiegraad: Inzet in gebieden waar we de vaccinatiegraad willen verhogen
4. Gemeente: Inzet bij grote bestuurlijke druk burgemeester
5. Gebied: Inzet in vergrijsd dun bevolkt gebied
6. Grote groepen: Inzet op universiteiten, scholengemeenschappen, congressen, festivals en pretparken
7. Bijzondere doelgroepen

Vraag aan jullie allen: heeft jouw regio behoefte aan inzet en zo ja, hoeveel en wanneer?

Aantal vaccinaties uit 1 vial

Voor het uitbreiden van het aantal vaccins per vial loopt een aantal pilots:

1. 7 vaccinaties uit 1 vial. Dit lukt op veel plekken al. Hiertoe starten we zo snel mogelijk (mogelijk woensdag) met drie pilots met de low-dead-space naalden

2. "poolen" (ook wel doortrekken of aanvullen geheten). Werkwijze van ziekenhuisapotheken. Restje uit vial optrekken en aanvullen vanuit een nieuwe vial.
Hiertoe start woensdag een pilot in Apeldoorn, onder begeleiding van een ziekenhuisapotheker. Vrijdag volgen twee pilots in nog te kiezen locaties.

Vraag aan jullie: wie stelt zich beschikbaar voor de beide pilots? (bij voorkeur combineren we de twee pilots)

Antwoord op vraag 1: einde van de dag naar [redacted]ggdghor.nl
Antwoord op vraag 2: nu in de chat. Wij nemen contact op met 2 locaties.

Beleid ([redacted]

- **Lopende zaken**:
  - Kwestbare/bijzondere doelgroepen

- **Notitie 'vaccineren van vaccinerend zorgpersoneel' goedgekeurd door RIVM**
  - Opmerking RIVM: 2e prik zo veel mogelijk uit 'spillage einde dag'. Indien uitvoering lastig, dan regulier proces.
  - wordt aangepast incl. prioritering en gedeeld met jullie en DPGen

- **Spillage einde dag biedt kansen:**
  - Gemiddeld 2.5 doses BioNtech x 7 dagen/ week x 125 locaties x 25 weken ≥ 50.000 doses
  - Spillage bij gebruik AstraZeneca?
  - Brainstorm spillage **ma 8 feb 12.30-13.15**; wil je meedoen? [redacted]ggdghor.nl

Tot slot, de laatste hand wordt gelegd aan een aantal zaken. Volgende week meer info over:
  - Klachtenprocedure
  - Verbeter / learning loop kwaliteitsmanagement
  - Informatiestromen (VWS / RIVM / GGD)

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

- **Donderdag de 28e nieuwe release (0.9) met daarin:**
  Toegevoegd:
  - Terhandstellingsprocedure (hoofdstuk I)
  - Bellen met landelijk medisch call center (SOSlijn, F9)
  - Flyer Lareb verzoek deelanem onderzoek
  - Verduidelijking gebruik oplosvloeistof
  - Uitleg plaatsen opmerkingen bij gezondheidsverklaring
  - Good practices

  Gewijzigd:
  - Proces vaccineren eigen medewerkers om spillage te voorkomen – NB wordt gefinaliseerd na besluit RIVM

  Volgt in volgende release (naar verwachting):
  - Recallprocedure
  - Klachtenprocedure

- **Update AZ volgt**

Start Accounthouders bij Vaccineren

- Na BCO en Testen
- Opbouwende operatie
- Ondersteunende structuur
- Signaleren en kanaliseren
- Gezamenlijk verbeteren en leren
- Aandacht en nuance regio
- Groeimodel

Accounthouders

Van links naar rechts en boven naar beneden:

[redacted]ggdghor.nl

Regio Utrecht, Flevoland

[redacted]ggdghor.nl

Hollands Noorden, Kennemerland

[redacted]ggdghor.nl

Hart voor Brabant, Brabant Zuid Oost, Zeeland, Zuid Holland Zuid, Rotterdam-Rijnmond.

[redacted]ggdghor.nl

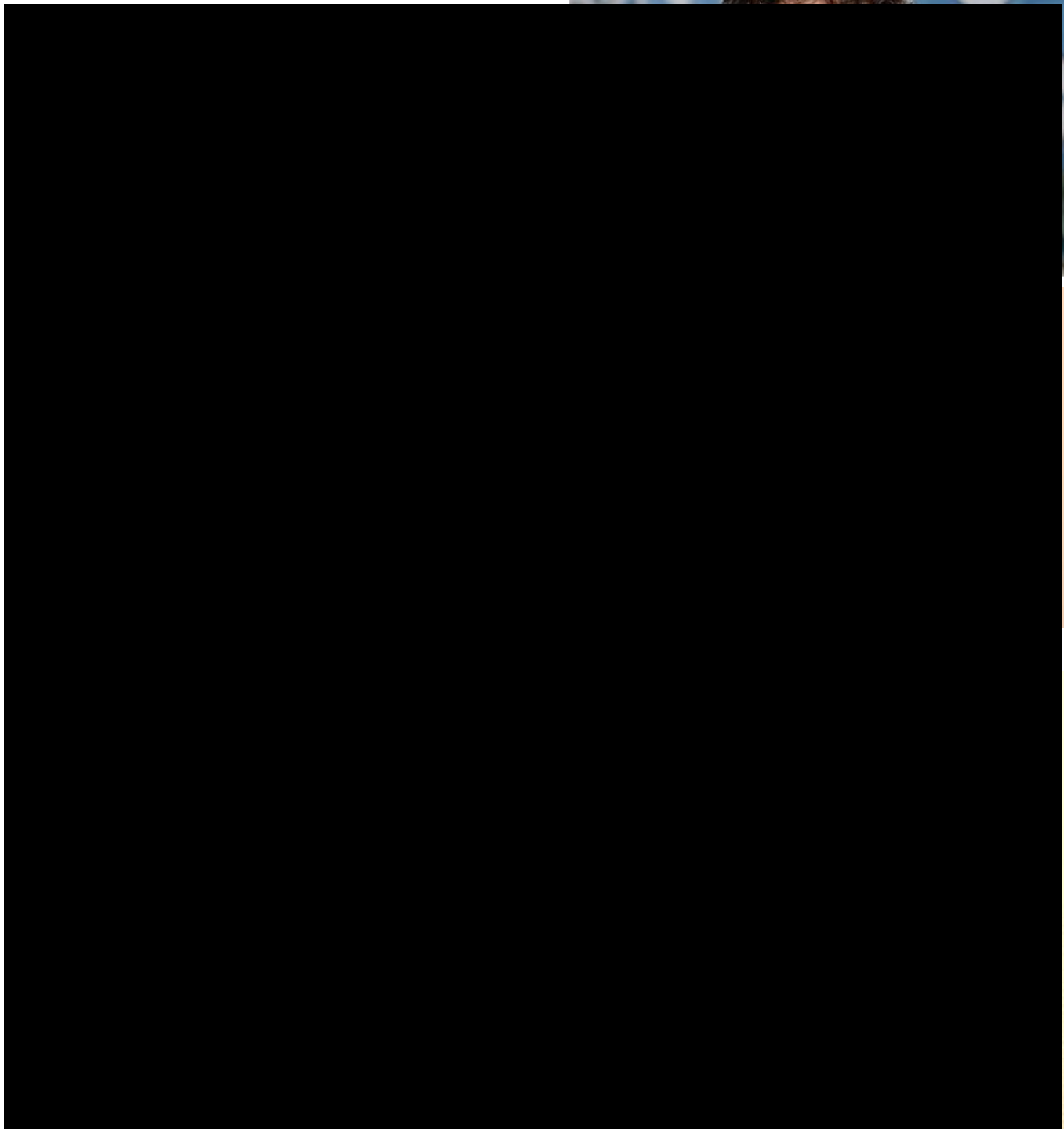
Fryslan, Groningen, Limburg Noord, Limburg Zuid, Haaglanden, Hollands Midden.

[redacted]ggdghor.nl

Twente, Gelderland Midden, Gelderland Zuid, Noord Oost Gelderland, Ijsselland, GGD Amsterdam

[redacted]ggdghor.nl

Drenthe, West Brabant, Zaanstreek Waterland, Gooi en Vechtstreek



Tot slot ([redacted]

- **Acties coordinatoren:**
  - Heeft jouw regio behoefte aan inzet van pop-up units? En zo ja, hoeveel en wanneer?
  - Wie stelt zich beschikbaar voor de beide pilots (7 uit 1 vial en poolen)? (bij voorkeur combineren we de twee pilots)

  - Antwoord op vraag 1: einde van de dag naar [redacted]ggdghor.nl
  - Antwoord op vraag 2: nu in de chat. Wij nemen contact op met 2 locaties.

  - Vragen over roosterblokken en slots→ [redacted]
  - Vragen over terhandstelling→ [redacted]
  - Signalen over niet dekkende leveringen ivm vollopen slots→ Stef
  - Wie wil meedenken wat er nodig is voor het inrichten van de locatie(s) voor AZ→ in de chat of aan [redacted]
  - Brainstorm spillage **ma 8 feb 12.30-13.15**; wil je meedoen? [redacted]ggdghor.nl

Bedankt voor uw aandacht!

Coördinatorenoverleg

09/02/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted]
3. Introductie Astra Zeneca [redacted] 45 min)
4. Update per projectlijn:
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted] max 10 min)
   - Roosterblokken ([redacted]
   - Personeel & opleiding ([redacted] max 10 min)
   - Productiviteitspilot (Mark van Beers GGD West-Brabant: volgende week op agenda)
   - IT & registratie ([redacted]
   - Toeleiding & callcenter ([redacted]
   - Medisch protocol ([redacted]
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
   - Beleid ([redacted]
5. Rondvraag
6. Afsluiting

Algemene update ([redacted]

- Terugblik afgelopen weekend

Update logistiek ([redacted]

- Roosterblokken opzetten voor AZ/Mdw langdurige zorg en BP/80-84

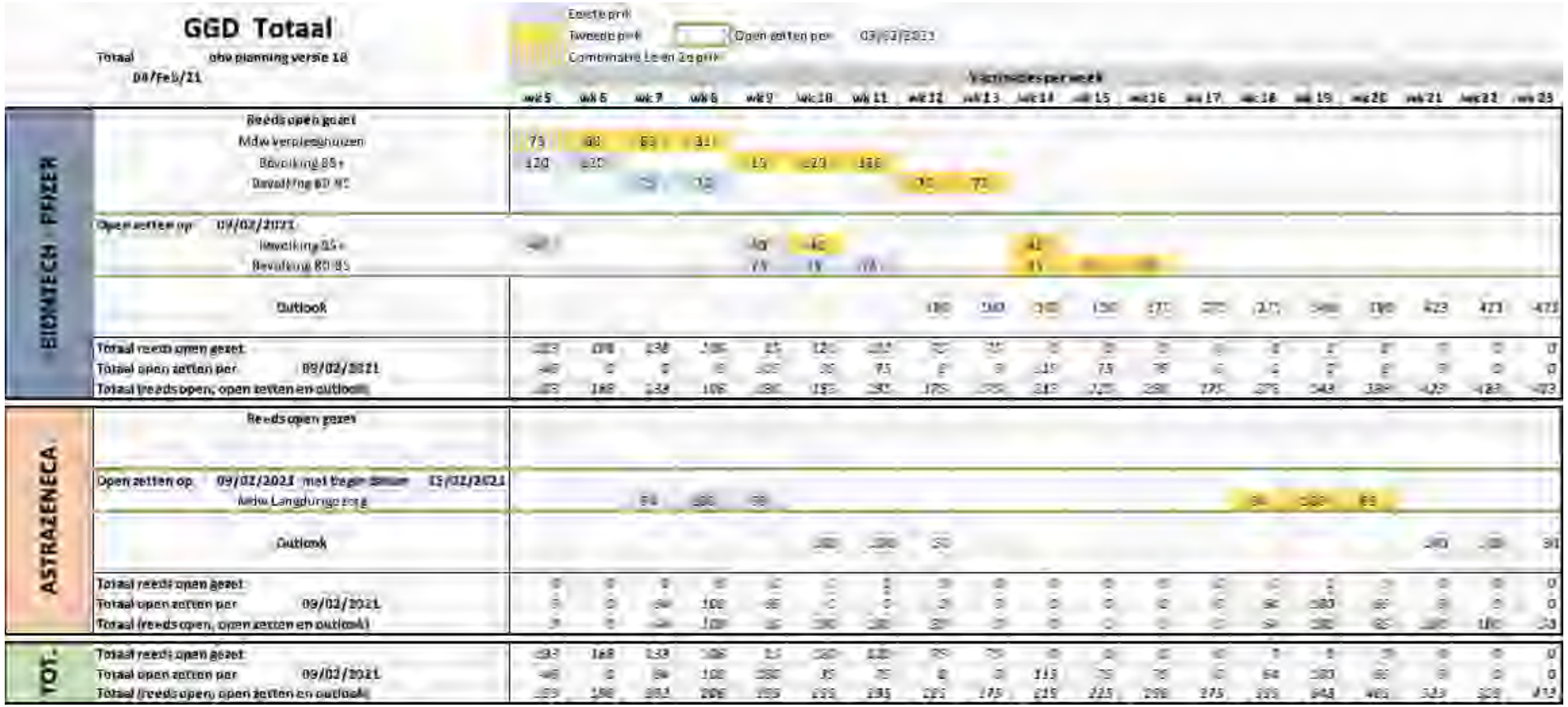
Update Roosterblokken (1) ([redacted]

VACCINATIE				wk53	wk1	wk2	wk3	wk4	wk5	wk6	wk7	wk8	wk9	wk10	wk11	wk12	wk13	wk14	wk15	wk16	wk17
			Levering beschikbaar		198	149	185	92	186	165	159	190	200	208	219	219	219	219	322	522	522
BIONTEC PFIZER	# burgers	Vacc.ben	#vaccina																		
Mdw acute zorg	38	100%	76		38			38													
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									
Bewoners verpleeghuizen	140	100%	280				17	65	65	42	10	65	65		25	40					
Bestas	85	100%	170	[illegible]							33			39		39			33		
Bevolking 85+	271	85%	[illegible]					[illegible]	[illegible]	120			[illegible]	[illegible]	[illegible]			40			
Bevolking 80-85	435	85%	[illegible]								[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Bevolking 75-80	[illegible]	85%	[illegible]													[illegible]	[illegible]	[illegible]	150		[illegible]
Bevolking 70-75	[illegible]	85%	[illegible]																	[illegible]	[illegible]
Bevolking 65-70	[illegible]	85%	[illegible]																		
Bevolking 60-65	[illegible]	85%	[illegible]																		
18-64																					
		Spillage	[illegible]		1,3	1,1	2,6	5,6	6,5	6,9	5,6	5,1	5,5	5,8	6,6	6,7	5,3	6,5	7,9	7,3	9,3
ASTRA ZENECA	# burgers	Vacc.ben	#vaccina																		
Mdw Langdurige zorg	[illegible]	[illegible]	[illegible]							1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					1
	Funtie grillen per week (GGD)				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	215	225	251	339

- In week 5 hebben we de **120k** voor **85+** niet gehaald -> **40k** doorschuiven naar **week 9** (en 14)
- We gaan alle roosterblokken voor **80-84** openzetten, week **9 t/m 11 erbij** (en 14 t/m 16)
- Vrijdag 12-feb gaan we beginnen met **AZ** op 1 locatie; de rest op **maandag 15 feb (week 7 t/m 9)**

Update Roosterblokken (2) ([redacted]

Nieuwe template met meer gegevens, beschikbaar per regio:



<= historie BP

<= nu openzetten BP

<= doorkijkje BP

<= totalen BP

<= historie AZ

<= nu openzetten AZ

<= doorkijkje AZ

<= totalen AZ

<= totalen

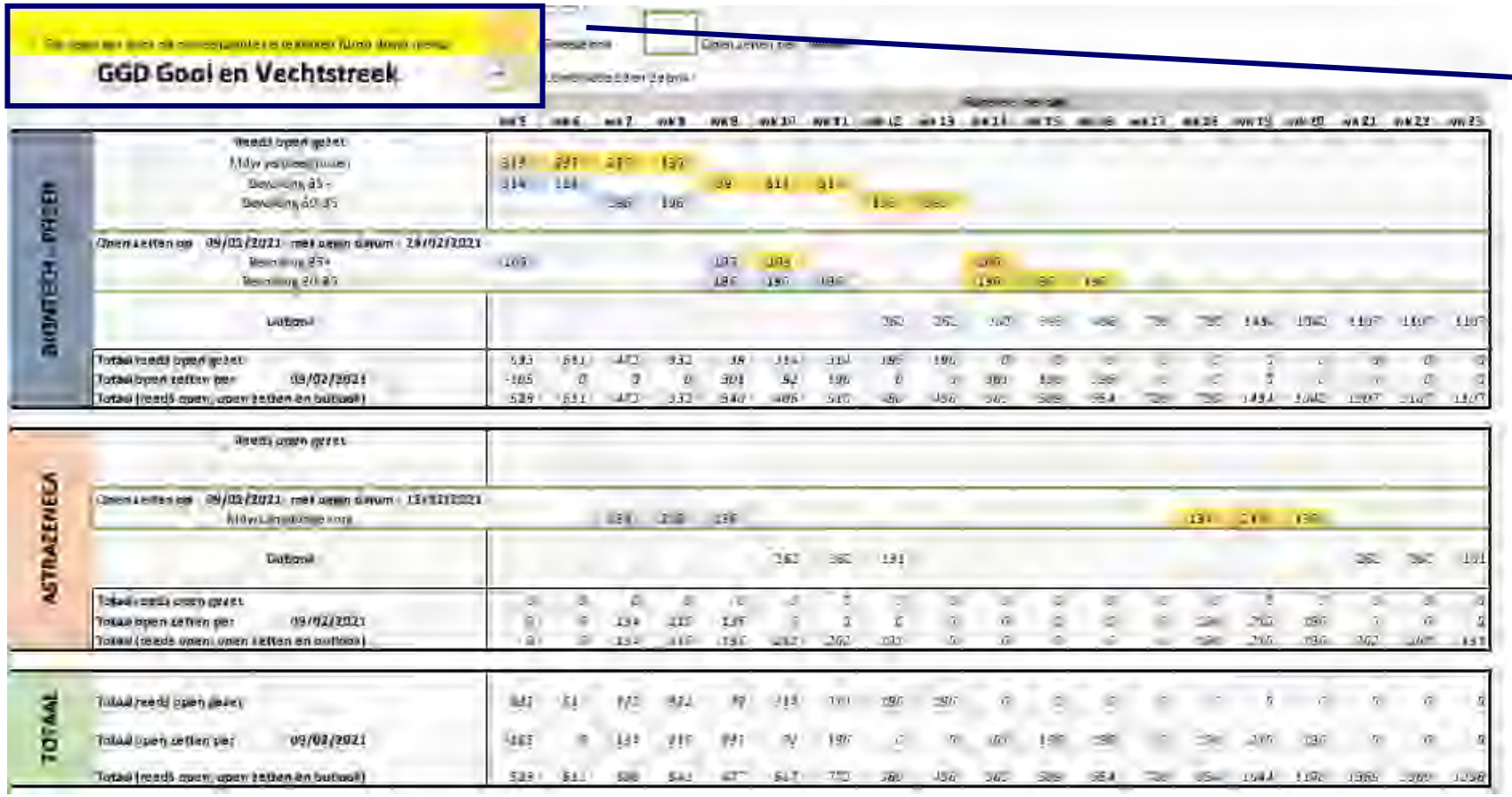
Update Roosterblokken (3) ([redacted])

Wat vragen we nu van jullie:

- **VVT medewerkers:** 2e prikken openzetten voor deze week (voor verzetten afspraken zondag j.l.)
- **85+:** week 9 openzetten voor 1e prik, week 14 openzetten voor 2e prik, week 10 verlagen 2e prik
- **80-84:** week 9 t/m 11 openzetten voor 1e prik, 14 t/m 16 voor 2e prik (week 7&8 en 12&13 stonden al open hiervoor)
- **Mdw langdurige zorg, AZ:** week 7 t/m 9 openzetten voor 1e prik, week 18 t/m 20 voor 2e prik (dient uiterlijk donderdag 11 februari 12.00 open te staan) *)

*) *Regio Haaglanden ook 12 t/m 14 feb, dient open te staan per woensdag 10 feb 08.00h*

Update Roosterblokken (4) ([redacted]



Selectie menu
voor versie per regio

Spreadsheet wordt
meteen na overleg
opgestuurd

=> Dinsdagmiddag en Woensdagmiddag weer een '**open spreekuur**' voor vragen roosterslots

Update logistiek ([redacted]

WI voor **aanmaken locatie** komt deze week beschikbaar –
- belangrijkste: **alles afronden 5 dagen voor geplande opstart**

Input op terhandstellings WI door regio's, vanuit overleg vorige week -

- feedback en toezending volgt deze week

- extra aandacht voor juiste uitvoering van met name vervoer, zie media berichten over vervoer dat niet goed is gegaan naar een ziekenhuis

Update personeel & opleiding ([redacted]

- Nieuwe update draaiboek is gisteravond verstuurd

- Optimaliseren opbrengst per flacon: 3 succesvolle pilots geweest. Vervolg:
  - Regio belt ziekenhuis voor contact met ZAPO
  - ZAPO komt op locatie
  - Checkt huidige werkwijze voor mogelijke optimalisatie
  - Traint voorbereiders voor werkwijze "doortrekken"
  - Bekwaam-verklaring
  - Train de trainer principe
  - Voor AZ gelden dezelfde voorwaarden.
  - Niet afwijken! (RIVM en inspectie)

Update IT ([redacted]

Vaccinatie registratiebrief:

- Maak gebruik van een **scanner** bij het invoeren van batchnummers
- Let bij het afdrukken van de vaccinatie registratiebrief dat je de **juiste vaccinnaam selecteert**
- Bij afgifte van de brief het verzoek om op **juistheid te controleren**
- **Printen door middel van de print knop.** Per woensdag wordt oude manier van printen (zonder knop direct printen) uitgeschakeld

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

- Woensdag 10 feb SMS versturen naar postcode Haaglanden (2600)
- Vrijdag 12 feb rest SMS versturen overige telefoonnummers
- 80+ blijven uitgenodigd worden
- Gehandicapte zorg vanaf maandag 15 feb
- Tijdslots open belangrijk voor het call center

Update medisch protocol ([redacted]

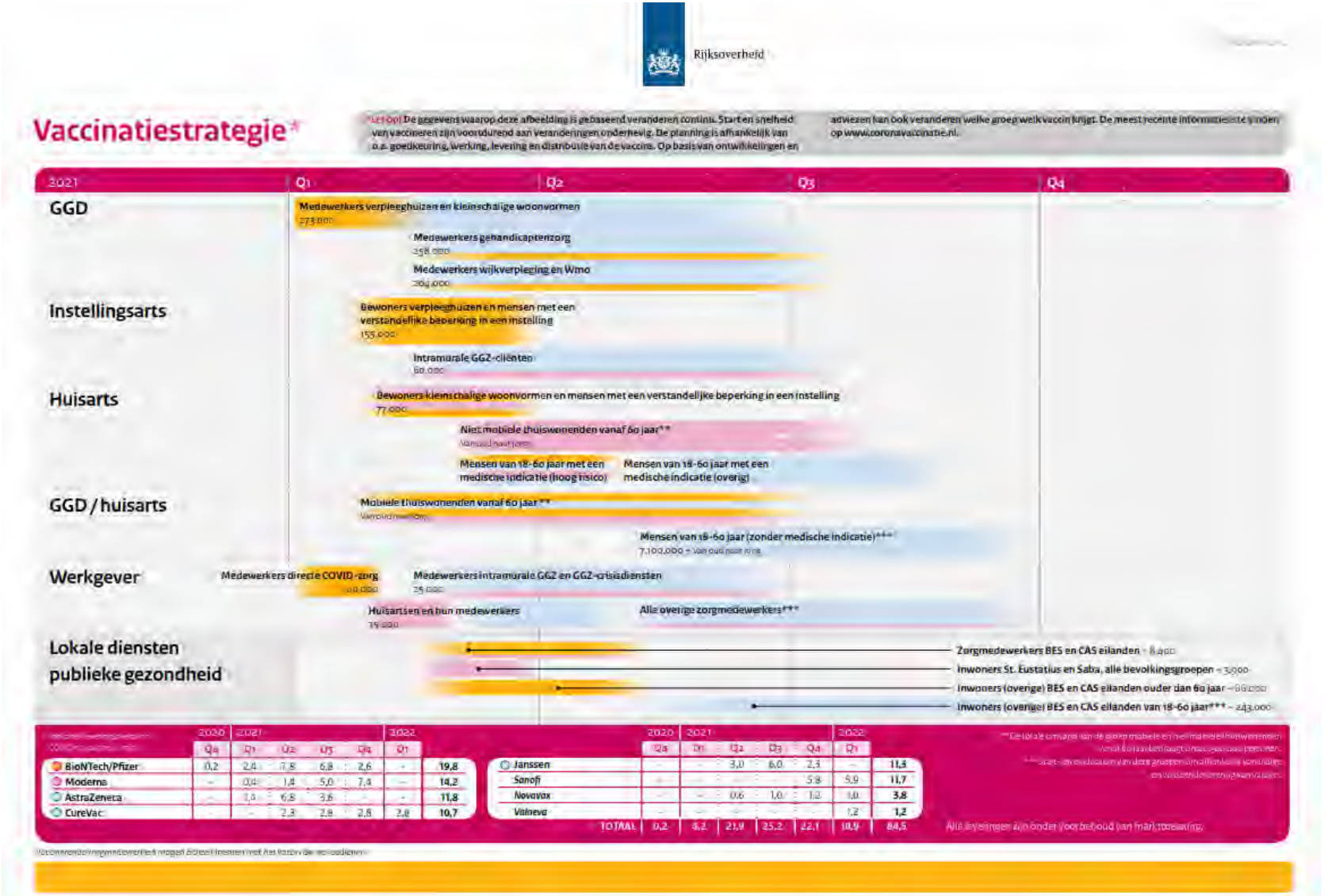
- Plaats hier informatie die je met de coördinatoren wil delen of die je vanuit hen wil ophalen.

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

Beleid

([redacted]

[Vaccinatiestrategie | Publicatie | Rijksoverheid.nl]



Beleid ([redacted]

Speciale doelgroepen (waaronder toeristen, diplomaten in NL, asielzoekers, dak- en thuislozen, MO etc.) gevat in een overzicht

- VWS besluit nemen of deze als aparte groep(en) worden gezien en daarmee vaccinatie in groepsverband
- Op basis daarvan verdere uitwerking incl. wie is prikkende partij (niet noodzakelijkerwijs GGD)
- Voorbereidende gesprekken met o.a. COA, GZA, Straatdokters, VWS en RIVM
- Best practices OGGZ? Deel deze met [redacted]ggdghor.nl
- Aparte werkgroep beleidsmedewerkers uit de regio betrokken hierbij (en andere beleidszaken)

Interesse? [redacted]ggdghor.nl

Vragen vaccineren zorgpersoneel:

- Volgorder van zorgpersoneel:
    1. Wachtlijst zorgmedewerkers verpleeghuizen --> SMS als vaccin beschikbaar is (AZ)
    2. zorgmedewerkers verpleeghuizen die nog geen afspraak hebben gemaakt (en dus ook niet op wachtlijst staan)
    3. zorgmedewerkers GH, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning
- 2e vaccinatie VVT personeel en medewerkers acute zorg (LNAZ): LCC belt en maakt obv lijst 2e afspraak conform geldend interval PF, prikken gebeurt bij regionale GGD.
- Gemiste vaccinatie acute zorg (LNAZ) = wachten op uitnodiging van werkgever of RIVM obv leeftijd. GGD niet aan zet voor deze doelgroep;
- Overig/achtervang --> werkproces wordt ingeregeld met RIVM

Beleid ([redacted]

Notitie 'vaccineren vaccinerend zorgpersoneel om spillage op locatie te reduceren' is goedgekeurd

- Aangepaste werkinstructie in landelijk draaiboek werkprocessen
- Notitie rondgestuurd naar DPG en coördinatoren

- Nb, werkgroep(landelijk en aantal regio's) is bezig met surplus-kansen!
- Best practices: 2e prik ook vanuit vaccin over einde dag?

--> [redacted]ggdghor.nl

GGD GHOR NEDERLAND

- Save the date -

Kennissessie vergroten testbereidheid kwetsbare groepen

17 feb 2021, 13.00-14.30 uur

Aanmelden bij coronatest@ggdghor.nl

GGD's en netwerkpartners vertellen geleerde lessen over:

- Wat zijn kwetsbare groepen in de testbereidheid en hun belangrijkste barrières?
- Wat werkt om de testbereidheid voor deze groepen te vergroten?
- Welke netwerkpartners kunnen helpen?
- Welke rol kan het LST vervullen

Iedereen die betrokken is bij dit onderwerp is welkom om aan te sluiten

Tot slot ([redacted]

Acties coordinatoren:

- Dinsdagmiddag en Woensdagmiddag weer een ‘open spreekuur’ voor vragen roosterslots
- VVT medewerkers: 2e prikken openzetten voor deze week (voor verzetten afspraken zondag j.l.)
- 85+: week 9 openzetten voor 1e prik, week 14 openzetten voor 2e prik, week 10 verlagen 2e prik
- 80-84: week 9 t/m 11 openzetten voor 1e prik, 14 t/m 16 voor 2e prik (week 7&8 en 12&13 stonden al open hiervoor)
- Mdw langdurige zorg, AZ: week 7 t/m 9 openzetten voor 1e prik, week 18 t/m 20 voor 2e prik (dient uiterlijk donderdag 11 februari 12.00 open te staan) *)
- Vragenuurtje voor AZ in de app op donderdag 11 feb van 15 uur tot 16 uur door Stef Teunissen
- Beleidsadviseurs uit de regio aansluiten bij landelijke werkgroep → [redacted]ggdghor.nl
- Best practices over ook 2e prik ook vaccin over einde dag? → [redacted]ggdghor.nl
- Best practices OGGZ? → [redacted]ggdghor.nl
- Kennissessie vergroten testbereidheid, 17 februari 13.00- 14.30 → [redacted]ggdghor.nl

Bedankt voor uw aandacht!

Coördinatorenoverleg

16/02/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 40 min.)
3. Operatie steepen the curve ([redacted] en [redacted] max 20 min)
4. Update per projectlijn:
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted] max 10 min)
   - IT & registratie ([redacted] max 3 min)
   - Toeleiding & callcenter ([redacted] max; 3 min)
   - Medisch protocol ([redacted] max 3 min)
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted] max 3 min)
   - Personeel & opleiding ([redacted] max 3 min)
   - Beleid ([redacted] max 3 min)
   - Tot slot ([redacted] max 1 min)
5. Rondvraag (indien er nog tijd is)
6. Afsluiting

Algemene update ([redacted]

- Plaats hier informatie die je met de coördinatoren wil delen of die je vanuit hen wil ophalen.

Update logistiek ([redacted]

1. **Aanpassing vereisten vervoer tussen locaties**

   Het transport van distributiepunt naar andere locaties dient te gebeuren door
   - een transportbedrijf dat gespecialiseerd is in het transport van geneesmiddelen, of
   - een eigen koeriersdienst van het ziekenhuis of een apotheker die eveneens ervaring heeft in transport van geneesmiddelen, of
   - eigen transport waarbij de werkwijze aantoonbaar is goedgekeurd door een apotheker

   Zie richtlijn “aandachtspunten voor goed vaccinbeheer”

   Verder:
   - WI “terhandstelling” zal hierop worden aangepast
   - e-Learning in ontwikkeling voor vaccin verantwoordelijken

2. **Rooster coordinatoren/-planners -** community opzetten om direct mee te schakelen? Graag namen aanleveren aan [redacted] [redacted] ([redacted]ggdghor.nl)

3. **Capaciteits roadmap per regio, zie volgende pagina**

Met elke regio zal er een afspraak gepland worden om door de roadmap te gaan. Belangrijkste vragen zijn: Hoe zal er opgeschaald worden om mee te kunnen naar de 700k prikken per week? Wat is er nodig om verder op te schalen naar 1,5mio prikken per week?

In het kort

- Vervolgessie op basis van de roadmap van eind januari.
- Hoofdvragen:
  - Hoe mee te groeien naar de 700k prikken per week in juni (o.b.v. 18 prikken per lijn per uur).
  - Welke personeelsplanning hoort hierbij?
  - Welke locaties zijn jullie van plan te openen? Wat is de status hiervan?
  - Wat is er nodig om deze aantallen te verdubbelen?

Met wie?

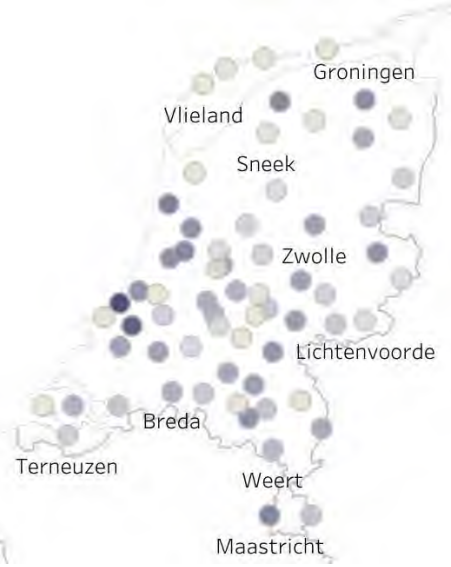
- Vanuit de regio's: Coordinator, planner en HR.
- Vanuit de GGD GHOR: [redacted] & [redacted] (in wisselende samenstelling).

Waarom?

- De aanvoer van vaccin fluctueert sterk, we moeten deze fluctuaties kunnen opvangen in capaciteit.
- Samen nadenken over welke stappen er nodig zijn en welke hordes er nog genomen moeten worden.
- Landelijk overzicht met locaties om te kijken of iedereen

Wanneer? Week 7/8/9, duur: 60 minuten per regio.

		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug
GGDNL capaciteit in prikken per week (000)		100	200	300	450	650	700	700	700
Regio	Inwoner-aantal	Prikken per dag							
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.295.319	1.083	2.167	3.250	4.875	7.042	7.583	7.583	7.583
GGD regio Utrecht	1.284.504	1.074	2.149	3.223	4.834	6.983	7.520	7.520	7.520
GGD Haaglanden	1.080.034	903	1.807	2.710	4.065	5.871	6.323	6.323	6.323
GGD Hart voor Brabant	1.051.636	880	1.759	2.639	3.958	5.717	6.157	6.157	6.157
GGD Amsterdam	1.035.506	866	1.732	2.598	3.897	5.629	6.062	6.062	6.062
GGD Noord- en Oost Gelderland	817.849	684	1.368	2.052	3.078	4.446	4.788	4.788	4.788
GGD Hollands Midden	786.818	658	1.316	1.974	2.961	4.277	4.606	4.606	4.606
GGD Brabant-Zuidoost	778.185	651	1.302	1.952	2.929	4.230	4.556	4.556	4.556
GGD West-Brabant	699.132	585	1.169	1.754	2.631	3.801	4.093	4.093	4.093
GGD Gelderland-Midden	680.504	569	1.138	1.707	2.561	3.699	3.984	3.984	3.984
GGD Hollands Noorden	652.114	545	1.091	1.636	2.454	3.545	3.818	3.818	3.818
GGD Fryslân	646.874	541	1.082	1.623	2.435	3.517	3.787	3.787	3.787
GGD Twente	627.209	525	1.049	1.574	2.361	3.410	3.672	3.672	3.672
GGD Zuid-Limburg	600.037	502	1.004	1.506	2.258	3.262	3.513	3.513	3.513
GGD Groningen	582.944	488	975	1.463	2.194	3.169	3.413	3.413	3.413
GGD Gelderland-Zuid	540.901	452	905	1.357	2.036	2.940	3.167	3.167	3.167
GGD Kennemerland	538.522	450	901	1.351	2.027	2.928	3.153	3.153	3.153
GGD IJsselland	520.478	435	871	1.306	1.959	2.829	3.047	3.047	3.047
GGD Limburg-Noord	509.734	426	853	1.279	1.918	2.771	2.984	2.984	2.984
GGD Drenthe	492.100	412	823	1.235	1.852	2.675	2.881	2.881	2.881
GGD Zuid-Holland Zuid	488.051	408	816	1.225	1.837	2.653	2.857	2.857	2.857
GGD Flevoland	407.818	341	682	1.023	1.535	2.217	2.388	2.388	2.388
GGD Zeeland	381.568	319	638	957	1.436	2.074	2.234	2.234	2.234
GGD Zaanstreek-Waterland	332.649	300	556	835	1.252	1.808	1.947	1.947	1.947
GGD Gooi- en Vechtstreek	250.692	300	419	629	943	1.363	1.468	1.468	1.468
Totaal	17.081.178	14.286	28.571	42.857	64.286	92.857	100.000	100.000	100.000



Update IT ([redacted]

- **Rechten en rollen – deadline 20210219**
  - Controle op medewerker lijsten
  - Controle op rollen

- **Data minimalisatie**
  - Deze week worden 2 velden uitgezet: Nationaliteit en Huisarts/verzekeringsgegevens.

- **Locatie gegevens**
  - Naamgevingsconventie voor vaccinatie **is** nu: “Provinciecode (2 letter) – Letter V – adres”.
  - Naamgevingsconventie **wordt**: “Vacc – adres”
  - De locatie kan vooraf worden gegaan door “GGD” als het LCC er niet mag plannen.
  - Als er ook voor vaccineren XL-locaties zouden komen krijgen die de letter ‘XL’ in de naam.
  - Locatienamen zijn maximaal 50 karakters lang.

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

- SMS verstuurd aan:
  - Zorgmedewerkers voor Astra Zeneca op de wachtlijst
  - Burgers voor code rood
- Revalidatie zorg uitgenodigd
- Gehandicapten zorg uitgenodigd
- 75-79 jaar is de volgende doelgroep

Update medisch protocol ([redacted]

- Optrekken Astra Zeneca: maximal 15 minute in spuit.

- Aandacht voor extra check door prikker.

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

- Draaiboek geupdate voor AstraZeneca
- Beschikbaar via Teams (hier)
- Wat volgt:
  - Recallprocedure
  - Proces doortrekken/poolen restanten
  - Onderzoeken opties 'printen voor prikken'
- Capaciteitsmodel (rekentool) geupdate voor AstraZeneca

- Tips en verbeteringen: geef ze vooral door

Update personeel & opleiding ([redacted]

- Inzicht in # poolers: graag melding naar [redacted]ggdghor.nl als je gestart bent met het proces én als je eerste "voorbereiders plus" bekwaam zijn verklaard.

- Pop-up unit: 22 februari start in Kennemerland.

- Voorbereiderswebinar AZ: zeer goed ontvangen. Laat even weten als je de link nog nodig hebt.

Beleid ([redacted]

Proces LNAZ 2e prik

- Afgelopen vrijdagmiddag 930 SMS verstuurd en 70 mensen gebeld
- Tussenstand: 835 mensen hebben gebeld voor een afspraak

Lopende zaken

- 2e prik instellingen en werkgevers
  - Proces wordt uitgewerkt met RIVM
  - Communicatie volgt op korte termijn
- VWS notitie 'bijzondere doelgroepen' obv input RIVM/ GGD (GHOR)
- Uitvraag omvang dak-en thuislozen en ongedocumenteerde doelgroep per regio
- Financieringsvraagstuk over de uitvoerder heen

Tot slot ([redacted]

Acties coordinatoren:

- Hoeveel doses AZ halen jullie uit 1 vial: laat dit weten via de chat van deze vergadering.
- Rooster coordinatoren/-planners - community opzetten om direct mee te schakelen? Graag namen aanleveren aan [redacted] ([redacted]ggdghor.nl)
- Uiterlijk 19 febr rollen en medewerkers doorgeven aan [redacted]ggdghor.nl
- Tips en verbeteringen t.a.v. het draaiboek werkprocessen?: geef ze vooral door via [redacted]ggdghor.nl
- Graag melding naar [redacted]ggdghor.nl als je gestart bent met het proces én als je eerste "voorbereiders plus" bekwaam zijn verklaard.
- Voorbereiderswebinar AZ: laat weten als je de link nog nodig hebt via [redacted]ggdghor.nl

Bedankt voor uw aandacht!

Coördinatorenoverleg

16/03/2021

GGD GHOR Nederland

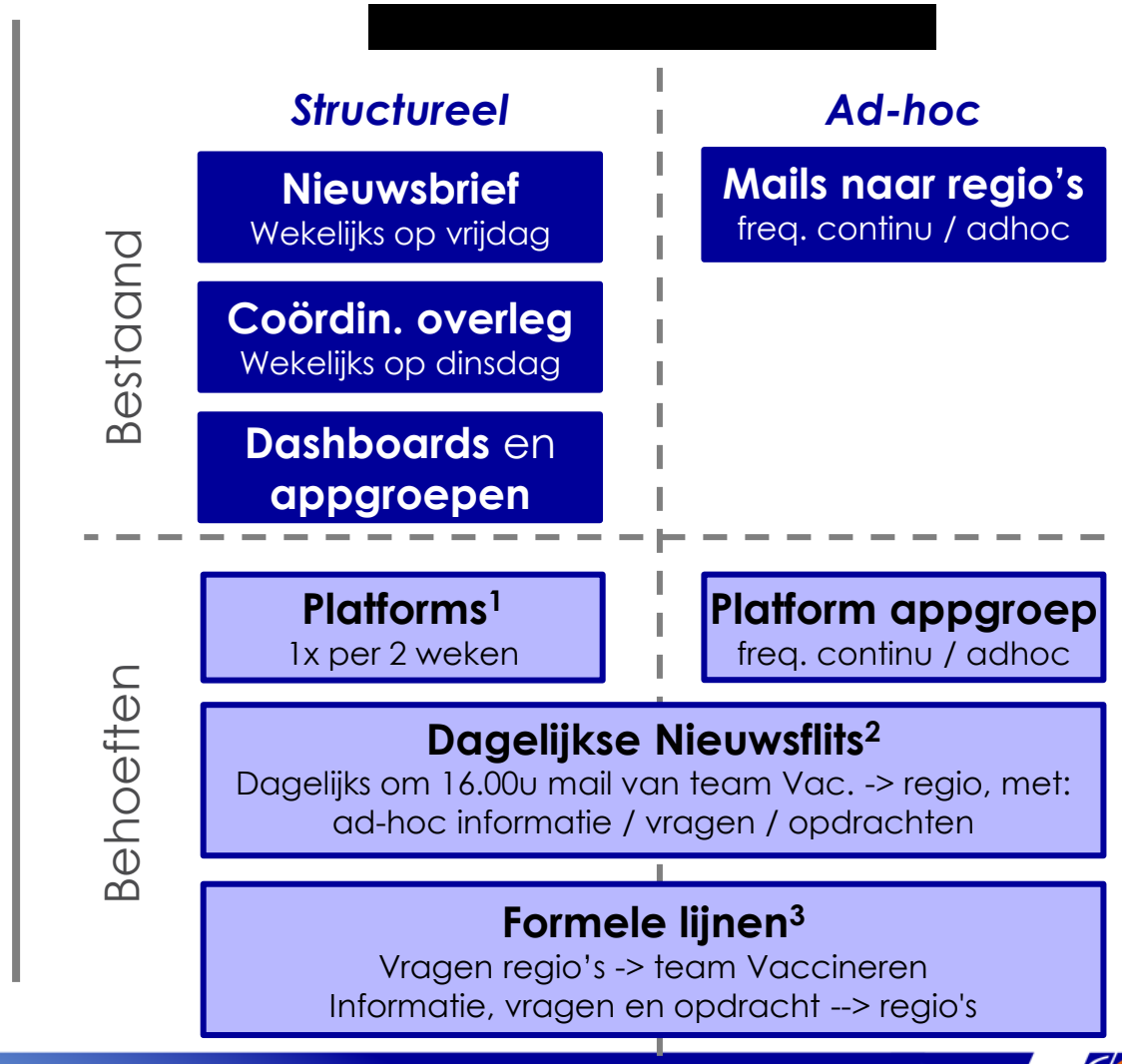
Agenda

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
3. Prikken voor printen ([redacted] max 15 min)
4. Update per projectlijn (ong. 5 min. p.p):
   - Informatie- en communicatiestromen ([redacted] max 10)
   - Communicatie ([redacted]
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
   - Personeel & opleiding ([redacted]
   - IT & registratie ([redacted]
   - Toeleiding & callcenter ([redacted]
   - Medisch protocol ([redacted]
   - Partnerprikken ([redacted]
   - Beleid ([redacted]
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
   - Tot slot ([redacted] max 1 min)
5. Rondvraag (indien er nog tijd is)
6. Afsluiting

Informatie- en communicatie in kaart

Soorten Communicatie

1. Vragen van regio's → team Vac.
2. Vragen van team Vac. → regio's
3. Opdrachten team Vac. → regio's
4. Informatie geven team V. → regio's
5. Best practices van regio's
6. Implementatie best practices (BP)
7. Monitoring implementatie BP



1. Zie dia 5 voor meer informatie
2. Zie dia 6 voor meer informatie
3. Zie dia 7 t/m 9 voor meer informatie

Platforms [1x per 2 weken]

Doel

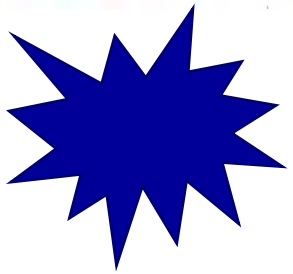
1. Meer specifiek delen vanuit landelijk team vaccineren met regio's
2. Landelijk inzicht krijgen op ontwikkelingen binnen regio's
3. Landelijk inzicht krijgen in vragen en wensen vanuit regio's
4. Uitwisseling best practices en leren van elkaar
5. Elkaar leren kennen en snel kunnen vinden

Nieuw op te richten platforms [naast bestaande platforms HR / Beleid / Communicatie]

Platform	Doelgroep	Trekker + accounthouder
Roosterplanners	Roosterplanner [1 / regio]	[redacted] Judith
Locatiehoofden	Locatiehoofden [2 / regio]	[redacted]
[redacted]	[redacted] [1 / regio]	[redacted]
Toeleiding	Regionale callcenter [1 / regio]	[redacted] B. en [redacted]

Dagelijkse Nieuwsflits

COVID-19 Vaccinatie



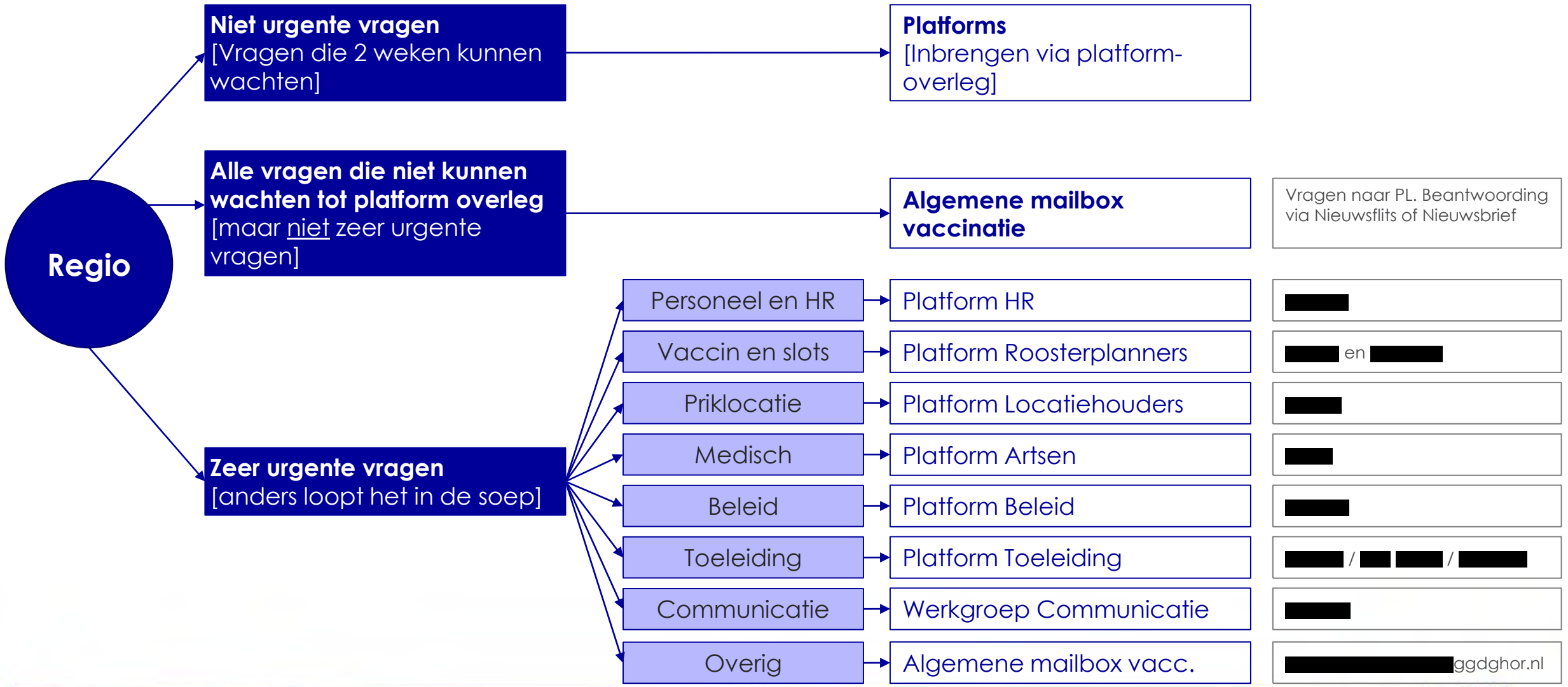
Doel:

De GGD regio's een actueel beeld bieden voorzien van informatie, (uit)vragen en/of opdrachten die niet kunnen wachten tot de wekelijkse Nieuwsbrief.

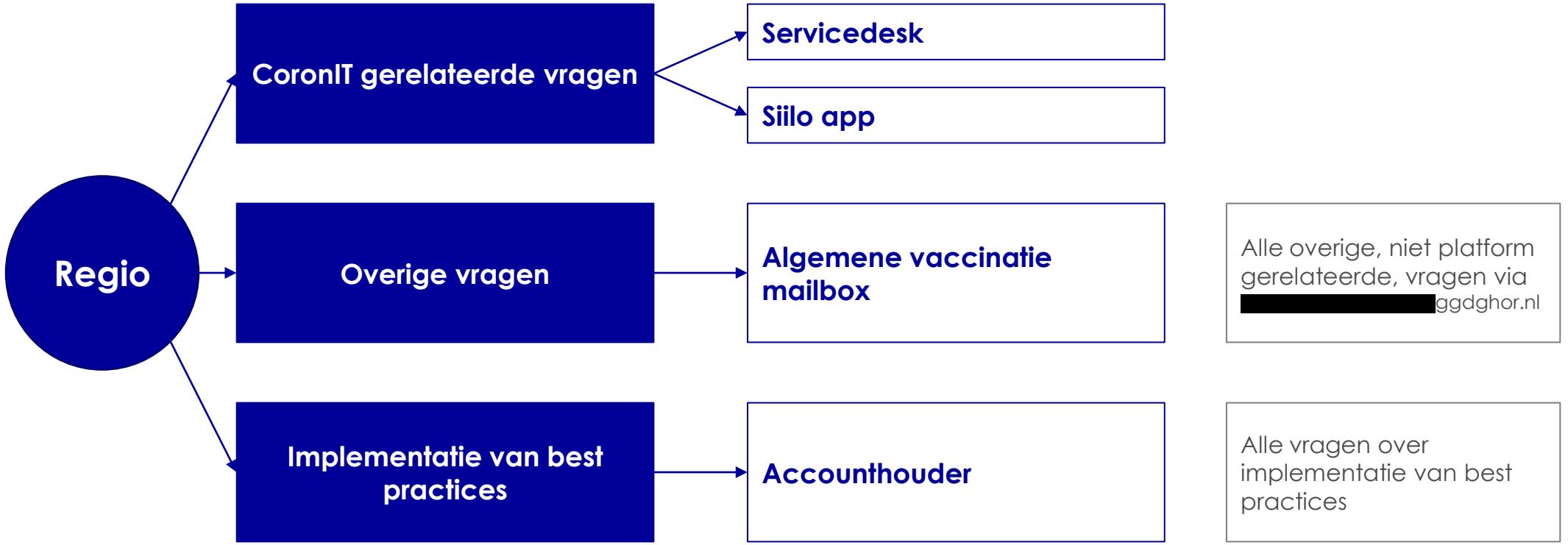
Vast format

- Bundelen van landelijk te verspreiden informatie, vragen en/of opdrachten.
- Mogelijke verspreiding om16:00u (max. 1x pd). Alleen indien nodig, afhankelijk van nieuws.
- Mail naar zowel coördinatoren als naar specifiek betrokken platform(s).

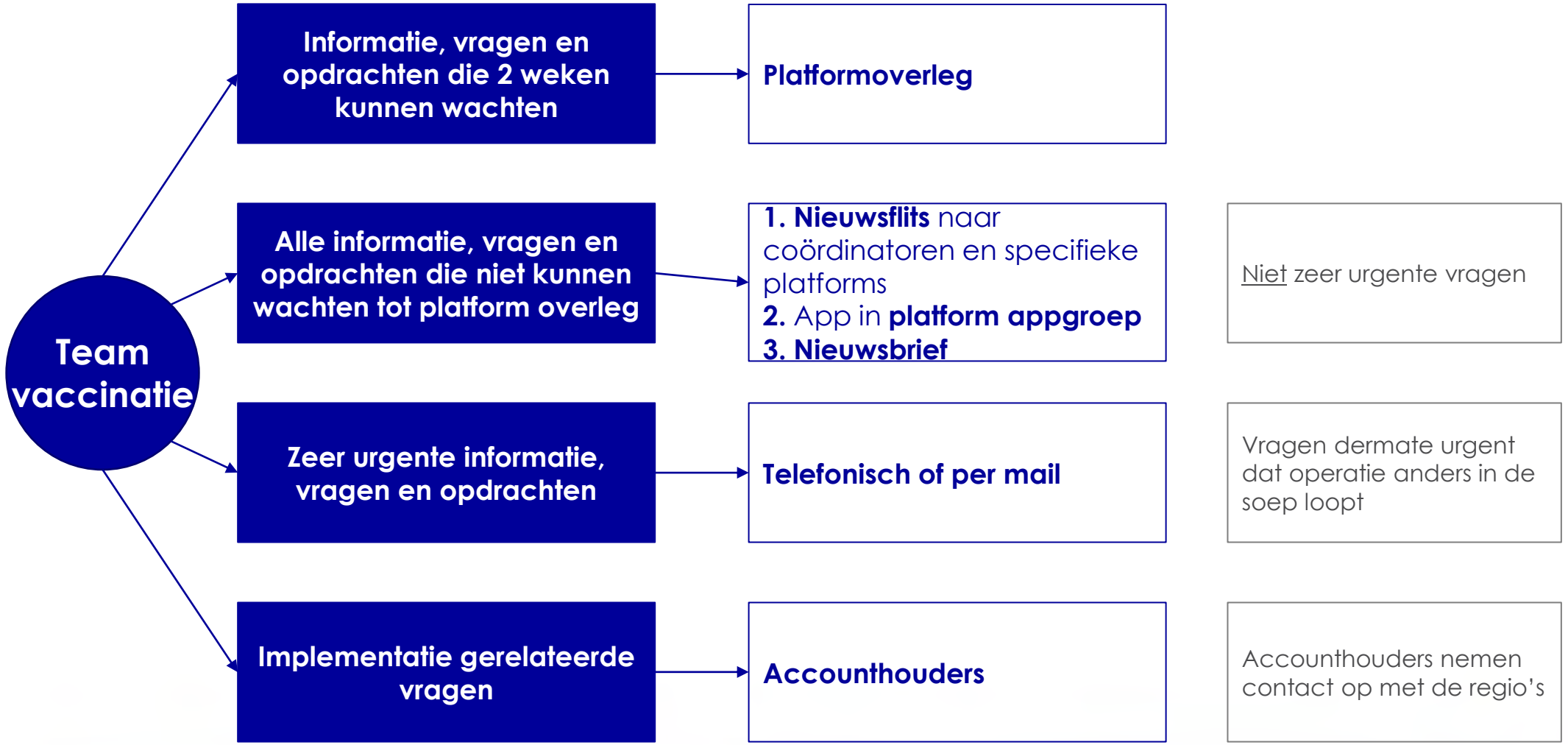
Platform gerelateerde vragen regio's → team Vac.



Niet platform gerelateerde vragen regio's -> team Vac.



Vragen, info en opdrachten vanuit team vac. → regio's



Communicatie update ([redacted]

- Permanente mediadruk:
  - Astra Zeneca
  - Pro actief item over journalist gebracht
  - [redacted]
  - Groeiende aandacht voor mensen die tussen wal en schip vallen
- Coronavaccinatie.nl:
  - Info over wie wanneer aan de beurt I
  - Meer achtergronden

Update logistiek / planning / locaties ([redacted])

- **Vaccinatie volume** | vooruitzicht:
  - optimistisch supply scenario [redacted] 80%, volgende pagina
  - doelgroepen beleid wordt uitgewerkt door RIVM

- **AZ hold** | voorraden op locatie – hoe te handelen:
  - voorraden niet terug naar RIVM
  - advies: komende 2 weken voorraad consolideren in actieve (BP) locaties

- **Opschaling** |roadmap 'locaties':
  - verwerken laatste input, voortgang volgen middels invulsheet (details volgen)

- **Rooster planning** | proces update:
  - opstart CoP roosterplanners donderdag 18 maart o.l.v. [redacted]
  - dashboard met afspraken en opengezette roosters beschikbaar, ook voor regio
  - [redacted] en [redacted] houden contact over observaties en aanpassingen

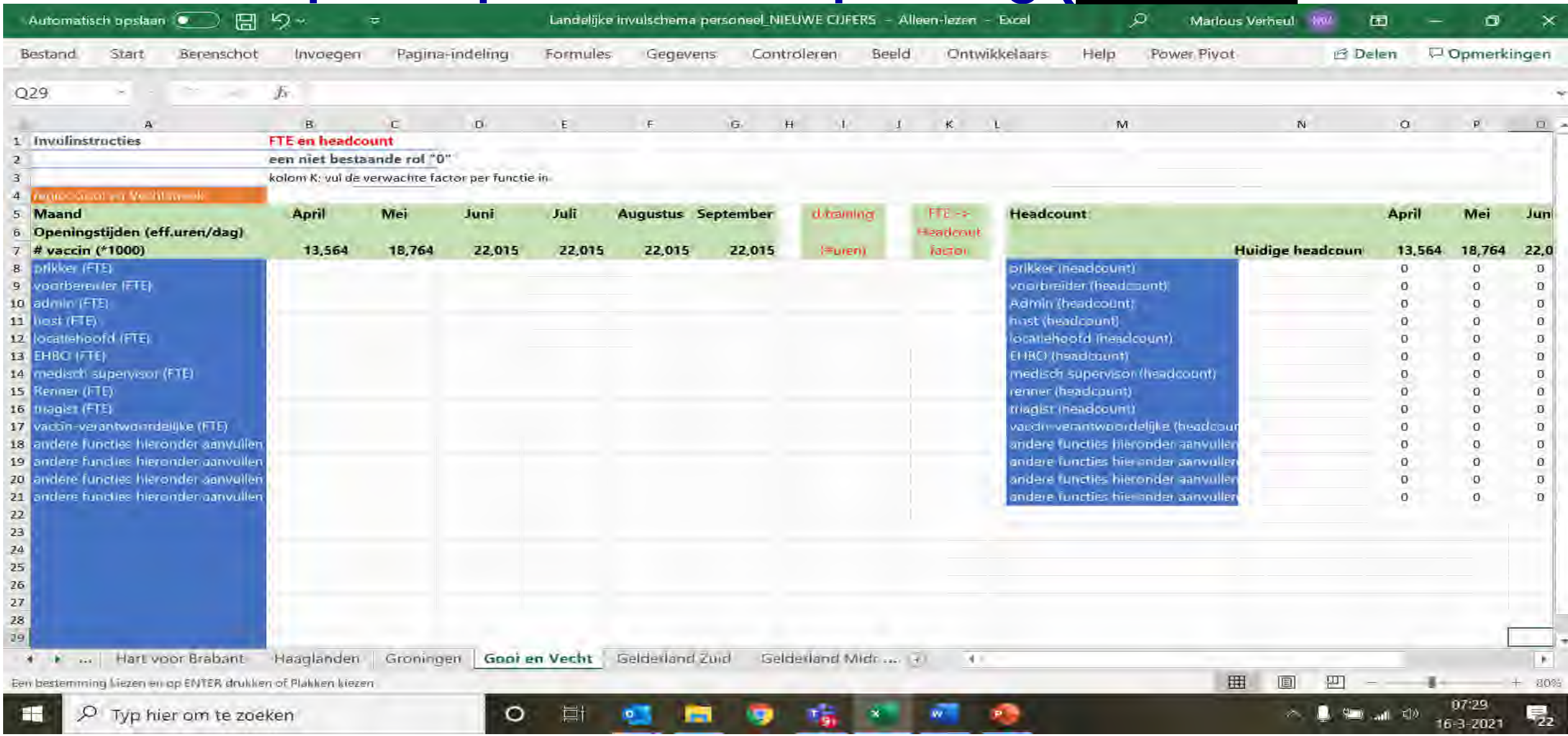
- **Diversen** | korte updates:
  - Vooraankondiging: onderzoek naar bestellen ('pull') van vaccin en hulpmaterialen in plaats van 'push' model
  - WI 'locaties aanmaken' is gereed en staat op Teams
  - Model 'terhandstellingsformulier' gereed en staat op Teams
  - Afleverproces Movianto nu opgenomen in draaiboek

Update logistiek / planning / locaties ([redacted])

- **Vaccinatie volume** | vooruitzicht:
  - dit overzicht is het *optimistische supply scenario voor alle vaccins* – te gebruiken voor *personeelsplanning*
  - Deze getallen zijn '*verwacht + 25%*', ofwel de beste indicatie voor '*verwacht*' is *80% van deze getallen*:

	Cijfers zijn in aantal prikken per week												
GGD regio	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29	Week 30	Week 31	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36
GGD Rotterdam-Rijnmond	57.500	67.486	70.082	72.759	78.659	85.968	91.851	95.954	102.847	110.909	113.750	113.750	113.750
GGD regio Utrecht	57.219	66.843	69.497	72.151	78.002	85.250	90.997	96.145	101.592	109.983	112.800	112.800	112.800
GGD Haaglanden	48.027	56.103	58.435	60.666	65.586	71.680	76.260	80.840	85.420	92.476	94.844	94.844	94.844
GGD Hart voor Brabant	46.764	54.725	56.898	59.071	63.861	69.795	74.253	78.715	83.174	90.044	92.350	92.350	92.350
GGD Amsterdam	46.045	53.886	56.025	58.165	62.882	68.715	73.116	77.507	81.899	88.668	90.934	90.934	90.934
GGD Noord- en Oost Gelderland	36.368	42.559	44.249	45.939	49.684	54.279	57.747	61.216	64.684	70.027	71.820	71.820	71.820
GGD Hollands Midden	34.488	40.369	41.970	43.586	47.381	52.170	55.550	58.891	62.230	67.370	69.099	69.099	69.099
GGD Brabant-Zuidoost	34.604	40.495	42.103	43.711	47.259	51.647	54.947	58.247	61.547	66.631	68.337	68.337	68.337
GGD West-Brabant	31.089	36.382	37.826	39.271	42.456	46.400	49.365	52.330	55.295	59.862	61.395	61.395	61.395
GGD Gelderland-Midden	30.760	35.412	36.818	38.224	41.324	45.164	48.050	50.935	53.821	58.267	59.759	59.759	59.759
GGD Hollands Noorden	28.498	33.363	34.693	36.030	39.000	43.380	46.043	48.810	51.576	55.836	57.266	57.266	57.266
GGD Fryslân	28.765	33.662	34.999	36.336	39.282	42.932	45.675	48.418	51.161	55.387	56.806	56.806	56.806
GGD Twente	27.880	32.639	33.945	35.251	38.088	41.627	44.287	46.946	49.606	53.708	55.079	55.079	55.079
GGD Zuid-Limburg	26.683	31.235	32.485	33.734	36.438	39.823	42.368	44.913	47.457	51.377	52.693	52.693	52.693
GGD Groningen	25.932	30.353	31.565	32.744	35.606	38.889	41.361	43.833	46.305	50.114	51.392	51.392	51.392
GGD Gelderland-Zuid	24.858	29.107	29.265	30.383	32.847	35.899	38.192	40.486	42.780	46.314	47.500	47.500	47.500
GGD Kennemerland	23.947	28.024	29.136	30.249	32.702	35.741	38.024	40.308	42.592	46.110	47.291	47.291	47.291
GGD IJsselland	23.144	27.085	28.169	29.136	31.506	34.443	36.750	39.058	41.365	44.769	45.706	45.706	45.706
GGD Limburg-Noord	22.667	26.526	27.579	28.632	30.954	33.830	36.092	38.353	40.615	43.945	44.763	44.763	44.763
GGD Drenthe	21.883	25.608	26.625	27.642	29.883	32.660	34.747	36.833	38.920	42.135	43.214	43.214	43.214
GGD Zuid-Holland Zuid	21.702	25.397	26.406	27.414	29.637	32.391	34.461	36.530	38.600	41.788	42.859	42.859	42.859
GGD Flevoland	18.135	21.223	22.065	22.907	24.765	27.066	28.796	30.525	32.254	34.919	35.813	35.813	35.813
GGD Zeeland	16.967	19.858	20.645	21.433	23.171	25.324	26.942	28.560	30.178	32.671	33.508	33.508	33.508
GGD Zaanstreek-Waterland	14.792	17.310	17.998	18.685	20.200	22.077	23.488	24.899	26.309	28.482	29.212	29.212	29.212
GGD Gooi- en Vechtstreek	11.148	13.046	13.564	14.082	15.223	16.638	17.701	18.764	19.827	21.465	22.015	22.015	22.015
Gemiddelde over 2 weken max 1,5 mio	**759.559**	**888.873**	**924.267**	**959.461**	**1.037.257**	**1.133.643**	**1.206.082**	**1.278.519**	**1.350.956**	**1.462.544**	**1.500.000**	**1.500.000**	**1.500.000**

Update personeel & opleiding ([redacted])



Update IT ([redacted]

- **Update van burger portaal**
  - vanaf gisteren mogelijkheid om afspraken in te zien

- **Komende periode inzetten op mogelijk maken van:**
  - Afspraken via portaal voor single shots: enkele prikken voor mensen die eerder ziek zijn geweest
  - Afspraken voor [redacted] (enkele prik)

- **Openen nieuwe locaties**
  - Uitdaging daarbij om die op tijd op de site vaccinatielocaties te krijgen
  - Informeer [redacted] bij aanmaken eerste roosters

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

AstraZeneca afspraken geannuleerd voor 15 maart-28 maart 2021

+/- 42.000 SMS berichten gestuurd.

Let op: uw ingeplande vaccinatie-afspraak gaat NIET door i.v.m. een tijdelijke stop op AstraZeneca. We bellen u deze week om meer informatie te geven. Het kan zijn dat u nog een automatische sms-herinnering krijgt of hebt gekregen, die kunt u negeren. Groet, GGD GHOR NL

14.237 Zorgmedewerkers gebeld

13.856 Zorgmedewerkers gesproken

Outbound Campagnes

- Outbound campagnes voor kwaliteitsmeting aangepast nav stop AstraZeneca

- Nog bestaande outbound campagnes
  - Leeftijd onder de 18 jaar voor Comirnaty
  - Geboortejaar 1943 te jong voor Comirnaty

- Uitnodigen voor geboortejaar 1944 gepland voor as vrijdag
  - Afhankelijk beschikbaarheid Comirnaty

Aantallen Calls week 8 t/m 14 maart

Datum	8 t/m14 maart
Aangeboden	378.058
Aangenomen	364.824
Afgehandeld	352.809
Afspraken	165.520
Abandoned	13.234

Update medisch protocol ([redacted]

- Noteren advies van medische lijn in Coronit:
  - Flauwvallen, antistolling en afdrukken kan admin noteren
  - Overige medische info door arts of verpleegkundige
- Route info van medische lijn naar admin en prikker:
  - Ideeen uit het veld: artsenbriefje - notitie op gezondheidsverklaring
- Advies trombosedienst is leidend
- Aanvulling uitvoeringsrichtlijn 2e prik na doormaken Covid
- AZ

Beleid ([redacted]

Lopend:

- Project Huisartsen in buitenland: meer info → [redacted]ggdghor.nl (projectsecretaris)
- Moeilijk te bereiken doelgroepen/ aandachtsgroepen (clusters VWS notitie, nog geen besluit genomen voor uitvoerder behalve op asielzoekers 65+→ GZA)
  - Onze inzet is: GGD'en een regierol→ regionaal plan van aanpak (geen uniforme aanpak/'blauwdruk' met landelijke opgelegde samenwerkingspartners), passend bij de doelgroep in jullie regio. GGD GHOR NL stimuleert en faciliteert kennisuitwisseling over de doelgroep(en) tussen de regio's en draagt mogelijke samenwerkingspartners aan.
- Lijst met uitzonderingen [redacted] en [redacted]
- Surplus: wie wil meedenken in expertmeeting (nog te plannen) t.b.v. operationaliseren van landelijke notitie? Geef je op bij [redacted]ggdghor.nl

Aandacht voor:

- Gele boekje op verzoek van burger
- Inzet JGZ: buiten JGZ uren, niet onder JGZ tijd→ conform IGJ statement.

Planning huisartsen 60-64, Down en morbide obesitas

Tabel 1. Indicatieve planning

Provincie	Bestellen mogelijk vanaf	Bestel-tool gaat dicht	Levering 1. vaccins en toebehoren	Geplande vaccinatie (RIVM advies) vanaf	Levering 2. Vaccins en toebehoren
Zeeland	11-2-2021 (09.00)	11-2-2021 (20.00)	15-feb	16-feb	3 mei
Limburg	12-2-2021 (9:00)	15.2.2021 (9:00)	17-18 feb	18-19 feb	5-6 mei
Noord-Brabant	15-2-2021 (12.00)	18-2-2021 (17.00)	23-24-25 Feb	24-25-26 feb	11-12 mei
Gelderland	3-3-2021 (10.00)	4-3-2021 (17.00)	9-10 mrt	10-11 mrt	25-26 mei onder voorbehoud
Flevoland	10-3-2021 (9.00)	11-3-2021 (17.00)	16 en 17 mrt	17 en 18 mrt	1 en 2 juni (onder voorbehoud)
Utrecht	10-3-2021 (9.00)	11-3-2021 (17.00)	16 en 17 mrt	17 en 18 mrt	1 en 2 juni (onder voorbehoud)

Meer informatie en update:
www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/professionals/vaccinatie-huisartsenpraktijk

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

- Landelijk draaiboek blijft steeds geupdate en gepubliceerd op vrijdagen
  - Je vindt het hier
- Werkgroep calamiteitendraaiboek loopt
- Ook als je daarin niet deelneemt: deel je aandachtspunten, ideeën

Tot slot ([redacted]

Acties coordinatoren:

- Spreker gevraagd voor donderdag 17 maart tussen 14.30 en 15.30 uur (bijdrage van 15 min max). Praktijkverhaal uit de vaccinatiestraat met paar slides of foto's, mag ook gewoon een verhaal zijn zonder sheets. Het gaat erom een beeld te geven hoe het vaccinatieprogramma in de praktijk loopt voor de RIVM-collega's om wat feeling te krijgen. Wie wil? Aanmelden kan bij [redacted]ggdhor.nl
- Surplus: wie wil meedenken in expertmeeting (nog te plannen) t.b.v. operationaliseren van landelijke notitie? Geef je op bij [redacted]ggdghor.nl

Bedankt voor uw aandacht!

Coördinatorenoverleg

23/02/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
3. Update per projectlijn (ong. 5 min.):
   - IT & registratie ([redacted]
   - Toeleiding & callcenter ([redacted]
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
   - Medisch protocol ([redacted]
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
   - Personeel & opleiding [redacted]
   - Beleid ([redacted]
4. Rondvraag
5. Afsluiting

Algemene update ([redacted]

- Plaats hier informatie die je met de coördinatoren wil delen of die je vanuit hen wil ophalen.

Update IT ([redacted]

- Let op de **beveiliging** van de **printers** die gebruikt worden voor afdrukken van de vaccinatie registratiebrieven en informeer waar nodig de FG.

- Volgende week gaat het **burgerportaal** live waarop afspraken gemaakt kunnen worden voor vaccinaties:

    - Burgers die een afspraak gekregen hebben
    - Alleen voor doelgroepen op basis van leeftijd
    - Controle proces achteraf

- **Kwaliteitsdashboard**: een CPO-initiatief om fouten op te sporen en te herstellen:

    - Structurele veranderingen om fouten te voorkomen
    - Continue controle achteraf om fouten te herstellen

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

- Op 16/17 februari zijn er in totaal 55.000 SMS verstuurd naar zorgmedewerkers op de wachtlijst
- Momenteel genoeg vaccins beschikbaar => er is GEEN nieuwe wachtlijst
- Zorgmedewerkers die bij de eerste en tweede groep horen en in het bezit zijn van brief kunnen het callcenter bellen voor een afspraak.
- Controle proces dashboard
  - Outbound actie TP
- Controle proces burgerportaal
  - Outbound actie TP

Update logistiek ([redacted]

1. AstraZeneca vaccin

- Aanpassingen leverschema voor week 8 & 9: dank voor de snelle (noodrem) actie!
- Slots dichtgezet voor week 8 & 9 – *daardoor voldoende vaccin om bestaande afspraken te bedienen*
- Slots opengezet voor week 10 t/m 16 – *daardoor mogelijkheid om afspraken te blijven maken*
- Deze week leversituatie monitoren, waarschijnlijk volgende week instructie om week 10 t/m 16 op te hogen
- Deze week bepalen wanneer 'go' voor uitnodigen volgende doelgroep

2. BP vaccin

- Later vandaag planning overleg met RIVM over BP situatie:
  - knelpunten 80+ doelgroep in aantal regio's
  - startweek en weekcapaciteiten 75-79 doelgroep
- Deze week bepalen wanneer 'go' voor uitnodigen van deze doelgroep

3. Capaciteits roadmap

- Gesprekken met alle regio's gepland over opschaling (locaties en personeel)
- Naar 700k per week... en nu de vraag voor "1.5M per medio april"

4. Aandacht voor data kwaliteit batchnummers

- Scannen, niet intypen – wie doet dit nog niet? -> alsnog invoeren

Update medisch protocol ([redacted]

- Nieuwe versie van de gezondheidsverklaring. Deze moet klaar zijn vóór de oproepen van de groep 70+.
- 2e vaccinatie met een ander vaccin dan 1e: géén 3e vaccinatie nodig!
- AZ laatste flacon van de dag: optrekken naast de koelkast en na optrekken direct terug in koelkast (zonder optreknaald!), dan mag je de flacon tot max 48 uur na aanprikken gebruiken!

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

- Vrijdag 19 februari **nieuwe release draaiboek**. Belangrijkste wijzigingen:
  - Klachtenprocedure toegevoegd
  - Aanpassing houdbaarheid AZ (maximaal 6 uur bewaren eenmaal opgetrokken)

- **Verwacht voor draaiboek**:
  - Recallprocedure
  - Procedure doortrekken/poolen
  - "Printen voor prikken"

- **In ontwikkeling:**
  - Vertaling van "scenariodenken" naar processen die in werking kunnen treden in geval van plotselinge omstandigheden met impact op reguliere proces (in aansluiting met "code rood"-leerpunten)

Update personeel & opleiding [redacted]

LST heeft ongeveer 60 medisch geschoolde mensen (nu bemonsteraars) Die willen we bijscholen voor de rol van prikker.

In welke regio's mogen deze mensen zich aanmelden voor de praktijktraining?

Antwoord graag naar [redacted]ggdhor.nl

NB: deze mensen gaan bij voorkeur trainen waar ze wonen, en zijn dan daarna ook bij voorkeur daar inzetbaar.

Beleid ([redacted]

- **Vrijdag 26 febr 9.00- 10.00 uur beleidsoverleg regio's.**
  - Agenda:
    - Omvang doelgroep daklozen/ ongedocumenteerden
    - Doelgroepennotitie
    - Monitoring en dashboard

Afspraken en werkwijze alleen 2e prik GGD

- **Medewerkers van instellingen/ ziekenhuizen/ andere uitvoerders die 1e prik uit surplus hebben ontvangen,**
  - Krijgen in principe 2e vaccinatie ook uit surplus bij volgende levering vanuit RIVM
  - Alleen indien dat niet mogelijk is, kan instelling contact opnemen met RIVM. RIVM zorgt dan dat zij een uitnodigingsbrief voor 2e prik bij GGD ontvangen. Desbetreffende medewerker maakt afspraak bij GGD en ontvangt 2e vaccinatie. Deze 2e prik wordt dan in CoronIT geregistreerd (itt tot 1e).

- **Proces van alleen 2e prik verloopt altijd via RIVM!**
  - Want, mogelijkheden verkennen van ook 2e prikken door uitvoerder van 1e vaccinatie mogelijk?

- **Indien GGD wordt gebeld met vragen vanuit instelling? → RIVM 088-678 8900, Beloptie 5 (08.30-17.00)**
  - Werkinstructie COVID-19 vaccinatie cliënten eigen medische dienst | 18 feb 2021 | RIVM
  - voor uitvoeringsvragen over vaccinatie van bewoners in verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg**:** Instellingen die vragen hebben over de werkwijze en dit niet terug kunnen vinden in deze uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie of op de webpagina COVID-19-vaccinatie voor professionals op de RIVM-website kunnen contact opnemen met dit nummer.

- **Indien GGD wordt gebeld met vragen vanuit ziekenhuis?**
  - Proces voor de groep LNAZ is ingeregeld: meeste mensen hebben inmiddels afspraak gemaakt voor alleen 2e vaccinatie bij GGD
  - Momenteel geen andere (zorg)medewerkers uit ziekenhuizen; doelgroep 'overig zorgpersoneel' later aan de beurt volgens de landelijke vaccinatiestrategie

Tot slot ([redacted]

- LST heeft ongeveer 60 medisch geschoolde mensen (nu bemonsteraars) Die willen we bijscholen voor de rol van prikker. In welke regio's mogen deze mensen zich aanmelden voor de praktijktraining? Antwoord graag naar [redacted]ggdhor.nl
- Vrijdag 26 febr 9.00- 10.00 uur beleidsoverleg regio's. Meedoen? Aanmelden bij [redacted]ggdghor.nl
- Tevredenheidsmeting aub invullen uiterlijk vrijdag 5 maart https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=k5e0_tI_AUGZR_vA-bLS8vyM8HgtLDlHtpGh8u3pCphUNFVLUzhWVlBEUDJJUjM2WEJJQTQyUE1WQi4u

Bedankt voor uw aandacht!

Coördinatorenoverleg

23/03/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening
2. Good practices regio's (max 15 minuten):
   - Printen voor prikken ([redacted] GGD Gelderland Zuid)
   - Kwaliteitsaudits ([redacted] GGD Fryslân)
3. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
4. Update per projectlijn (ong. 5 min. p.p.):
   - Parenprik , 2e prik bij GGD en Janssen vaccin [redacted]
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
   - IT & registratie ([redacted]
   - Toeleiding & callcenter ([redacted]
   - Medisch protocol ([redacted]
   - Personeel & opleiding ([redacted]
   - Beleid ([redacted]
   - Communicatie ([redacted]
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
   - Tot slot ([redacted]
4. Rondvraag (Indien mogelijk)
5. Afsluiting

Good practices regio's

- **Printen voor prikken**
[redacted] GGD Gelderland-Zuid

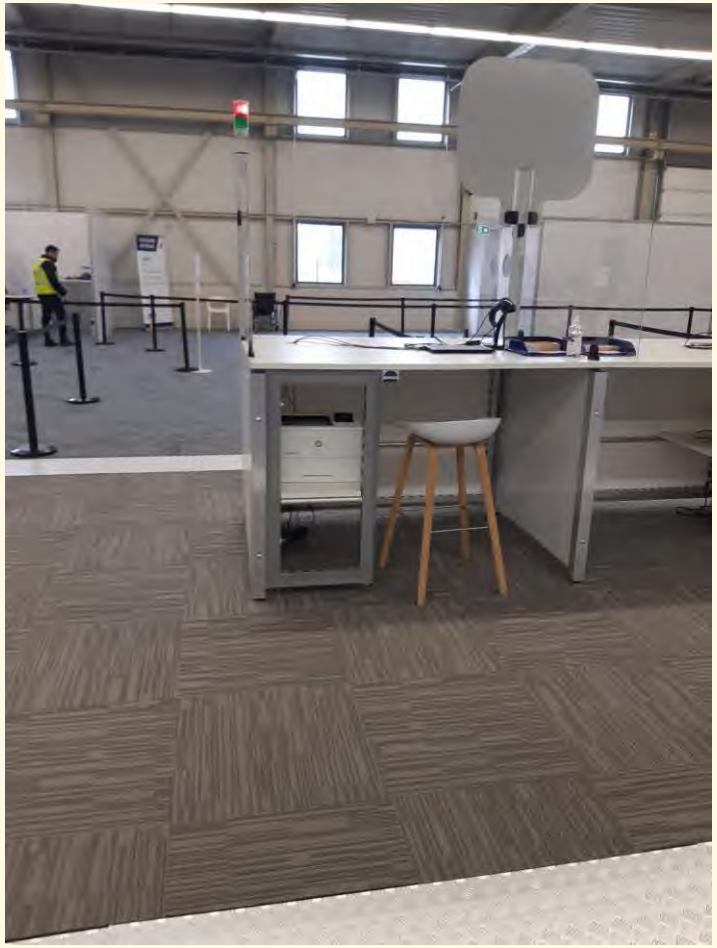
- **Kwaliteitsaudits**
[redacted] GGD Fryslân

GGD Gelderland zuid

Hoe kunnen we onze bijdrage leveren in het behalen van de capaciteit van vaccinaties

Overzicht locatie Culemborg voorzijde

Achterzijde balie



Steepen the curve

- Prikken kost met huidige doelgroep 2 minuut 30 met dichtdrukken in prikhok, 2 minuut 15 zonder afdrukken, lente
- Printen voor prikken, admin kost ongeveer 2 minuut 15
- We kunnen admin uitbreiden naar 10 plekken op 6/7 lijnen

Aandachtspunten

- Printen voor prikken
- Na print fuik naar prikhokjes
- Optrekhok(ken) zit(ten) midden tussen de prikhokken, zonder ramen
- Beperking aantal mensen per locatie (brandveiligheid en parkeren)
- Meer capaciteit nodig? Langere openingstijden en doorprikken tijdens pauzes.
- Let op: versnellen proces op de ene plek creëert een nieuwe langzamere plek (bijvoorbeeld gastontvangst of triage).
- Verkorten wachttijd na prikken is werkelijke oplossing voor doorstroming (bv. naar 10 minuten), wij zien hierin geen belemmeringen

Algemene update ([redacted]

- Plaats hier informatie die je met de coördinatoren wil delen of die je vanuit hen wil ophalen.

Update parenprik, 2e prik en Janssen vaccin [redacted]

Parenprik

Hugo de Jonge, 10 maart in de 2e kamer over **gezamenlijk vaccineren van ouderen**:

'Dat kan wel. *Als je dat vraagt, houdt de GGD daar rekening mee. Stel dat je saampjes naar de prikstraat wil en de een valt net wel en de ander net niet in het leeftijdscohort, dan wil de GGD daar best ruimte voor maken. Dat is mooi.*'

Oplossing:
1. **Het LCC doet haar best** om mensen met maximaal 2 jaar leeftijfsverschil **boven de 75 jaar dicht bij elkaar** op een locatie in te plannen op dezelfde dag;
2. Vraag aan regio's: ga op locatie **coulant** om met **ouderen** die **gezamenlijk** op locatie komen, maar niet direct na elkaar een afspraak hebben.

Context:
- In kamerbrief is deze optie verwoord onder de voorwaarde dat dit **praktisch mogelijk** moet zijn, dus geen garantie voor gelijktijdig inplannen van afspraken;
- Alle betrokkenen zijn zich er van doordrongen dat dit eigenlijk **geen werkbare situatie** is. De minst verstorende oplossing is gekozen.

Update parenprik, 2e prik en Janssen vaccin [redacted]

2e prik bij de GGD

- Binnen reguliere doelgroep
  - Zorgmedewerkers
  - Burgers
  - Militairen
- Andere uitvoerder niet in gelegenheid om 2e prik te geven
- Niet iedereen heeft nu al een brief (LNAZ – grote instellingen)

Update parenprik, 2e prik en Janssen vaccin [redacted]

Janssen

- Nog **geen richtlijn** van het RIVM – ook nog niet duidelijk wanneer
- Richtlijn RIVM is voor GGD GHOR startpunt van de planning

- **Levering** vaccins op z'n vroegst in **week 17** – uitgaande van 30 dagen vooraankondiging
- Vraag is **óf en wanneer** GGD's gaan prikken met Janssen

- In de huidige planning **ruim de tijd** (minimaal 2 weken) om **locaties voor te bereiden**

Update planning & logistiek ([redacted]

Roosterslots B-Pfizer:
- Verzoek van 17 maart om voor het weekend BP slots open te zetten is nog niet in alle regio's uitgevoerd, graag aandacht
- Geboortejaar ‘44 (‘77-jarigen’) is uitgenodigd en geboortejaar '45 en '46 gaat worden uitgenodigd deze week

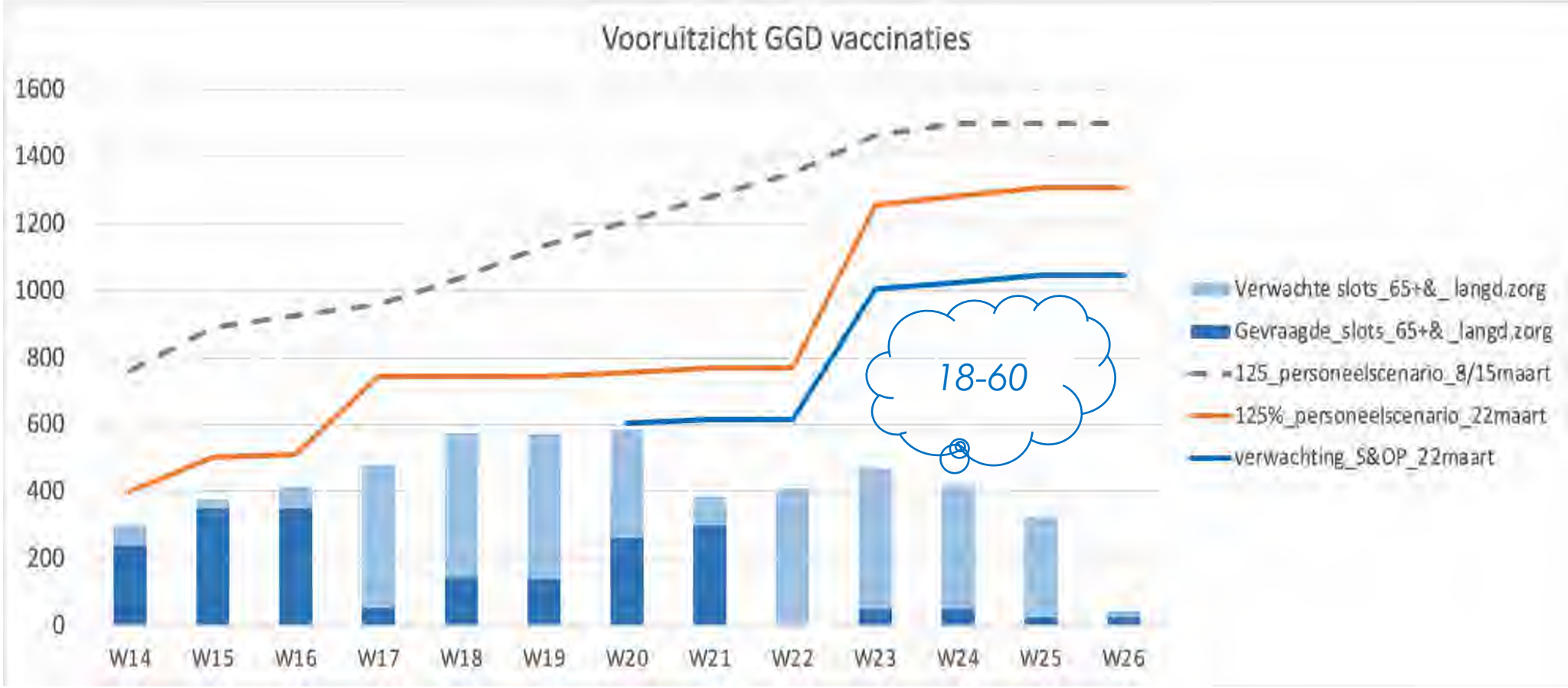
Platform Roosterplanners:
- Gestart op donderdag 18 maart – positieve 1e reacties – dank voor deelname en inbreng!

WI locaties aanmaken:
- De spreadsheet met locatie details wordt geregeld vergeten, graag aandacht

'Capaciteits app’:
- Data gaat – naast voor aanleveren van vaccins en ambiente middelen – ook gebruikt worden voor efficiency (hoeveel doses uit een aangeleverd flesje, spillage); dus voorraad, ontvangsten en terhandstellingen nauwgezet invoeren

Update planning & logistiek ([redacted]

Vooruitzicht aantal prikken voor GGD:



Update IT

Burgerportaal

- Via het burgerportaal is niet meer mogelijk om een afspraak te maken door zorgmdw
- Straks ook mogelijk om enkelvoudige prikken na eerdere besmetting te kunnen bedienen.

Printen van vaccinatiebrieven

- Handmatig is onwenselijk: foutgevoelig. Niet doen.

Toekomstige ontwikkelingen CoronIT

- Verdere opschaling van # afspraken dat per dag gemaakt en verwerkt kan worden
- Komende periode focus op verbetering van planning en roosteren

Kwaliteitsprocessen

- Meekijken op call centre én priklocaties – ervaringen ophalen en vragen beantwoorden.
- Proces van continue controle van rollen en rechten
- Effectiever prikken zonder plannen. Verwijder de eerste afspraak en voeg díe opnieuw toe.

Update toeleiding & callcenter ([redacted])

AstraZenca Afspraken

- Zaterdag 20 maart en zondag 21 maart
  - => 42.000 SMS'jes verstuurd
- Aantal afspraken
  - => 12.000 Afspraken

- Volgende groepen voor zorgpersoneel die uitgenodigd worden:
  - PGB groep (118.000)
  - Instelling beschermd wonen (9.500)
- Doelgroep 1946 – 1945 – 1944 etc
- Parenprik mag alleen wanneer ze beiden een uitnodiging hebben ontvangen

- Formulier van [redacted] kunnen nu gebruikt worden => rechten stonden fout en nu wel beschikbaar.
  - Uitvraag platform Toeleiding & CC

Aantallen Calls LCC

Datum	15 t/m 21 maart	8 t/m 14 maart
Aangeboden	261.646	378.058
Aangenomen	244.013	364.824
Afgehandeld	236.270	352.809
Afspraken	108.114	165.520
Abandoned	17.633	13.234

Update medisch protocol ([redacted]

- AstraZeneca update, Q&A op website RIVM
- Hoog risicogroep (ernstig immuungecompromitteerden) wordt geselecteerd en uitgenodigd door medisch specialist en in ziekenhuis gevaccineerd

Update personeel & opleiding ([redacted]

- Update inzet Transavia-stewardessen.
- Denktank "uitstroom"

Beleid ([redacted]

Notitie surplus

- Cluster 1, 2 en 4: conform uitvoeringsrichtlijn, surplus voor eigen personeel met eigen batch.
- Cluster 3: conform vaccinatiestrategie, nadere uitwerking in overleg met medische federatie en daarna met de GGD'en (voldoende aanmeldingen)
- Medewerkers acute zorg: LNAZ en VWS in gesprek over oplossing.

Lopende zaken

- Financiële kaders samenwerking huisarts en GGD
  - Uitgangspunt is geen extra stromen tussen huisarts en GGD.
  - VWS heeft toegezegd deze week met antwoord te komen.
- Nederlanders die woonachtig zijn in het buitenland in een grensgebied.
- Nederlanders met huisarts in het buitenland.
- Inzet mobiele units
  - Capaciteit (mogelijkheden voor meer dan 16 prikken per uur)
  - Aanpassingen unit (mogelijkheden verplaatsen printer en 2de admin)
  - Mobiliteit (dagelijks wisselen van locatie)

Groep	Functies
Groep 1 **Medewerkers op de vaccinatielocatie met direct contact met te vaccineren cliënten**	• Prikkers • Vaccinatieartsen • Vaccinvoorbereiders
Groep 2 **Medewerkers op de vaccinatielocatie die dicht op vaccinatieproces staan**	• Administrators vaccinatie • EHBO'ers vaccinatie • Renners vaccinatie • Locatiehoofden vaccinatie • Werkvoorbereiders vaccinatie
Groep 3 **Medische risico groepen in de samenleving**	• 'Schrijnende gevallen', indicatie en mogelijkheid tot vaccineren vanuit behandelaar (incl. verwijzing en advies medisch handelen op locatie) Voorwaarde: GGD moet kunnen bellen en persoon is beschikbaar, geen medisch consult op locatie! • Nader in te vullen ism VWS, RIVM, LHV, LNAZ
De focus ligt op bovenstaande groepen. Indien er - binnen een zekere mate van haalbaarheid en uitvoerbaarheid op locatie - geen mensen uit bovenstaande groepen zijn om met surplus te vaccineren, dan kunnen onderstaande groepen worden aangewend.	
Groep 4 **Medewerkers uit nabij gelegen ziekenhuizen en medisch centra**	• Zorgpersoneel dat op de rol staat om te gaan vaccineren

Beleid ([redacted]

Update moeilijk bereikbare doelgroepen

- RIVM heeft doelgroepen nader gedefinieerd en omvang in beeld gebracht

- GGD'en maken per regio een basisplan (in te vullen in Excel) voor de uitvoering
  - Inzet: GGD'en hebben een regierol→ regionaal plan van aanpak (geen uniforme aanpak/'blauwdruk' met landelijke opgelegde samenwerkingspartners), passend bij de doelgroep in jullie regio. GGD GHOR NL stimuleert en faciliteert kennisuitwisseling over de doelgroep(en) tussen de regio's en draagt mogelijke samenwerkingspartners aan.
  - Totaalplaatje (opschaling) en uitvoering moeilijk bereikbare groepen moet passen voor de regio's.

- Planning en inrichting projectorganisatie op hoofdlijnen gereed

- Overleg VWS/RIVM over kaders, koers en open eindjes afhechten

- Verdere bespreking in beleidsoverleg komende vrijdag

Communicatie update ([redacted]

- **Aandacht voor betrouwbaarheid AstraZeneca:**
  - Actuele informatie op coronavaccinatie.nl: Ik krijg of kreeg een AstraZeneca-prik. Wat moet ik weten over de hervatting van de vaccinatie? | Rijksoverheid.nl.
  - Blog en video met [redacted] (CBG).
  - Advertentie in landelijke kranten en aandacht op social media
  - PR plan VWS: proactieve mediabenadering met deskundigen

- **Opschalen zichtbaar maken:**
  - Bijzondere locaties, werkwijzen of persoonlijke verhalen. Graag melden bij [redacted] ggdghor.nl

- **Communicatie richting laaggeletterden**

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

- Update uitvoering **surplus** (zie beleidsupdate)
- Delen van **goede voorbeelden,** zoals regionale of lokale aanpassingen of visualisaties --> graag delen zodat andere regio's er ook hun voordeel mee kunnen doen
- Iedere **vrijdag nieuwe release** (laatste versie vind je altijd hier en met link in de nieuwsbrief)
- Zodra informatie over Janssen beschikbaar komt wordt dat zsm verwerkt in het draaiboek (met andere kleur)

Tot slot ([redacted]

Acties coordinatoren:

- Opschalen zichtbaar maken: bijzondere locaties, werkwijzen of persoonlijke verhalen? Graag melden bij [redacted] [redacted]ggdghor.nl

- Formulier (Microsoft Forms) voor behoeftepeiling platform callcenter/ toeleiding a.u.b. invullen.

- Reminder: stuur een mail aan [redacted]ggdghor.nl om per platform aan te geven welke deelnemer [naam, e-mail en 06 telefoonnummer] deel zal nemen (Platforms: roosterplanners roosterslots, locatiehouders, artsen en toeleiding/callcenter)

Bedankt voor uw aandacht!

Coördinatorenoverleg

09/03/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
3. Update per projectlijn (ong. 5 min.):
   - Personeel & opleiding ([redacted]
   - IT & registratie ([redacted]
   - Toeleiding & callcenter ([redacted]
   - Voorbereiding Janssen [redacted]
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
   - Beleid ([redacted]
   - Tevredenheidsmeting ([redacted]
4. Rondvraag
5. Afsluiting

Algemene update ([redacted]

Update personeel & opleiding ([redacted]

- **Roadmap-tour HR:**

Landelijk model voor personeelsplan met daarin:

- de IST
- de SOLL per 4 weken, gerelateerd aan het leveringsschema
- 25% overcapaciteit

Aangevuld met "Hoe" en een opleidingsplan

---> consolideren tot landelijk personeelsplan ---> input voor gesprekken met landelijke partijen voor personeel.

- **Hulpmiddel**

Rekentool(er wordt gezorgd voor een training voor wie daar behoefte aan heeft)

Input - Lokale GGD	
Onderwerp	**Info**
GGD locatie	GGD Amsterdam
Aantal te zetten doses vaccins - Pfizer	5.000
Aantal te zetten doses vaccins - AstraZeneca	5.000
Geplande start-datum	10 mei 2021
Geplande eind-datum (incl. deze dag)	23 mei 2021
Aantal dagen per week open	7
Openingstijd (uu:mm)	08:00
Sluitingstijd (uu:mm)	19:00
FTE veiligheidsmarge (%)	-
Aantal uren geopend per dag (uu:mm)	11:00
Aantal dagen tussen start en eind (dagen)	14
Minimum aantal prikken/behandeldag (#) - Pfizer	357
Minimum aantal prikken/behandeldag (#) - AstraZene	357

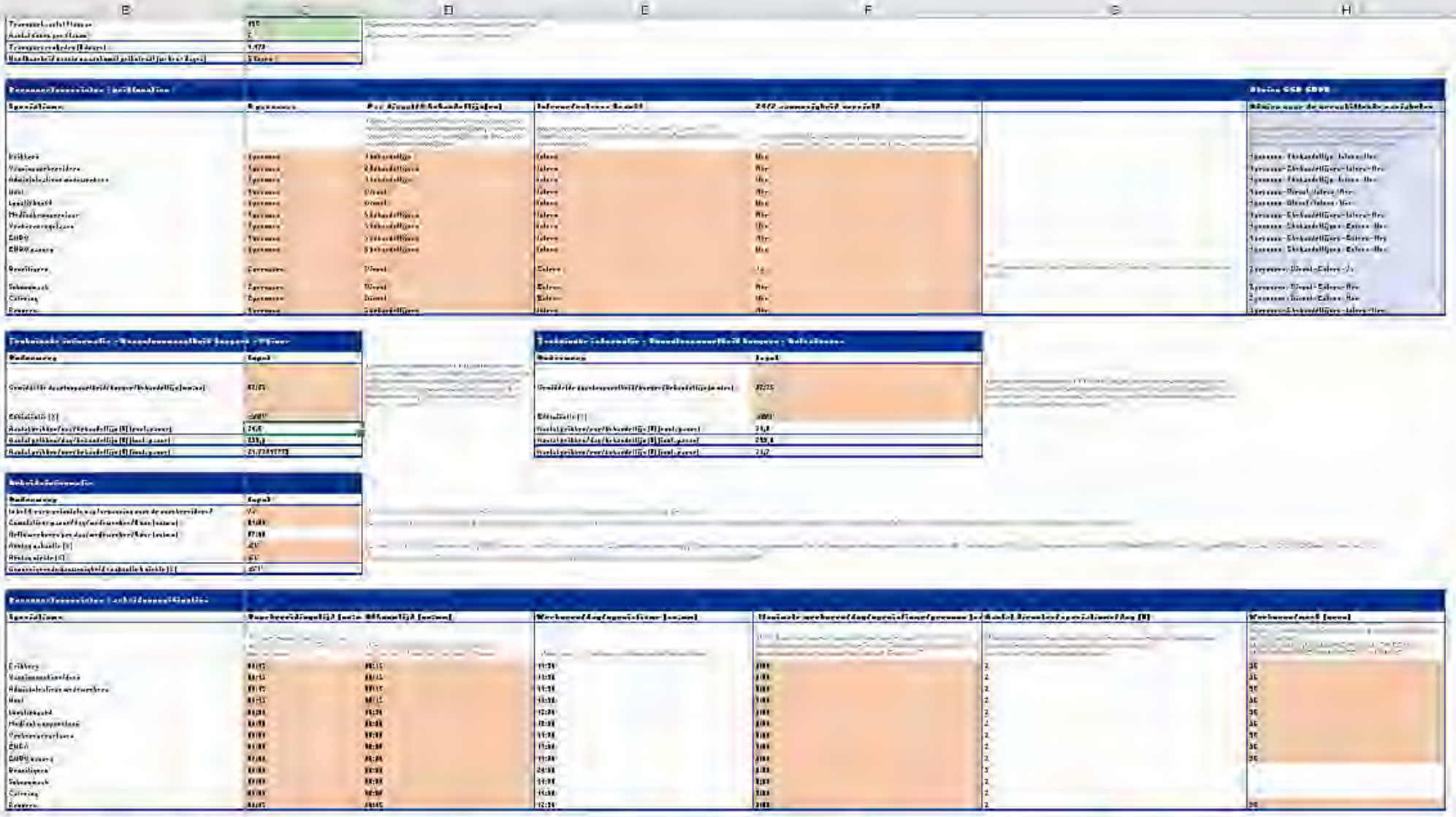
Benodigd aantal behandellijnen - Lokale GGD		
Onderwerp	**info - Pfizer**	**info - AstraZeneca**
Aantal behandellijnen nodig (#)	2	2
Aantal behandellijnen - aanpassing (#)	6	6
Verwachte eind-datum (incl deze dag)/type vaccin	13 mei 2021	13 mei 2021
Verwachte eind-datum (incl deze dag)	13 mei 2021	

Maximale prik capaciteit		
Per tijdseenheid	**# - Pfizer**	**# - AstraZeneca**
Per dag	1.434	1.434
Per week	10.037	10.037
Gevaar op verspilling?	Geen gevaar op verspilling	Geen gevaar op verspilling ivm lange houdbaarheid

Toelichting rekenmodel | Input - Generiek | Input - Personeel | Ouput - Overzicht

Typ hier om te zoeken

C38 =ALS.FOUT(((1/24)/C36)*C37;0)



Toelichting rekenmodel | Input - Generiek | Input - Personeel | Ouput - Overzicht

Typ hier om te zoeken

Update IT ([redacted]

- **Bij het aanpassen van roosterblokken:**
  - **Tijden (roosterblokken op tijd) of aantallen** (roosterblokken op aantal) aanpassen gaat prima.
  - **Roosterbloktype** (van 1e naar 2e ronde of van rooster op aantal naar rooster op tijd): nieuw roosterblok aanmaken.
- **Aanpassen van zorgprogramma's**
  - **Ingepland voor het verkeerde vaccin?** Zorgprogramma sluiten en nieuw zorgprogramma maken en niet gaan prikken vanuit de bestaande afspraak.

- **Graag terugkoppeling op werkervaring printen-voor-het-prikken!**

- **Toeleiding via burgerportaal uitgefaseerd voor medewerkers uit de zorg**
  - Brieven bevatten geen link naar het portaal
  - In het portaal (komt) een uitval indien niet uitgenodigd door RIVM (op basis van leeftijd).
- **Kwaliteitsproces update (afgelopen 21dagen)**
  - Onjuist vaccin 2667
  - Onjuist interval 1163
  - Onjuiste leeftijd Comirnaty 13596
- **Spookafspraken**

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

- **Brieven Schema doelgroep 60+**
  - Week 10 => geboortejaar 1942-1943 (+/- 335.000 burgers)
  - Week 11 => geboortejaar 1944 (+/- 140.000 burgers)
    - Onder voorbehoud => afhankelijk vollopen van de tijdslots
- **Outbound campagnes**
  - Onjuiste leeftijd Pfizer => geboren voor 1943
  - Onjuiste vaccins combinatie
  - Onjuiste interval Astra Zeneca
  - Onjuiste interval Pfizer
  - Boefjes Portaal

Geboortejaar 1943.

Doelgroep Uitgenodigd

Uitnodiging ontvangen Comirnaty /Pfizer geboren in

Nog geen uitnodiging

….. | 1941 | 1942 | 1943 | 1944 | 1945 | 1946 | …

VANAF WELK GEBOORTEJAAR WELK VACCIN

Comirnaty

AstraZeneca

… | 1954 | 1955 | 1956 | 1957 | 1958 | 1959 | …

Voorbereiding Janssen [redacted]

11 maart waarschijnlijk **goedkeuring** EMA
Week 14 op z'n vroegst **eerste leveringen** Janssen aan Nederland (RIVM)
Nog **niet duidelijk** óf de GGD'en (een deel van) dit vaccin krijgen
En niet voor welke **doelgroep Janssen** ingezet gaat worden

Amerikaanse info van de FDA: **Geen grote impact** hebben op de implementatie:

- Vaccin kan bij 2-8 graden bewaard blijven
- **Na aanprikken** flacon 6 uur bij 2-8 graden en 2uur op kamertemperatuur
- 5 dosis van 0,5ml uit flacon. Alleen zwenken van flacon nodig voor gebruik.
- 1 prik
- Allergische reactie als contraindicatie wordt beschreven.

Het is wel wachten op wat het RIVM gaat aangeven in de richtlijn over dit vaccin.

Wel treffen we de nodige **voorbereidingen**, zodat we er **klaar** voor zijn als het vaccin komt.

Update planning & logistiek ([redacted]

- **Opschaling** | vooruitzicht in gevraagde prikcapaciteit voor GGD:
  - Wordt op dit moment door het RIVM uitgewerkt: welke doelgroep wordt met welk vaccin door wie geprikt
- **Roosterplanning** | bijsturen:
  - Per 1 maart roosters opengezet voor 78 & 79 jarigen
  - Mogelijkheid tot extra alloceren van roosterslots gedurende prikperiode als regio's vollopen
- **Community of Practice** | roosterplanners:
  - We gaan starten. Laatste 4 regio's benaderd voor namen!
- **Overdracht vaccin** | formalisering proces:
  - Vaccinverantwoordelijke tekent voor ontvangst op pakbon Movianto
  - Beveiliger 'tekent bij', ter controle van overdracht aan de juiste persoon
  - Registratie van datum en tijdstip ontvangst, naam vaccin, batchnummer, hoeveelheid
  - Note: temperatuurlog van *Movianto vervoer* hoeft niet te worden opgevraagd bij ontvangst, deze wordt centraal bewaakt door het RIVM en bij problemen volgt informatie

Update planning & logistiek ([redacted]

- **Beveiliging locaties** | wijzigingen:
  - Centrale raamcontract met G4S stopt per einde juni – G4S komt met aanbieding naar GGD'n
  - Differentiatie in beveiligingseisen afhankelijk van grootte locatie wordt verwacht per eind maart
- **Verbruik ambiente middelen** | verschillen tussen werkelijk en standaard:
  - NaCl oplosvloeistof, optreknaalden, opstrekspuiten en toedieningsspuiten en –naalden
  - RIVM gaat opvolgen per regio
- **Terhandstelling** | verpakking:
  - RIVM heeft doosjes ontworpen ==========>
  - 1e peiling van interesse?
  - Uitwerken van bestelwijze door en met RIVM

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

- Nieuwe release draaiboek (iedere vrijdag). Doorlopend:
  - Updates/aanscherping van processen (incl. instructies)
  - Delen goede voorbeelden
  - Zodra mogelijk: geupdate naar gebruik Janssen

- Werkgroep scenario's van start
  - Eind maart concepten klaar

- Proces terhandstelling aangescherpt

Beleid

Notitie 'moeilijk bereikbare doelgroepen'

- 4 clusters gedefinieerd (zie tabel)
- Voor geen van de doelgroepen nog kader vastgesteld!
- Uitgangspunten:
  - zoveel mogelijk aansluiting bij de vaccinatiestrategie;
  - praktisch uitvoerbaar;
  - indien mogelijk, via bestaande routes (zo min mogelijk uitzonderingen);
  - Indien nodig, als groep gevaccineerd. Géén voorrangspositie.

  Jongste is bepalend voor de start van de volledige groep;
  - streven is 65-plussers met een mRNA vaccin;
  - mensen <65 vaccin obv beschikbaarheid, vaccineigenschappen en voor doelgroep geschikt;
  - streven is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad;
  - spillage van het vaccin (einde dag) wordt zo veel mogelijk gereduceerd/voorkomen.

Cluster	VWS notitie 'aanpak vaccinaties bij moeilijk bereikbare doelgroepen'
1	Asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers
2	Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, EU onderdanen, ongedocumenteerden, vrouwen in blijf van mijn lijf huizen en arbeidsmigranten
3	Zeevarenden (?en andere rondreizende beroepen?; nog onzeker)
4a	Mensen met lage SES, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een auditieve-, visuele of fysieke beperking en mensen met een mentale kwetsbaarheid
4b	Personen die niet in NL wonen of zijn geregistreerd, maar langer dan 1 maand in NL verblijven

Vaccineren medewerkers huisartspraktijken

- Ivm tegenvallende leveringen AZ, gaat GGD in aantal regio's deze doelgroep vaccineren
- Regio's waar HA al vaccin hebben gekregen zijn uitgezonderd, Zeeland, Gelderland, Brabant en Limburg
- gaat landelijk om zo'n 17.000 mensen

Huisarts in het buitenland

- Plan GGD Zeeland goedgekeurd om regionaal te communiceren, in te plannen en te vaccineren
- Notitie andere (grens)regio's in de maak

Surplusvraagstuk

- notitie vaccineren van vaccinerend zorgpersoneel & werkinstructie draaiboek
- GGD 'overig zorgpersoneel' = direct pt contact en verlenen van zorg (dus niet beleid, comm etc)
- AZ richtlijn aangepast --> niet terug in koelkast! = (meer) surplus einde dag :-(
- 3 regio's noodscenario omdat ze door de doelgroep eigen medewerkers heen waren
- uitvraag waar andere 22 regio's staan (via accounthouders)
- opschaling = meer eigen personeel
- VWS/ RIVM willen hier wat mee; leeft in samenleving. Is gevoelig!

Update landelijk kader/beleid tav surplus einde dag dat regionaal uitvoerbaar is

Vragen omtrent: 1e en 2e prikken

uitnodigingstraject verloopt (in principe) volledig via RIVM
Problemen/signalen --> [redacted]ggdghor.nl

Doelgroep	Hoe te handelen?
Mdw acute zorg 1e gemist/ nieuw personeel ziekenhuizen	Wachten op vaccineren 'overig zorgpersoneel'
Mdw geprikt uit spillage/ surplus einde dag	Handelen conform bovenstaande. Instellingen proberen ook 2e prik uit spillage/ surplus einde dag te prikken. Als dat niet lukt, melden bij covid-[redacted]rivm.nl
Mdw acute zorg 2e gemist	Instellingen melden bij [redacted] RIVM [redacted]rivm.nl (brief met nr en pincode voor vacc 2e prik bij GGD)
Mdw instellingen 1e prik gemist/ nieuwe medewerkers	Indien mogelijk, vaccineren in 2e ronde/ veegronde. Anders instellingen mailen naar: covid-[redacted]rivm.nl
Mdw instellingen 2e prik	Instellingen mailen naar: covid-[redacted]rivm.nl (onder voorwaarde krijgen deze mensen een brief met nr en pincode voor vacc 2e prik bij GGD)
Mdw huisartsen 1e/ 2e gemist/ nieuwe medewerkers	Nog niet bekend. Geldt alleen voor regio's Zeeland, Brabant, Limburg en Gelderland. Andere regio's nog geen vaccin en nog niet begonnen.

Tevredenheidsmeting ([redacted]

- 2/3 van de regio's heeft meting ingevuld, dank daarvoor!
- Informatie van GGD GHOR NL, inbreng ideeen, waar gaan we naartoe, antwoord op vragen, coordinatorenoverleg : 80% positief (13 positief, 1 neutraal)
- Bijna unaniem eens over meerwaarde weekupdate (14 positief, 2 neutraal)
- Suggesties:
  - meer vooruitkijken en daaraan vasthouden, heldere lijn voor middellange termijn , voorbereiding kan dan gedegen plaatsvinden
  - weekupdate op donderdag verzenden;
  - belangrijke antwoorden op vragen in wekelijks update of in coördinatorenoverleg delen;
  - feitelijke informatie bundelen en vooraan in de vergadering, gescheiden overleg voor planning/logistiek en beleid/inhoud, apart moment voor intercollegiale afstemming en vragen, agenda voor het coordinatorenoverleg vantevoren rondsturen;
  - maak coordinatorenoverleg een overleg op hoofdlijnen (focus strategisch/tactisch), en daarnaast aparte expertgroepen (per projectleider) die zich richten op de operationele uitvoering
  - ruimte te behouden voor gecontroleerde vernieuwingen zoals steepen the curve.

Tot slot ([redacted]

Acties coordinatoren;

- Welke regio wil volgend coordinatorenoverleg de ervaringen met steepen the curve delen?
- Graag terugkoppeling op werkervaring printen-voor-het-prikken, delen met [redacted]ggdghor.nl

Bedankt voor uw aandacht!

Coördinatorenoverleg

26/01/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
3. Update per projectlijn (ong. 5 min.):
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
   - IT & registratie ([redacted]
   - Toeleiding & callcenter ([redacted]
   - Medisch protocol ([redacted]
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
   - Personeel & opleiding ([redacted]
   - Beleid ([redacted] [redacted]
   - Communicatie ([redacted]
4. Update monitoring & dashboard ([redacted] max 15 min.)
5. Rondvraag
6. Afsluiting

Algemene update ([redacted]

- Roadmap vaccineren
- Levering AstraZeneca (60% reductie impact)

Update logistiek ([redacted]

- **Roadmap capaciteit & locaties** | prima input -
  - deze week opvolging door [redacted] [redacted] voor aanscherping met diverse regio's
- **Roosterslots** | goede opvolging en verduidelijkingsvragen -
  - signalen van callcenter dat nog niet overal slots beschikbaar zijn voor 90+ inplannen?
- **Capaciteits app** | invullen gaat steeds beter, extra aandacht voor -
  - vaccins: ook levering van de dag zelf bij de eindvoorraad eind dag tellen
  - ambiente materialen: maandag en donderdag invullen, in #stuks, niet in #verpakkingen
  - voorstel voor train-the-trainer methodiek in de regio zelf voor nieuwe locaties
- **Nieuwe locaties** | ook logistiek inregelen, voor nieuwe locaties -
  - spreadsheet op Teams updaten met: locatiegegevens, contactpersonen, openings datum, #slots (ppd), continu open j/n
- **Terhandstelling** | notitie RIVM verstuurd j.l. donderdag -
  - nu ook uitgewerkt in WI, i.s.m. 2 regio's, komt op Kennisnet
- **Beveiliging** | houd onder aandacht gezien recente ontwikkelingen, evalueer met VR -
  - ook aandacht voor de nieuwe, vaak kleinere, locaties
- **Adviezen** | naar aanleiding van inspectie bezoeken -
  - ontvangst vaccin: juiste persoon incl. legitimatie, beveiliger bijtekenen
  - koelkast: temperatuur dagelijks meten, ook bij vaccin zelf
  - alarm waarden koelkast scherper instellen dan <2°C en >8°C

Contacten | Logistiek/Planning:

Roosterslots:
- [redacted] ([redacted]

Capaciteits roadmap:
- [redacted] [redacted]

Logistiek incl app:
- Stef Teunissen

Update IT ([redacted]

- **Incidentele binnenlopers**
  - ID vereiste
  - Werkinstructie 19 - Prikken zonder plannen
- **Prikken eigen personeel**
  - ID vereiste
  - Naast bestaande procedure (plannen met roosterblokken) óók Werkinstructie 19.
- **Gezondheidsverklaringen**
  - Voor doelgroep 60+ :
    - gezondheidsverklaring 60+ selecteren
    - Bevat telefoonnummer medisch call centre
  - Voor zorgpersoneel:
    - gezondheidsverklaring zorgpersoneel selecteren
    - Wordt uigefaseerd na afronding doelgroep

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

Uitnodigen volgende doelgroep:

- Uitnodiging is incl gezondheidsverklaring
- 90+ => uitgenodigd door huisarts
- 85+ => vrijdag 29 januari
- 80+ => dinsdag 2 februari
- Script aangepast op 60 plussers
- Medisch call center voor vragen => SOS international
- Tijdslots open zetten voor de volgende groep

Update medisch protocol ([redacted]

- werkinstructie medische lijn vaccinatielocatie Covid-19
- gezondheidsverklaring voor 2e vaccinatie zorgmedewerker blijft de “oude”, verkorte versie. Dit vraagt aangepaste werkwijze op de vaccinatielocatie door de host.
- als aanbeveling coronamelderapp uit zetten op het werk op de vaccinatielocatie
- Uitleg waarom/achtergrond landelijk medische infolijn
- Corminaty vaccin en oplosvloeistof ampullen

- Aandacht RIVM voor vaccinbereiding Comirnaty
  - Indien direct gebruikt: 5 ml ampul oplosvloeistof 2x 1,8 ml en uit 10 ml ampul oplosvloeistof van 5x 1,8 ml oplosvloeistof
  - Indien niet meerdere gemaakt, dan ampul oplosvloeistof maar 1 keer gebruiken ivm risico op contaminatie;
  - Wordt (extra) opgenomen in Draaiboek

- Aandachtspunten inspectie
  - overleg met het RIVM of landelijk actie/standpunt langere naalden voor mensen met een dikkere arm;
  - bij gebruik 6e spuit voor gebruik langere naalden, volg uitvoeringsrichtlijn en gebruik de spuiten zo snel mogelijk na bereiding en dien niet meer toedan de aanbevolen dosis.

- Overgang gezondheidsverklaringen 2e vaccinatie

Doelgroep	Gezondheidsverklaring geprint	GV in CoronIT
Zorgmedewerkers uitgenodigd voor BioNPfizer	Oude versie, downloaden&printen uit email of op scherm meenemen. Bij entrée in de vaccinatiestraat voor 2e vaccinatie vraagt de host: “Bent u tijdens de eerste vaccinatie in de medische lijn geprikt?” Zo ja, doorleiden naar medisch voor check op dossier.	Oude versie
90+-ers	Nieuwe versie. Meegeven in de vaccinatiestraat	**Nieuwe versie**
60-90	Nieuwe versie, downloaden&printen uit email of op scherm meenemen.	**Nieuwe versie**

- Verwarming vaccinatiestraten op tijdelijke locaties

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

- Pfizer draaiboek: nieuwe versie online met kleine wijzigingen
- Pfizer draaiboek: einde week nieuwe update met proces terhandstelling en recall
- AstraZeneca draaiboek: wordt in concept voorbereid en definitief gemaakt na goedkeuring EMA en beschikbaarheid RIVM uitvoeringsrichtlijn

Update personeel & opleiding ([redacted]

- Avondklok en vaccineren/gevaccineerd worden

- Mobiele units: de stand van zaken

- Aanbod vanuit Landelijk Serviceloket: 80 prikkers beschikbaar.

- Eerste sessie HR is aanstaande vrijdag gepland.

- Vervoer: 3 vragen:
- Kunnen we Fastlanes inrichten voor mensen met begeleid vervoer?.
- Hoe gaan de regio's om met mensen die te laat komen?
- Is het de regio's gelukt om rolstoelen en begeleiders te organiseren?

- Aandachtspunten inspectie:
  - kijk steekproefsgewijs naar proces vaccin voor toediening gereedmaken.

Beleid ([redacted]

- DPG besluit: géén voorrang GGD-personeel binnen vaccinatiestrategie

- 24 jan: 'Voorlopige notitie vaccineren van 'vaccinerend zorgpersoneel' om spillage op locatie te voorkomen
  - DPG's richtinggevend: geen prio én alleen spillage einde dag;
  - 6e dosis is volwaardig vaccin waar mee gerekend wordt;
  - Notitie geeft kaders en richtlijn; regio's handelen lokaal en zo veel mogelijk naar landelijke strategie;
  - In afwachting van akkoord RIVM;
  - Overgangsperiode: "handelen in geest van notitie 24 jan"

- (kwestbare) doelgroepenbeleid: gesprek met VWS en RIVM
  - Aanvullende agendering vanuit GGD noodzakelijk?
  - Follow-up beleidsadviseurs uit de regio's
  - Directe link met werkgroep 'mobiele units'

Communicatie update ([redacted]

- publiciteit: 90+ prik, 1e 2e vaccinatie en datadiefstal
- Vanaf donderdag of vrijdag: Lareb folder om mee te geven aan gevaccineerden met oproep om mee te doen aan onderzoek naar ervaringen met vaccin
- Nieuwe materialen voor ouderen: nu posters, als onderdeel van de landelijke vaccinatiecampagne. Deze worden steeds weer uitgebreid, oa met posters met oudere BN'ers
- Informatiestromen inzichtelijk gemaakt met RIVM, VWS en koepels zodat we weten naar wie verwezen kan worden. Waarschijnlijk gereed eind deze week. Wordt gedeeld.

Monitoring & dashboard ([redacted]

Bedankt voor uw aandacht!

Verslag coördinatorenoverleg 02/02/2021, 11.00-12.30

Aanwezigen: Regio coördinatoren GGD'en, Team vaccinatie GGD GHOR.

Agenda:

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
3. Update per projectlijn (ong. 5 min.):
    - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
    - IT & registratie ([redacted]
    - Toeleiding & callcenter ([redacted]
    - Medisch protocol ([redacted]
    - Personeel & opleiding ([redacted]
    - Beleid ([redacted]
    - Draaiboek & werkprocessen ([redacted]
4. Start accounthouders
5. Rondvraag
6. Afsluiting

1. **Opening**

[redacted] opent het coördinatorenoverleg en heet iedereen welkom.

2. **Opening & actualiteiten update ([redacted]**

- [redacted] bedankt voor goede werk gister.
- Update AstraZeneca (AZ): begin volgende week eerste levering. We willen eigenlijk volgende week vrijdag 20.000 vaccinaties zetten. Met aantal van jullie kijken naar hoe we dit op locatie kunnen doen. Richtlijn is nog niet beschikbaar, moet nog naar gezondheidsraad. We houden jullie zoveel mogelijk op de hoogte.

Vragen & opmerkingen:

Vraag: Als je slots niet vol krijgt, mag je die dan vullen met medewerkers langdurige zorg?
Antwoord ([redacted] Je mag niet medewerkers voor de langdurige zorg bellen want daar hebben we geen Pfizer voor gereserveerd maar AZ.

Vraag: Moeten mensen na vaccinatie met AZ ook 15 minuten blijven ter observatie?
Antwoord ([redacted] Voor zover we weten is AZ ook 15 minuten, we doen ons best om draaiboek zsm te delen.

Vraag: Behoefte aan iets meer input over waar rekening mee te houden wat betreft AZ. Moeten we rekening houden met 20.000 AZ vaccins per week landelijk? Dan vertaal ik het wel naar regio. Geef ons totaal beeld van aantal vaccins wat we moeten wegzetten.
Antwoord ([redacted] Ja moet je rekening mee houden. Dat eerder informeren willen we bewerkstelligen door wat meer een ritme in te bouwen. In schema wat gister is toegelicht staan deze getallen voor AZ toegelicht.

Vraag: Moeten genoemde vaccins op vrijdag weggeprikt worden? Of kunnen we daar in spreiden?
Antwoord ([redacted] We hebben daar nog geen planning voor, met name omdat de richtlijn nog ontbreekt. Zo gauw als we meer inzicht hebben komen we daar op terug.

3. Updates per projectlijn

3.1. Logistiek (

- Verhoging roosterslots: nogmaals bedankt voor snelle schakelen, overwegend bevestigende reacties ontvangen.
- Capaciteits roadmap wordt opgevolgd door **gaat verder uitdenken over 18 versus 12 vaccinaties per uur, komt hierop terug.**
- Aantal afspraken nieuwe locaties. Als we zien dat ondanks uitnodigingen gister en vandaag de afspraken onder 300 blijven, dan vanuit die locatie ter hand stellen naar grotere locatie in de regio.
- Roosterslots voor 80-84: eind deze week of begin volgende week vraag om die open te zetten. Willen toewerken naar een soort weekritme, zodat we niet elke keer ad hoc oproepen hoeven doen.
- Capaciteitsapp: behoeft nog steeds veel aandacht, met name omdat we in de avonduren mensen moeten contacteren. Heeft gevolgen voor de levering van RIVM.
- Aanmaken nieuwe locaties: niet alles vlekkeloos verlopen. **Wordt een werkinstructie en checklijst opgesteld. Meer informatie volgt later.**
- Vorige week werkinstructie terhandstelling gedeeld. Vragen of opmerkingen hierover graag per mail aan

Vragen & Opmerkingen:

Vraag: kan je een locatie wijzigen van ter hand stellen naar direct leveren?
Antwoord (Ja. Je kunt beginnen met ter hand stellen en als de locatie groot genoeg wordt kun je het omzetten naar direct leveren door contact op te nemen met .

Vraag: RIVM kijkt naar gemaakte afspraken en als afspraken dan gedurende de dag vollopen bestaat de kans dat je meer afspraken hebt dan dat er vaccins geleverd zijn?
Antwoord (treed alleen op bij openen nieuwe locaties. Als je ziet dat leveringen niet dekkend gaan zijn omdat locaties snel vollopen, neem dan contact op met

Vraag: Is er een vooruitblik wat betreft aantallen te verwachten afspraken?
Antwoord (We hebben nu nog geen betrouwbaar leverschema van Pfizer voor Q2. Wat we gister hebben laten zien is beste info die we nu hebben. Gaan proberen langere outlook te leveren in Q2.

Vraag: Kunnen we doorkijkje krijgen voor maand februari?
Antwoord (Februari zat volledig in de update van gister.

3.2 Update IT (

- Zoeken in CoronIT kan alleen nog op (nav datadiefstal):
  - BSN met uitzondering BSN 9x9
  - Patiëntennummer
  - Achternaam, postcode, huisnummer
  - Geboortedatum, postcode, huisnummer
- Onvindbare locatie: issue is opgelost. Kwam door het ontbreken van straatnamen bij deze nieuwe locaties. We hebben dat ook aangepast in proces van aanmaken nieuwe locaties.
- Voor iedereen die puur vaccinatierol heeft, zijn de inzichten in testresultaten ingeperkt. Die wijziging is doorgevoerd, zal voor proces geen impact hebben.

Vragen & opmerkingen:

Vraag: Wat als mensen geen geldig ID hebben?
Antwoord (Als je geen geldig ID hebt dan kun je obv een ander document, bijv vreemdelinge document, een document vergewissen.
Vraag: Waar ik op doel zijn met name ouderen met een verlopen ID bewijs want die hebben die gewoon nooit nodig, wat is het landelijk beleid? Gaat om 10% van de ouderen die naar locatie komen.

Antwoord ([redacted] Heb ik nu geen antwoord op. **We gaan hier een eenduidig beleid op formuleren, kom volgende week op terug.** Technisch kun je ook hiervoor de vergewis functie gebruiken, maar weet niet hoe beleidstechnisch werkt.
Reactie: In Brabant Zuid Oost vragen we naar zorgpasje van hun verzekering.

Vraag: Hoe wordt systeem aangepast om datadiefstal in toekomst te voorkomen?
Antwoord ([redacted] Ga ik nu niks over zeggen maar alles wat niet per se noodzakelijk is om in te zien is niet meer te zien.

Vraag: Is het mogelijk om testafspraken onzichtbaar te maken?
Antwoord ([redacted] Nee, agendafunctie in CoronIT is een gedeelde agendafunctie.

3.3 Update toeleiding & callcenter ([redacted]

- Belscript aangepast. Men mag een afspraak plannen wanneer de persoon:
  - Mantelzorger is
  - Medewerker van verpleeghuis is
  - Kind is van
  - Doventolk is
  - Gevolmachtigde is
- Belscript aangepast trombosedienst zodat we wat specifieker kunnen uitvragen voor deze doelgroep.
- Uitnodigen: vanaf as donderdag (5 februari) wordt de groep 80+ uitgenodigd. In eerste instantie 50.000 mensen uitnodigen, zodat we tijdsslots kunnen vullen.
  Daarnaast kunnen afspraken worden gemaakt zonder een brief, we gaan echt alleen maar checken op leeftijd. Ze krijgen bij afspraakbevestiging alsnog de gezondheidsverklaring.
  Aanvulling [redacted] De leeftijdscheck is het geboortejaar, dus als je dit jaar 85 wordt dan mag je door ook al is dat in december.

Vragen & opmerkingen:

Vraag: Kan er wat meer op gestuurd worden waar mensen hun afspraak inplannen?
Antwoord ([redacted] Wat de callcenter medewerkers doet is via de locator kijken wat de dichtstbijzijnde locatie is, er wordt ingepland op de eerstvolgende mogelijkheid op de dichtstbijzijnde locatie. Behalve als persoon actief aangeeft dat hij wel wat verder wil reizen als hij dan eerder aan de beurt is

Vraag: Zorgmedewerkers die nu bellen voor een afspraak worden doorverwezen naar regionale ggd? Zelfde gebeurd met mensen die hun tweede afspraak willen verzetten.
Antwoord: Dat is absoluut niet de bedoeling. Die zouden niet doorverwezen moeten worden.

Vraag: Gister huisartsenkoepels uit regio gesproken en die worden overspoeld door vragen van 85+ers over uitnodigingsbrief? Vragen over gezondheidsverklaring, medicatielijsten etc.
Antwoord ([redacted] : 90+ers hebben brief zonder tel nummer van medisch callcenter, 85+ heeft een brief gekregen met tel nummer van medische infolijn. Ik weet niet hoe dat nog duidelijker moet?
Reactie: Ja maar huisartsen merken dat deze groep toch gewoon met de huisarts bellen.
Antwoord ([redacted] Dit is goede feedback, misschien met huisartsen kijken hoe we dit kunnen voorkomen.

Vraag: timing 80+ groep, vandaag gevraagd om capaciteit te verhogen maar de slots zitten nog niet vol. Is het niet mogelijk dat die 80+ groep morgen al uitgenodigd wordt?
Antwoord ([redacted] In eerste instantie heeft echt te maken met de drukker. Dit is maximale wat we naar voren konden halen. [redacted] **gaat kijken wat ze hier eventueel nog meer kan doen om capaciteit beter te benutten.**

Vraag: We willen eigenlijk morgen onze locatie dichtzetten, kan dat? Morgen nog maar 6 afspraken dan kunnen we misschien overmorgen nog vol komen? Mogen we die strategie hanteren?
Antwoord ([redacted] **Ik kom hier buiten de vergadering op terug (vraag van** [redacted]

Vraag: wat is het gevolg van afspraak maken zonder brief voor de vaccinatielocatie?
Antwoord: In CoronIT staat al leeftijd bij BSN Nummer. Dus hoeft niet meer streng te controleren op locatie, identificatie op locatie dmv brief.

Vraag: Wat is het protocol voor de zetten tweede prik door de GGD als de eerste prik is gezet in verpleeghuizen?
Antwoord: [redacted] **komt terug op hoe het werkt als eerste prik in verpleeghuizen is gezet, wat protocol dan is.**

3.4 Update medisch protocol ([redacted]

- Bezig met gezondheidsverklaring voor tweede tranche zorgmedewerkers aan te passen.
- Aanpassing vragen host bij tweede bezoek:
  - Bent u voor de 1e vaccinatie in de medische priklijn, dus bij de arts geweest?
  - Is er ten opzichte van de vorige keer iets gewijzigd in uw gezondheid?
- Gezondheidsverklaring blijft document in ontwikkeling. Ook bezig met voorbereiding voor komst AZ. De algemene vraag om een medicatie overzicht mee te nemen gaat eruit. Precieze invulling weten we nog niet.

Vragen & opmerkingen:

Vraag: Enig idee wanneer bijsluiter AZ beschikbaar is?
Antwoord ([redacted] Wanneer gezondheidsraad advies heeft gegeven.

Vraag: Onze ervaring is dat ouderen vaak niet weten in welke priklijn ze zijn geweest en dus of ze een arts gezien hebben? Dus misschien moet je die vraag dan specificeren? Is er iets slims op te bedenken?
Antwoord: maar je kunt wel vragen in welke lijn iemand vorige keer is geprikt?
Reactie: In Amsterdam vullen artsen iets in CoronIT, misschien optie tot vinkje toevoegen voor artsen?

Vraag: Heb jij al een idee of mensen na vaccinatie met AZ ook een kwartier moeten blijven?
Antwoord: Ja, omdat het een nieuw vaccin is. Zal dus bij alle vaccins zo zijn.

Oproep ([redacted]): Wij hebben wat problemen dat veel ouderen langs een arts moeten komen, daar ontstaat een rij. Kunnen we wat foto's en filmpjes met elkaar delen hoe medische post op jullie locatie is ingericht?

3.5 Update personeel & opleiding ([redacted]

- Pop up units komen eraan:
  - 2 typen: één wat chiquere en één die eruitziet als container.
  - Een unit is als het ware 1 straatje; 15 prikken per uur.
  - Een type vaccin tegelijkertijd prikken in unit.
  - Personele bezetting units: 1 arts, 1 admin met EHBO diploma en 1 vaccinvoorbereider.
  - Weinig locatiebeperkingen, alleen adres moet bekend zijn voor CoronIT.
  - Planning oplevering: 2 vanaf morgen, overige 13 tussen morgen en 1 maart. Inzetbaarheid nader te bepalen.
  - Altijd vaccinatiestrategie blijven volgen!
  - Een popup locatie is per definitie een doorleverlocatie.
  - Mogelijke gebruikswijzen: noodlocatie, uitbreiding, verhoging vaccinatiegraad, grote bestuurlijke druk burgemeester, vergrijsd/dun bevolkt gebied, grote groepen of bij bijzondere doelgroepen.
  - **Uitvraag: heeft jouw regio behoefte aan inzet van een pop up unit? Zo ja, hoeveel en wanneer? Mailen einde dag 02/02 naar [redacted]ggdghor.nl**

- Aantal vaccinaties uit 1 vial, aantal pilots:
    1. 7 vaccinaties uit 1 vial. Hiertoe starten we zo snel mogelijk (mogelijk woensdag) met drie pilots met de low-dead-space- naalden.
    2. Poolen (werkwijze van ziekenhuisapothekers). Restje uit vial optrekken en aanvullen vanuit een nieuwe vial. Woensdag start eerste pilot in Apeldoorn. Vrijdag volgen twee pilots op nog te kiezen locaties. Uitkomst van deze pilot duurt langer ivm controle inspectie.
- **Wie stelt zich beschikbaar voor deze pilot, bij voorkeur in combinatie met andere pilot. Reacties in de chat.**

Vragen & opmerkingen:

Vraag: Wordt bij de pop units het personeel en vaccin meegeleverd?
Antwoord: **Voor personeel moet nog worden uitgedacht, zijn meerdere mogelijkheden. Wat betreft vaccins wordt met [redacted] [redacted] gekeken naar het werkproces.**

3.6 Update beleid ([redacted]

- Vanmiddag weer gesprek met RIVM over kwetsbare/bijzondere doelgroepen.
- Notitie 'vaccineren van vaccinerend zorgpersoneel' goedgekeurd door RIVM:
    - 2e prik zoveel mogelijk uit 'spillage einde dag'. [redacted] **haalt nog best practices op uit regio.**
    - Wordt nog aangepast inclusief prioritering en dan gedeeld met DPG'en en coördinatoren.
- Spillage einde dag biedt kansen:
    - Gemiddeld 2,5 doses BioNtech x 7 dagen/ week x 125 locaties x 25 weken ≥ 50.000 doses.
    - Brainstorm spillage ma 8 februari 12.30-13.15, aanmelden via [redacted]ggdghor.nl
- Aanvulling [redacted] laatste hand wordt gelegd aan een aantal zaken. Volgende week meer info over:
    - Klachtenprocedure: zelfde procedure gaan volgen als bij testen
    - Verbeter/learning loop kwaliteitsmanagement
    - Informatiestromen tussen VWS, RIVM, GGD GHOR. **Oproep: regionale kcc's hier ook over informeren. We ontvangen graag contactpersoon hiervoor, zie mail.**

3.7 Update draaiboek werkprocessen ([redacted]

- Afgelopen donderdag nieuwe release draaiboek op Kennisnet gezet. Mocht je hem willen downloaden en je kunt hem niet vinden, neem contact op met [redacted]
- Update AstraZeneca volgt.

Vragen & opmerkingen:

Vraag: wij hebben zelf formulier gemaakt voor ter handstelling. Zouden graag landelijk een formulier hebben voor ter handstelling.
Antwoord: [redacted] **pakt dit op.**

4. Start accounthouders

- Na BCO en testen ook introductie accounthouders bij vaccinatie.
- [redacted]: accounthouder is extra aanspreekpunt binnen de GGD GHOR.
- Accounthouders zullen contact opnemen met de regio's die aan hen toebehoren.

5. Check op acties /rondvraag:

- Check op acties of besluiten: **Duidelijkheid over 3e prik voor zwaarder mensen wanneer die eerste vaccinatie met kortere naald hebben gekregen ([redacted]**

Opmerking: onze verantwoordelijke voor ontvangst name vind het vreemd dat er niet wordt gecontroleerd op ID bewijs? Kan dit worden aangepast?
Antwoord ([redacted] Dat werken we samen met RIVM en movianto uit. Huidige gedachte is dat beveiliger meetekent.

Vraag: Kennisnet ligt er nu uit, we kunnen nu geen bestanden downloaden. Komt hier een oplossing voor?
Antwoord ([redacted] **ik kom hierop terug.**

6. Afsluiting

Verslag coördinatorenoverleg 02/03/2021, 11.00-12.30

Aanwezigen: Regio coördinatoren GGD'en, Team vaccinatie GGD GHOR.

Agenda:

1. Opening

2. Algemene update programma ([redacted] max 15 min.)

3. Evaluatie code rood ([redacted] max 15 min)
3.1 Update draaiboek & werkprocessen ([redacted]

4. Terugkoppeling regiogesprekken Steepen the curve ([redacted] 30 min)

5. Update per projectlijn (in totaal 30 min.):

- Planning, logistiek & locaties ([redacted]
- IT & registratie ([redacted] 15 min)
- Toeleiding & callcenter ([redacted]
- Medisch protocol ([redacted]
- Personeel & opleiding ([redacted]
- Beleid ([redacted]
- Communicatie ([redacted]

6. Afsluiting

Verslag: [redacted]

1. Opening

[redacted] opent overleg, heet iedereen welkom en loopt door de agenda.

2. Algemene update programma ([redacted]

- Opdracht VWS, brief al gedeeld met alle DPG'en. Zullen ook delen met coördinatoren. Drieledig:
  - Roadmap tot 700.000 vaccinaties per week in juni, kunnen we versnellen? Kosten daarvoor zijn geaccepteerd. Gesproken met alle regio's omdat verder uit te werken adhv roadmaps.
  - Kunnen we doorgroeien naar 1,5 miljoen prikken per week en per wanneer?
    Vier restricties: hebben we de locaties? Hebben we het personeel? Kan CoronIT dat aan? Kan de toeleiding dat aan?
    Aan het eind van de week feedback geven op deze vraag van VWS.
  - Hoe kan Nederland tot 2,5 miljoen prikken komen? Met twee belangrijke partners: huisartsen, ziekenhuizen. Morgen gesprekken om te kijken of ziekenhuizen personeel kunnen leveren of bijvoorbeeld een vaccinatielocatie kunnen worden.
- Aankomende donderdag willen we beeld delen met DPG'en die voort is gekomen uit gesprekken met jullie. Volgende week een terugkoppeling aan jullie tijdens dit overleg.

Vragen & opmerkingen:

Inzet defensie: ook contact geweest met defensie. Er ligt een afspraak dat er 1000 mensen beschikbaar zijn met een afroeptijd van 5 dagen.

3. Evaluatie code rood ([redacted]

- Met aantal GGD'en GGD GHOR geëvalueerd over hoe er is gehandeld tijdens code rood, delen uitkomsten van de evaluatie.
- Gedeelde beelden: wat overheerst als we terugkijken naar die twee weekenden?
  - Gevoel dat er geen draaiboek of scenario klaarlag.
  - Hoe communiceren wij met elkaar? Intern en welke boodschap brengen wij naar buiten?
  - Kwaliteit bellijsten liet te wensen over
  - Levering vaccins liep rommeling
- Actie's ondernomen nav evaluatie:
  - Gestart met scenario planning (what if): wat als bepaalde scenario's zich voordoen? Met behulp van deze scenario's en opgehaalde feedback werken aan draaiboek. Zijn geen draaiboeken gericht op specifiek thema, maar meer blokken die samen een reactie kunnen vormen.
- Uitgangspunten:
  - Proactief betrokken zijn bij besluitvorming
  - Responstijd en terugkoppeling van servicedesk sneller en gebruiksvriendelijker, bijvoorbeeld met behulp van statusupdate.
  - Communicatielijn van Movianto over leveringen naar GGD'en moet beter.

3.1 Update draaiboek & werkprocessen ([redacted]

- (Onder andere) code rood heeft een aantal zaken blootgelegd waar we mee aan de slag moeten. Heeft gezorgd voor een lijst met dingen: welke blokken en welke mogelijke oplossingen wil je in werking zetten als zo'n situatie zich voordoet. Zijn uitgewerkte procedures in de vorm van bouwblokken.
  Zijn ook aantal dingen benodigd om dit goed te regelen
- We willen dit graag doen met afvaardiging van de regio, op zoek naar aantal mensen die hier over mee willen denken. Concreet aansluiten bij ene overleg dat wekelijks plaatsvindt. Aanmelden via [redacted]ggdghor.nl

4. Terugkoppeling regiogesprekken steepen the curve [redacted]

- Twee week geleden voor het eerst in de meeting om resultaten amphia ziekenhuis Breda te laten zien nav bij aantal andere regio's (10) ook best practices opgehaald die nu met jullie delen.
- Drie stappen van versnelling
  - Printen voor prikken
  - 2 admin op 1 prikker
  - Volledige loskoppeling van administratie en prikken
- Grootste drempels die overblijven na implementeren best practices: (word nog gekeken naar opties/mogelijkheden)
- Verder informatie:
  - GGD west brabant wil demo-locatie Breekpark openen waar best practices worden uitgeprobeerd.

- Drie stappen om onbenutte tijd van medewerkers te minimaliseren:

Vragen & opmerkingen:

Locaties delen met huisartsen: locaties die gedeeld worden met huisartsen, zijn GGD en huisartsen vrijwel altijd losgekoppeld. Koppeling met huisartsen wordt veelal gemaakt als GGD locaties overcapaciteit hebben. Opzet GGD is er niet op gericht om mensen van buiten in ons systeem te laten. Strikt scheiden dat alleen wij als GGD in ons systeem kunnen. Gaat niet veranderen.

Registratie arts/admin: GGD GHOR komt terug of artsen medische indicaties zelf moeten registeren of dat admins dit ook kunnen doen wanneer een arts bijvoorbeeld aantekeningen maakt op gezondheidsverklaring.

Organiseren sessie: GGD GHOR organiseert samen met [redacted] een sessie voor regio's die vragen hebben over het opschalen in hun regio.

5. Updates per projectlijn

5.1 IT

5.1.1. Printen voor prikken:

Aanleiding
- Noodzaak om laatste check op vaccin te doen vóór het prikken.
- Een proces waarmee (gelijksoortige) activiteiten gebundeld kunnen worden en tijdswinst behaald kan worden.

Bevindingen
- Tijdswinst haalbaar én zorg dat burgers goed geïnstrueerd zijn over route, proces en vragen vóórdat zij bij admin / prikker zijn
- Grootte locatie (aantal prikkers en mogelijke wachtrij) is bepalend voor doorloopsnelheid
- Indien BP en AZ in verhouding zijn (x/x) dan handig om per vaccin geheel eigen proces in te richten, zo niet:

Maak hokjes herkenbaar
Maak gebruik van app's voor beschikbare hokjes
Maak gebruik van afzettingen voor rijen

Vervolg
- Go for it: aanbeveling om hier mee te starten!
- We horen graag feedback en samen te kijken waar we nog verder kunnen verbeteren.

5.1.2 IT Overig:

- Nieuwe mijlpaal in toeleiding; gister live gegaan met burgerportaal
  - Aandachtspunt: geen harde validatie → inrichting van controle en bijsturingsproces (vergelijkbaar met proces in callcenter).
- Kwaliteitsmanagement:
- Vragen vanuit burgers en regio's over proces, zijn druk mee bezig.
- Met nieuwe doelgroepen zien we steeds vaker de kwetsbaarheden in ons systeem, kan leiden tot irritaties, vertraging en negatieve media aandacht.
- Belangrijk om ervaringen vanuit de regio's te ontvangen. Mochten jullie andere suggesties en input hebben, dan hoor ik het graag.

5.2 Logistiek

5.3 Toeleiding & callcenter

5.4 Medisch protocol

5.5 Landelijk draaiboek werkprocessen

5.6 Personeel & opleiding

5.7 Beleid

6 Rondvraag

7 Afsluiting

Acties coordinatoren:

- Wie wil meedenken in een wekelijks overleg om bouwblokken van draaiboek werkprocessen nader uit te werken? Geef je op via [redacted]ggdghor.nl
- Hoeveel doses AZ halen jullie uit 1 vial: laat dit weten via de chat van deze vergadering.
- 4 maart 19.00-20.30 - deelname mogelijk – vaccin verantwoordelijken en locatie hoofden
- Laat het weten indien mensen vanuit LST welkom zijn op jouw locaties voor een praktijktraining aan [redacted]ggdghor.nl
- Denken jullie nog aan het invullen van de tevredenheidsmeting uiterlijk vrijdag 5 maart https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=k5e0_tI_AUGZR_vA-bLS8vyM8HgtLDlHtpGh8u3pCphUNFVLUzhWVlBEUDJJUjM2WEJJQTQyUE1WQi4u

Verslag coördinatorenoverleg 16/03/2021, 11.00-12.30

Aanwezigen: Regio coördinatoren GGD'en, Team vaccinatie GGD GHOR.

Agenda:

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
3. Prikken voor printen ([redacted]; max 15 min)
4. Update per projectlijn (ong. 5 min. p.p):
    - Informatie- en communicatiestromen ([redacted] max 10)
    - Communicatie ([redacted]
    - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
    - Personeel & opleiding ([redacted]
    - IT & registratie ([redacted]
    - Toeleiding & callcenter ([redacted]
    - Medisch protocol ([redacted]
    - Partnerprikken ([redacted]
    - Beleid ([redacted]
    - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
    - Tot slot ([redacted] max 1 min)
5. Rondvraag (indien er nog tijd is)
6. Afsluiting

Verslag: [redacted]

1. Opening

[redacted] heet iedereen welkom en neemt de agenda door.

2. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)

- [redacted] nu alle afspraken afgezegd want nog te veel onduidelijkheid. De leveringen lopen door. De vaccins die jullie op locatie hebben kunnen op locatie blijven. Wanneer straks weer opstarten kunnen we het relatief snel weer inhalen.

Vragen & opmerkingen:

Invloed op vaccinatiebereidheid: VWS & RIVM zijn eerst in de lead om hierover te communiceren, belangrijk om de communicatie wel af te stemmen op het operationele proces.

Doorkijkje als AZ weer wordt opgestart: er zijn nu 45.000 afspraken afgezegd dus dat aantal moeten we opnieuw plannen. We weten ook nog hoeveel we nog gaan krijgen, het is natuurlijk wel afhankelijk van hoelang het duurt voor we weer een go krijgen voor AZ. [redacted] maakt een doorkijkje obv scenario's in Excel voor hoe groot vaccinatiecapaciteit is wanneer vaccinatie met Astra Zeneca wordt opgestart.

Afspraken in CoronIT: uiteindelijk worden alle afspraken uit het systeem gehaald. Bij nieuwe afspraken moet een nieuw zorgprogramma worden aangemaakt. Als er nu nog afspraken staan dan zijn die van mensen die we nog niet telefonisch hebben kunnen bereiken.

3. Prikken voor printen ([redacted]; max 15 min)

- Slide 1: van 20 naar 60 vaccinaties per prikker per uur: we stellen prikker in staat om iedere minuut een prik te zetten. Bij onze eerste meting duurde een prik net wat langer dan een minuut. We wilden met name wachten op administratie eruit halen en ruimte eenvoudig inrichten.
- Slide 2: ontkoppel administratie en prikker: meerdere administratiebalies per prikstation omdat administratie langer duurt dan het prikken. Door loskoppelen kan de verhouding administratie-prikker gewijzigd worden naar behoefte.
- Slide 3: voorkom verspilling door continu te blijven verbeteren: belang van visueel management. Er is nog winst te halen bij scannen, op dit moment is nog niet iedere afspraak scanbaar.
- Slide 4: selecteer locatie goede bereikbaarheid en ruimte: schaalgrote parkeerterrein, duidelijke bewegwijzering. Belangrijk dat doorstroom goed kan blijven. Zorg zoveel mogelijk voor lage scheidingswanden zodat het proces in zijn geheel kan worden overzien.
- [redacted] belangrijk om te noemen dat deze maatregelen niet ten koste gaan van de customer journey.

4. Update per projectlijn (ong. 5 min. p.p):

4.1 Informatie- en communicatiestromen ([redacted] max 10)

Aan de hand van tevredenheidsmeting informatie- en communicatiestromen in kaart gebracht.
Hoe ziet dit er concreet uit?:

- We richten platforms in om meer specifiek te delen vanuit landelijk team vaccineren met regio's.
- Dagelijkse nieuwsflits: als er nieuws is dan verschijnt het in de mailbox, anders niet. Nieuwsbrief bestaat uit drie onderdelen: informatie, vragen aan jullie en opdrachten die niet kunnen wachten tot platform.
- Structureren vragen van de regio's richting team vaccinatie adhv drie typeringen.
- Structureren vragen team vaccinatie richting regio's.

4.2 Communicatie ([redacted]

- Permanente mediadruk.
- Afgelopen donderdag journalist geprobeerd vaccinatie te krijgen → zelf proactief over gecommuniceerd. Ook te maken met Maarten Van Rossum die in podcast vertelde dat hij ook een afspraak had gemaakt.
- Wat meer aandacht besteden aan elkaar blijven vinden ook wanneer er wisselingen plaatsvinden in personeel. Informeer landelijk en betrek de woordvoerder erbij.
- De behoefte aan nieuws verschuift; groeiende aandacht voor mensen die tussen wal en schip vallen.
- Coronavaccinatie.nl: wordt zo goed mogelijk gevuld door VWS. Sinds vorige week ook tool te vinden wanneer je gevaccineerd bent, kan nog wat specifieker.

4.3 Planning, logistiek & locaties ([redacted]

- Vaccinatie volume, vooruitzicht: optimistisch supply chain scenario. Op dit moment wordt v
- AZ on hold: voorraden hoeven niet terug naar RIVM. Als je locaties hebt die nu stil hebt staan, dan graag vaccins overbrengen naar actieve locaties.
- Opschaling: verwerken laatste input nav sessies met de regio's.
- Roosterplanner: starten met platform roosterplanners as donderdag 18 maart onder leiding van [redacted] Dashboard met afspraken en opengezette roosters beschikbaar, ook per regio (regie bij [redacted] en [redacted]
- Korte updates:
  Onderzoek naar bestellen (pull) van vaccin en hulpmaterialen in plaats van 'push' model.
  Werkinstructie 'locaties aanmaken' is gereed en staat op Teams.
  Model 'terhandstellingsformulier' is gereed en staat op Teams
  Afleverproces Movianto nu opgenomen in draaiboek.
- Model van best verwachte outlook: dit overzicht is het optimistische supply scenario voor alle vaccins – te gebruiken in personeelsplanning. Deze getallen zijn 'verwacht + 25%' ofwel de beste indicatie voor verwacht is 80% van deze getallen. Aantallen zullen naar verwachting vanaf week 14 fors toenemen.

4.4 Personeel & opleiding ([redacted]

- Komen met deze sheets naar de regio's met verzoek om in te vullen. Kan aan de hand van onze rekentool of aan de hand van een eigen rekentool.

4.5 IT & registratie ([redacted]

- Afgelopen maandag update gedaan van burger portaal: nu ook de mogelijkheid om afspraken in te zien.
- Komende periode primair inzetten op het mogelijk maken van afspraken via portaal voor enkele prikken en voor het maken van afspraken voor Janssen. We focussen primair op toeleiding via portal met name gezien de opschaling.
- Openen nieuwe locaties: probeer deze tijdig op de site vaccinatielocaties te krijgen door deze door te geven aan [redacted] of via [redacted] app.

4.6 Toeleiding & callcenter ([redacted]

- AstraZeneca afspraken geannuleerd voor 15 -28 maart 2021: 42.000 sms berichten gestuurd naar zorgmedewerkers, 14.237 zorgmedewerkers gebeld; 13.856 zorgmedewerkers gesproken.
  Liep eerst gelijk met sms-berichten ter herinnering aan afspraak, dit is nu gerepareerd.
- Outbound campagnes voor kwaliteitsmeting aangepast nav stop AstraZeneca.
- Huidige outbound campagnes: leeftijd onder de 18 voor Pfizer & geboortejaar 1943 te jong voor Pfizer.
- Uitnodigingen voor geboortejaar 1944 staan gepland voor deze vrijdag (afhankelijk van de beschikbaarheid van Pfizer).

4.7 Medisch protocol ([redacted]

- We merken dat in artsen app soms vragen worden gesteld die in coördinatorenoverleg aan de orde zijn geweest en andersom, kijk nog goed naar interne processen hiertoe.
- Noteren advies van medische lijn in CoronIT: flauwvallen, antistolling en afdrukken kan door admin genoteerd worden. Alle overige medische info door arts of verpleegkundige.
- Route informatie van medische lijn naar admin en prikker: briefje kan worden getoond aan prikker zodat die de goede instructie heeft.
- Het advies van de trombosedienst is leidend (..)
- Aanvulling uitvoeringsrichtlijn 2e prik na doormaken Covid: Als iemand covid-besmetting heeft gehad en 1 prik wil, gaan we er vanuit dat iemand voldoende beschermd is.
- Janssen vaccin: er volgt vandaag een advies van de gezondheidsraad over gebruik Janssen vaccin.

4.8 Partnerprikken ([redacted]

- Naar aanleiding van kamerdebat over partnerprikken; de minister heeft gezegd dat als je GGD vraagt je je partner mee kan nemen. Wij hebben hierop een brainstorm gedaan met VWS, is operationeel best lastig in te richten. We willen dit zo klein mogelijk inrichten. Ook kijken wat dit betekent voor pijlers als communicatie.
- Op dit moment nog geen reactie van VWS op ons voorstel; houden jullie op de hoogte.

4.9 Beleid ([redacted]

- Project huisartsen in buitenland, [redacted] deze week in charge: [redacted]ggdghor.nl.
- Moeilijk te bereikbare doelgroepen nog weinig besluiten genomen over uitvoerders behalve voor asielzoekers 65+ door GZA.
  Uitgangspunt voor moeilijk te bereikbare doelgroep is een regierol voor de GGD.
- Vorige week vraag gesteld over een lijst met alle uitzonderingsdoelgroepen; wordt opgesteld door [redacted] en [redacted]
- Wie wil meedenken in expertmeeting ten behoeve van het operationaliseren van de landelijk notitie surplus? Opgeven via [redacted]ggdghor.nl
- Aandacht voor:
  Gele boekje op verzoek van burger: wel ingaan op verzoek van burgers mbt gele boekjes. Niet actief de boekjes aanbieden.
  Statement inzet JGZ staat: buiten JGZ uren, niet onder JGZ tijd.

4.10 Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]

- Landelijk draaiboek blijft steeds geüpdatet en gepubliceerd op vrijdagen: staat op Teams.
- Werkgroep calamiteitendraaiboek is gestart → ook wanneer je hier niet aan deelneemt het verzoek om aandachtspunten en ideeën te delen.

5. Rondvraag

6. Afsluiting

Acties voor coördinatoren:

- Spreker gevraagd voor donderdag 17 maart tussen 14.30 en 15.30 uur (bijdrage van 15 min max). Praktijkverhaal uit de vaccinatiestraat met paar slides of foto's, mag ook gewoon een verhaal zijn zonder sheets. Het gaat erom een beeld te geven hoe het vaccinatieprogramma in de praktijk loopt voor de RIVM-collega's om wat feeling te krijgen. Wie wil? Aanmelden kan bij [redacted]ggdhor.nl
- Surplus: wie wil meedenken in expertmeeting (nog te plannen) t.b.v. operationaliseren van landelijke notitie? Geef je op bij [redacted]ggdghor.nl

Verslag coördinatorenoverleg 23/02/2021, 11.00-12.30

Aanwezigen: Regio coördinatoren GGD'en, Team vaccinatie GGD GHOR.

Agenda:

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 40 min.)
3.
4. Update per projectlijn:
5. Rondvraag
6. Afsluiting

Verslag: [redacted]

1. **Opening**

[redacted] opent overleg, heet iedereen welkom en loopt door de agenda.

2. **Algemene update programma ([redacted]**

- Morgen weer een kamer debat inclusief brief die wij versturen aan de kamer.
- Vragen van verschillende kanten over doelgroepen en wanneer deze aan de beurt zijn.
- Kunnen we met prikkende partijen naar een nog grotere vaccinatie capaciteit? Streven naar 1.5 prikken per week. Waar kunnen regio's in bestaande vorm optimaliseren, waar kunnen we uitbreiden.
- Men neemt hier de overcapaciteit voor lief

AstraZeneca: helaas minder leveringen.

Inventarisatie poolen: door verscheidene redenen gaat dit nog niet optimaal. Wij zijn aan het kijken of we hierin kunnen ondersteunen. Ervaring uit poolen is dat de kwaliteit van optrekken en optrekkers verbetert. Men vind het leuk om stappen te zetten in optimaliseren van aantal vaccins uit flacon

Twee punten

Met alle betrokken prikkende partijen wordt naar de opschaling bekeken.

Pilot rondom administratie (zoals prikken voor het printen) zijn nu bezig. In algemene zin zijn we constant aan het kijken naar versnelling en optimalisatie van administratief proces. Administratie zit bij GGD'en zowel voor als achter aan het proces.

4.3 Update IT

- Scan van code in afspraakbevestiging wordt uitgezocht, [redacted] **komt in volgend coördinatoren overleg terug**
- Printers moeten op een veilige plek staan; niet op een centrale toegankelijk plek
- Afwachten pilot printen voor prikken
- A.s. maandag live gaan met burgerportaal voor het maken van afspraken.

- Achteraf volgt een controleproces; wanneer iemand niet in aanmerking komt wordt afspraak gecanceld
- Opzetten van kwaliteitsdashboard om een proces van verbeteringen te faciliteren, en deur voor fouten zo goed mogelijk dicht te zetten

Het burgerportaal is niet alleen om op te schalen, maar ook om burgers een andere manier te geven om een afspraak in te plannen.

[redacted] **zorgt dat er informatie (communicatie) over burgerportaal naar de regio's komt voor de release.**

4.4 Update toeleiding en callcenter

- Op 17/17 februari zijn SMSjes verstuurd naar zorgmedewerkers op de wachtlijst, er is op dit moment geen nieuwe wachtlijst
- Zorgmedewerkers die bij eerste en tweede groep horen kunnen callcenter bellen voor een afspraak.
- TP heeft outbound acties opgezet om fouten te voorkomen en herstellen (b.v. tweede verschillende vaccins).
- Controle proces voor het burgerportaal komt ook een outbound actie op.

[redacted] **pakt communicatie RIVM op over AstraZeneca leveringen en afspraken voor zorgmedewerkers**

[redacted] **en** [redacted] **nemen contact op over slots in CoronIT die vol zijn die nog wel open lijken**

Signalen dat veel zorgmedewerkers via LCC worden ingepland op Pfizer terwijl dit niet de bedoeling is.

4.5 Update logistiek

- AZ leverschema sterk gereduceerd. Slots voor week 8 en 9 dichtgezet, zodat we reeds geboekte afspraken niet hoeven af te bellen.
- Gevraagd slots open te zetten voor week 10 t/m 16 zodat personen hier wel terecht kunnen. Aantal slots zijn aan de voorzichtige kant.
- Slots voor Pfizer beginnen vol te lopen
- Deze week wanneer roosterslots voor volgende doelgroep open gezet worden (75-79).
- Capaciteitsroadmap – kunnen we medio april gereed zijn voor 1.5 miljoen prikken? Deze vraag is meer concreet geworden.
- We zien veel typefouten in batchnummers die in systeem worden geregistreerd, graag deze nummers ALLEEN scannen.

Suggestie om regio's eerder (zo vroeg mogelijk) een heads up te geven bij urgente zaken omtrent roosters en capaciteit.

Problemen op locaties waarbij de AZ afspraken niet volledig of zelfs weinig worden ingepland. **Hoe kunnen we met z'n allen zorgen in opschalen dat AZ slots volkomen?**

Vanuit RIVM communicatie over AZ om een positievere beeldvorming te krijgen.

4.6 Medisch protocol

- Bezig met nieuwe versie van gezondheidsverklaring voor groep 70+, met kopje voor vragen naar de 1e vaccinatie (om allergische reacties mee te kunnen nemen). Willen deze z.s.m. invoeren zodat er weer 1 verklaring is.
- Nooit een 3e vaccinatie nodig, ook niet bij combinatie vaccins
- Laatste flacon AZ mag naar volgende dag mee wanneer deze direct terug in de koelkast gaat na optrekken

Soms flinke bijwerkingen AZ – moeten werkgevers teruggeven dat ze niet te grote groepen tegelijk vaccineren. Wanneer mensen corona hebben gehad, bij vaccinatie heftigere klachten. Wanneer deze groep een heftige reactie heeft gehad hoeft er voorlopig geen tweede prik gegeven te worden.

Goedkeuring Jansen is afhankelijk van proces EMA, nu nog niets over bekend.

4.7 Update draaiboek

- Nieuwe versie draaiboek
- Recall procedure is nu bijna uitgewerkt met RIVM
- Ook procedure doortrekken en printen voor prikken komen in het draaiboek

4.8 Update personeel & opleiding

- **Welke regio's kunnen medische (bemonsteraars) werknemers zich melden voor een praktijktraining prikken? Antwoord graag naar [redacted]ggdghor.nl**
-

Wij hebben problemen met medisch (BIG-geregistreerd) personeel te vinden voor onze prik locaties. Vanuit landelijk zouden wij hier ondersteuning bij willen hebben.

4.9 Beleid

- Werkwijze 2e prik bij GGD
- Deze groep komt onder voorwaarde in aanmerking voor 2e prik bij GGD, in principe is dit de verantwoordelijkheid voor de instelling zelf.
- Wanneer dit niet kan, kan instelling contact opnemen met RIVM voor aanmelden enkel 2e prik bij GGD. Persoon kan via deze lijn een afspraak inplannen voor alleen een 2e prik.
- LNHZ groep is volledig benaderd
- Overige groep krijgt van RIVM telefoonnummer met pincode waarmee ze in callcenter een afspraak kunnen maken. 088-6788900, beloptie 5.

Specifiek voor ziekenhuizen komt er een nazending op bovenstaande beleid omtrent 2e prik.
In CoronIT is er zorgprogramma voor alleen een tweede afspraak.
Sommige groepen binnen WMO zijn nog niet bekend

4.10 Slot [redacted]

- Tevredenheidsmeting zit met link in de mail

4.11 Actiepunten Team

- [redacted] *komt in volgend coördinatoren overleg terug op scannen afspraakbevestiging*
- [redacted] *zorgt dat er informatie (communicatie) over burgerportaal naar de regio's komt voor de release.*
- [redacted] *pakt communicatie RIVM op over AstraZeneca leveringen en afspraken voor zorgmedewerkers*
- [redacted] *en* [redacted] *nemen contact op over slots in CoronIT die vol zijn die nog wel open lijken*
- [redacted] *- Suggestie om regio's eerder (zo vroeg mogelijk) een heads up te geven bij urgente zaken omtrent roosters en capaciteit.*
- *Hoe kunnen we met z'n allen zorgen in opschalen dat AZ slots volkomen?*
- *Vanuit RIVM communicatie over AZ om een positievere beeldvorming te krijgen.*
- *Welke regio's kunnen medische (bemonsteraars) werknemers zich melden voor een praktijktraining prikken? Antwoord graag naar [redacted]ggdghor.nl*
- *Specifiek voor ziekenhuizen komt er een nazending op bovenstaande beleid omtrent 2e prik.*

Verslag coördinatorenoverleg 23/03/2021, 11.00-12.30

Aanwezigen: Regio coördinatoren GGD'en, Team vaccinatie GGD GHOR.

Agenda:

1. Opening
2. Good practices regio's (max 15 minuten):
    - Printen voor prikken ([redacted] GGD Gelderland Zuid)
    - Kwaliteitsaudits [redacted] GGD Fryslân)
3. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)
4. Update per projectlijn (ong. 5 min. p.p.):
    - Parenprik , 2e prik bij GGD en Janssen vaccin ([redacted]
    - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
    - IT & registratie ([redacted]
    - Toeleiding & callcenter ([redacted]
    - Medisch protocol ([redacted]
    - Personeel & opleiding ([redacted]
    - Beleid ([redacted]
    - Communicatie ([redacted]
    - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
    - Tot slot ([redacted]
4. Rondvraag (Indien mogelijk)
5. Afsluiting

Verslag: [redacted]

1. Opening

[redacted] opent de vergadering en heet iedereen welkom.

2. Good practices regio's (max 15 minuten):

2.1 *Printen voor prikken ([redacted] GGD Gelderland Zuid)*

- In Culemborg hebben we printen voor prikken. We hebben de administratie [redacted] los getrokken van prikken. Achter de 10 administratiebalies zitten zeven hokjes. Mensen hebben wel privacy maar er kan wel overheen gekeken worden. Eerst wordt volledige administratieve proces afgehandeld.
    - Sommige mensen komen alleen voor het vaccinatiebewijs en niet per se voor het vaccin, dus zorg ervoor dat mensen echt door het hokje gaan.
    - Verkorten wachttijd na prikken zou wenselijk zijn → [redacted] Gaat niet gebeuren. Je zou eerder iedereen een half uur later wachten in plaats van de tijd in te korten.

2.2 Kwaliteitsaudits ([redacted] GGD Fryslân)

- Thermometer ontwikkelt om te kijken hoe de organisatie ervoor staat, uitgangspunten zijn de uitvoeringsrichtlijn, toetsingscriteria IGJ en landelijk draaiboek. Alle handelingen staan in die Excel vermeld. Het is een systeem om de kwaliteit te bewaken.

Vragen & opmerkingen

Verzoek tot landelijke opzet kwaliteitsaudit: GGD Limburg Noord & GGD Fryslan sturen hun opzet toe aan de GGD GHOR; er wordt gebrainstormd over landelijke opzet voor een kwaliteitsaudit.

3. Algemene update programma ([redacted] max 20 min.)

- Net meeting gehad met RIVM over strategie. Gekeken: hoe zit de vaccinatie strategie eruit tot het moment dat de [redacted] 18+ groep gevaccineerd is?
  Als eerste willen we 60+er in Nederland vaccineren, daarna groep 50-60 en 18+er met medische indicatie en tot slot alle andere Nederlanders.
  - Voor groep 60+ blijven afspraken staan.
  - 60+ klaar: daarna groep 50-60 naar GGD met Pfizer, de huisartsen prikken dan mensen met een medische indicatie. Gesprek wat nog open is, is leeftijdsgrens voor mensen met medische indicatie. De groep 18-60 met medische indicatie is 1 miljoen mensen, maar de [redacted] van die 1 miljoen zit in de groep 50-60.
  - Daarna groe[18-49 zonder medische indicatie en daar hebben we nu met de huisartsen een eerste verkenning gehad om te kijken of zij Janssen kunnen blijven prikken voor die groep en de GGD de overige vaccins. [redacted] gaat zo een grafiekje laten zien hoe dat eruit ziet in vaccintoewijzing cq hoeveel vaccins prikt de GGD dan?

Vragen & opmerkingen:

Medisch indicatie: In het advies van de gezondheidsraad staat beschreven wanneer iemand hoort tot de groep met een medische indicatie.

4. Update per projectlijn (ong. 5 min. p.p.):

4.1 Parenprik , 2e prik bij GGD en Janssen vaccin ([redacted]

- Hugo de Jonge in de kamer gezegd dat ouderen gezamenlijk gevaccineerd kunnen worden.
  - LCC probeert om mensen met maximaal 2 jaar leeftijdsverschil boven de 75 jaar, dicht bij elkaar op een locatie op dezelfde dag te plannen. → ga op locatie coulant om met ouderen die gezamenlijk op de locatie komen maar niet direct na elkaar een afspraak hebben.
- 2e prik bij GGD: mensen die 2e prik bij GGD krijgen nemen contact op met RIVM → RIVM verzamlt wekelijks alle aanvragen → RIVM geeft aantallen door aan GGD → RIVM verstuurt uitnodigingsbrieven → RIVM brief moet worden meegenomen naar locatie.

4.2 Planning, logistiek & locaties ([redacted]

- Roosterslots Pfizer: verzoek van 17 maart nog niet door alle regio's opgevolgd. Geboortejaar 1944 is uitgenodigd, 1945 en 1946 worden later deze week uitgenodigd.
- Platform roosterplanners op 18 maart gestart.
- Er volgt een nieuwe werkinstructie 'locatie aanmaken' op Teams → spreadsheet met locatie details wordt geregeld vergeten, graag aandacht hiervoor.
- Capaciteitsapp: blijf voorraad, ontvangsten en terhandstellingen nauwkeurig invoeren; gaat nu ook gebruikt worden om efficiency te meten.

- Vooruitzicht aantal prikken voor GGD:. In de staafjes is verwachte aantal slots voor doelgroep 65+ en zorgmedewerkers. Die blauwe staafjes zijn beste voorspellingen die we kunnen hebben voor april en mei. April stijgt naar zo'n 500.000 vaccins per week en in mei en plateau van zo'n 600.000 per week. Donkerblauwe zijn slots die we al hebben gevraagd open te zetten. De lichtblauwe zijn de te verwachten open te zetten slots.
- Het blauwe lijntje is verwachte vaccincapaciteit voor de GGD, als meer duidelijkheid is dan groeien paaltjes door wolkje naar lijn. Dan zie je dat deze in Juli stijgt naar ca. 1 miljoen.
- Het oranje lijntje is het nieuwe personeelslijntje, dat ligt significant lager dan wat we twee weken geleden hebben aangegeven. Is gebaseerd op voortschrijdend inzicht.

Vragen & opmerkingen:

Inhuur personeel: Oranje lijntje is wat je voor nu kan aannemen als personeelsaantallen. We hebben dus voor nu minder personeel nodig dan we aanvankelijk dachten.

Overweging verdeling huisartsen/GGD: De groep 60-64 was al bepaald. Voor de groep 18-60: [redacted] zal in Nederland 2,2 miljoen vaccins leveren. Dat zijn een half miljoen vaccins per week. Als je die op zou tellen bij de aantallen van de blauwe lijn in het figuur betekent dit dat de GGD in één week stijgt van 600.000 vaccinaties richting 1,5 miljoen per week. Dit zijn spannende aantallen voor GGD om alleen te doen, huisartsen hebben aangegeven te willen [redacted]

Totstandkoming besluitvorming: Veel onbegrip en vragen bij regionale GGD'en. → [redacted] minister heeft 3 partijen: ziekenhuizen, huisartsen en GGD gevraagd om samen 2,5 miljoen te doen. In dat plan is 1,5 miljoen toegewezen aan GGD, 750.000 aan huisartsen en 250.000 aan ziekenhuizen. We wisten ook dat het realistische leverschema niet optelde tot 1,5 miljoen dus we hebben gezegd dat we personeel zouden doen volgens realistische leverschema + 25%.

4.3 *IT & registratie (*[redacted]

- Burgerportaal: via burgerportaal niet meer mogelijk om een afspraak te maken door zorgmedewerkers. Straks wel mogelijk om enkelvoudige prikken te boeken in callcenter.
- Handmatig invoeren van vaccinatiebrieven is niet wenselijk, is heel foutgevoelig.
- Toekomstige ontwikkelingen CoronIT: verdere opschaling van het aantal afspraken dat per dag gemaakt en verwerkt kan worden. In de komende periode verder werken aan een verbetering van planning en roosteren.
- Kwaliteitsprocessen: meekijken in callcenter en op priklocaties adhv ervaringen ophalen en vragen beantwoorden. Ook een continue controle van rollen en rechten.
  Tot slot ook effectiviteitsslag prikken zonder plannen; verwijder de eerste afspraak en voeg die opnieuw toe.

4.4 *Toeleiding & callcenter (*[redacted]

- Afspraken Astra Zeneca: monitoren aantal afspraken Astra Zeneca en vaccinatiebereidheid.
  - 20 & 21 maart: 42.000 smsjes verstuurd
  - Aantal afspraken: 12.000
- Volgende groepen die uitgenodigd worden:
  - PGB groep (118.000)
  - Instelling beschermd wonen (9.300)
  - Doelgroep 1946-1945-1944 etc.
  - Parenprik mag alleen als allebei de mensen een uitnodiging hebben ontvangen.
- Formulier wat eerder is toegestuurd door [redacted] kunnen jullie nu gebruiken → uitvraag behoefte platform toeleiding & KCC.

4.5 *Medisch protocol (*[redacted]

- 1 prik na besmetting, gezondheidsraad advies: het gaat om één prik na een positieve test.
- Het leveren van andere naalden, die zijn wat lastiger op de PD-spuiten te koppelen. Er komt een beschrijving van RIVM hoe hiermee om te gaan.
- Hoog risicogroep wordt geselecteerd en uitgenodigd door medisch specialisten en in het ziekenhuis gevaccineerd.

4.6 *Personeel & opleiding (*[redacted]

- Inzet Transavia- en KLM-stewardessen: volgt later een update ook nav update [redacted]
- Sinds vandaag zijn Herma & Erik aangesloten bij landelijk team (apotheker & apothekersassistent). De regio's die zich willen aanmelden voor doortrekken op locatie kunnen zich melden bij [redacted]ggdghor.nl
- Opstart denktank 'uitstroom van personeel' voor als Corona operatie voorbij is.

4.7 *Beleid (*[redacted]

- Notitie surplus:
  - Bij cluster 1,2 en 4 wordt conform de uitvoeringsrichtlijn gewerkt: surplus voor eigen personeel met eigen batch.
  - Cluster 3: conform vaccinatiestrategie, nadere uitwerking in overleg met medische federatie.
  - Medewerkers acute zorg: LNAZ en VWS in gesprek over oplossing.
  - Surplus adhv 'ui-model' , je begint bij groep 1, dan groep 2 etc.
- Update moeilijk bereikbare doelgroepen; RIVM heeft doelgroepen nader gedefinieerd en omvang in beeld gebracht.
  - GGD'en maken per regio een basisplan voor de uitvoering, inzet hierbij is een regierol voor GGD'en.

4.8 *Communicatie (*[redacted]

- Aandacht voor betrouwbaarheid Astra Zeneca: Q&A's op diverse website, blogs/video's, advertenties in kranten, PR plan VWS.
- Opschaling beter zichtbaar maken: als jullie bijzondere locaties, werkwijzen of persoonlijke verhalen hebben deze graag delen met [redacted]ggdghor.nl.
- Communicatie richting laaggeletterden.

4.9 *Draaiboek & Werkprocessen (*[redacted]

- Iedere vrijdag nieuwe release van landelijk draaiboek werkprocessen; blijf best practices delen.

5. Rondvraag (Indien mogelijk)

6. Afsluiting

Acties coordinatoren:

- Opschalen zichtbaar maken: bijzondere locaties, werkwijzen of persoonlijke verhalen? Graag melden bij Itske: [redacted]ggdghor.nl
- Formulier (Microsoft Forms) voor behoeftepeiling platform callcenter/ toeleiding a.u.b. invullen.
- Reminder: stuur een mail aan [redacted]ggdghor.nl om per platform aan te geven welke deelnemer [naam, e-mail en 06 telefoonnummer] deel zal nemen (Platforms: roosterplanners roosterslots, locatiehouders, artsen en toeleiding/callcenter

Aan: DPG-en en regio-coördinatoren vaccineren
Betreft: **VOORLOPIGE** Notitie vaccineren van 'vaccinerend zorgpersoneel' om spillage op locatie te minimaliseren
Datum: 5 februari 2021
Opsteller: [redacted]
Actie: Ter besluitvorming

Aanleiding

Tijdens het vaccineren van medewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen met BioNTech/Pfizer blijft er aan het einde van de dag altijd een beperkte hoeveelheid bruikbaar vaccin over. Dit omdat er maximaal zes doses uit één vial kunnen/mogen worden opgetrokken en het aantal te vaccineren mensen voor die dag niet noodzakelijkerwijs een veelvoud van zes is.

In recente DPG-overleggen , laatstelijk 21 januari is uitgesproken dat het uitgangspunt moet zijn om spillage van schaars vaccin zo veel mogelijk te voorkomen door nauwkeurig te werken en slim om te gaan met het bereiden van het vaccin. Tegelijkertijd is nadrukkelijk uitgesproken dat het weggooien van bruikbaar vaccin te allen tijde moet worden voorkomen.

Deze notitie is een uitwerking van de in de Kamerbrief van 12 januari genoemde mogelijkheid die vaccinerende zorgverleners van alle uitvoerders wordt geboden om, wanneer zij gaan starten met vaccineren, ook zichzelf te kunnen vaccineren vanuit de levering die zij toedienen.1 Het is daarmee een aanvulling op Artikel 2.3 van de Uitvoeringsrichtlijn voor professionals opgesteld door het RIVM.2

Maatschappelijke/politieke context

Door de schaarste van COVID-19 vaccin(s) ligt het vaccineren en het prioriteren van bepaalde groepen in de samenleving binnen de vaccinatiestrategie onder een vergrootglas. Als de grootste uitvoerende partij voor deze vaccinaties hebben GGD'en direct met dit sentiment in de samenleving te maken en krijgen GGD'en en GGD GHOR Nederland veel vragen, opmerkingen en verzoeken om voorrang. GGD-medewerkers vallen waarschijnlijk grotendeels onder de doelgroep 'overig zorgpersoneel' en komen daarmee, conform de strategie zoals gepresenteerd in de Kamerbrief van 12 januari, vanaf Q2 in aanmerking voor een vaccinatie. Tegelijkertijd willen we voorkomen dat vaccinerend personeel uitvalt door ziekte en/of dat er bruikbaar vaccin wordt weggegooid.

[1] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Stand van zakenbrief COVID-19. Kenmerk 1810215-216877-PDC19, p. 54
[2] RIVM/LCI, COVID-19-vaccinatie. Professionele standaard voor de COVID-19-vaccinatie 2021. Te raadplegen via COVID-19-vaccinatie | LCI richtlijnen (rivm.nl) (versie 19 januari).

Uitgangspunten

- Deze notitie is een uitwerking van kabinetsbeleid. Te allen tijde dienen de GGD'en zich bewust te zijn van het heersende politieke/maatschappelijke sentiment ten aanzien van prioritering van doelgroepen en de spillage van bruikbaar vaccin tot een minimum te beperken;
- Het voorkomen en/of het minimaliseren van spillage op locatie is het uitgangspunt, niet het vaccineren van GGD-medewerkers an sich;
- Deze notitie sluit aan bij Paragraaf 2.3 van de Uitvoeringsrichtlijn die stelt dat professionals die het COVID-19-vaccin toedienen ook in aanmerking komen voor de COVID-19-vaccinatie.
- De notitie gaat uit van de functies zoals beschreven in de taakkaarten;
- Deze notitie geldt voor vaccinatielocaties. Medewerkers in de teststraten vallen onder de categorie 'overig zorgpersoneel' zoals opgenomen in de landelijke vaccinatiestrategie;
- Conform de aandachtspunten geformuleerd door de IGJ: i. Uit één flacon van het Pfizer-vaccin kunnen maximaal 6 doses worden bereid. ii. Het mengen van restanten uit meerdere flacons ('pooling') van het Pfizervaccin om één dosis te verkrijgen is niet volgens het gebruiksvoorschrift.[3] óf
- Geldend beleid ten aanzien van de hoeveelheid doses die uit een vial kunnen worden gehaald en afspraken omtrent 'pooling'[4];
- Prioritering vindt zoveel mogelijk plaats conform de geldende landelijke vaccinatiestrategie, dwz prioritaire groepen voor, van oud naar jong en mensen met medische indicatie voor mensen zonder een dergelijke indicatie;
- Voor de 2e prik van deze groep wordt, waar mogelijk, eveneens gebruik gemaakt van vaccin dat einde dag over is;
- Functies die geen taakkaart kennen in het werkproces zijn zondermeer uitgesloten (denk aan schoonmakers, leveranciers etc.);
- Elke vaccinatie die gezet wordt door de GGD (dus ook aan vaccinerend zorgpersoneel) dient geregistreerd te worden in CoronIT en er moet gelijk een vervolgafspraak ingepland worden. Hiervoor is een werkinstructie opgesteld.

Toelichting definitie 'vaccinerende zorgverleners'

In de Kamerbrief wordt gesproken van 'vaccinerende zorgverleners' en in de Uitvoeringsrichtlijn van 'professionals die het COVID-19-vaccin toedienen'. Onder de DPG'en is brede consensus dat de groep 'vaccinerende zorgverleners' binnen de context van de GGD locaties alleen betrekking heeft op personen die direct contact hebben met de gevaccineerde.

[3] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Stand van zakenbrief COVID-19. Kenmerk 1810215-216877-PDC19, p. 64. Dit proces is aan verandering onderhevig. Op moment van schrijven wordt toegewerkt naar 7 doses per vial en pooling onder voorwaarden.

[4] Op dit moment wordt toegewerkt naar de mogelijkheid om standaard 7 doses uit 1 vial te halen. Daarnaast wordt ook de mogelijkheid tot het 'poolen' van vaccin voor gebruik in de GGD vaccinatielocaties nader verkend.

Deze opvatting laat zich vertalen in de volgende definitie:

Functie (volgens taakkaart in Landelijk Draaiboek Werkprocessen)	Binnen de definitie 'vaccinerende zorgverleners'?	Prioritering
Locatiehoofd	Nee	2
Arts	Ja	1
Werkvoorbereider (vaccinvoorbereider)	Ja (indien combifunctie met prikker)	1 of 2
Prikker	Ja	1
Administrator	Nee	2
EHBO-er	Nee	2
Renner	Nee	2
Verkeersregelaar	Nee	5
Beveiliger	Nee	5
Host	Nee	5

Globaal proces vaccineren eigen medewerker

Voor de GGD-medewerker die gevaccineerd wil worden, wordt na sluitingstijd van het callcenter een tweetal afsprakenblokken aangemaakt om te voorkomen dat deze door de callcentermedewerker wordt gebruikt voor reguliere afspraken. De medewerker wordt dus ook pas na sluitingstijd gevaccineerd of wanneer exact duidelijk hoeveel doses over zullen blijven die dag. Belangrijk aandachtspunt is dat elke persoon - conform regulier proces - een gezondheidsverklaring invult en wordt geregistreerd in CoronIT. Ook voor de 2e prik zal zo veel mogelijk gebruik worden gemaakt van vaccin dat einde dag over blijft. Een gedetailleerde procesbeschrijving zal worden opgenomen in de eerstvolgende versie van het Landelijk Draaiboek Werkprocessen, sectie G5.

Toekomst

Vooralsnog wordt er op de vaccinatielocatie alleen gevaccineerd met het vaccin van BioNTech/Pfizer. Vanaf week 5 komt daar ook het vaccin van AstraZeneca bij welke een andere wijze van gebruik kent. Voor alle vaccins op locatie geldt dat spillage zoveel mogelijk moet worden voorkomen.

Aangezien nu reeds bepaalde locaties/regio's richting het punt gaan dat alle daarvoor in aanmerking komende medewerkers gevaccineerd zijn, en andere regio's voorzienbaar ook snel bij dit punt zullen aankomen wordt de volgende volgorde gehanteerd:

1. Medewerkers op de vaccinatielocatie zoals hierboven beschreven functies;
2. Medewerkers op de vaccinatielocatie die dicht op vaccinatieproces staan, met de functie locatiehoofd, werkvoorbereider, administrator, EHBO-er en renner;
3. Medewerkers in de teststraten die vallen in de categorie 'overig zorgpersoneel'
4. Medewerkers binnen de GGD die vallen in de categorie 'overig zorgpersoneel'
5. Overige medewerkers op de vaccinatielocatie, met de functies verkeersregelaar, beveiliger en host.

Nb, functies die geen taakkaarten hebben in het werkproces zijn zondermeer uitgesloten (denk aan schoonmakers, leveranciers etc.).

Afstemming

Deze notitie is gebaseerd op uitgangspunten zoals in recente DPG-overleggen, laatstelijk op 21 januari, uitgesproken.

Een eerste versie is afgestemd met het RIVM op basis waarvan expliciet is toegevoegd dat ook voor de 2e prik voor deze groep zo veel mogelijk gebruik wordt gemaakt van vaccin dat einde dag over blijft. Deze notitie zal, bij akkoord van de DPGen op 5 februari, definitief worden gemaakt en vertaald in een aangepaste werkinstructie.

Tot slot

Het uitgangspunt is en blijft om het beschikbaar vaccin zo effectief en efficiënt mogelijk weg te zetten op de locatie(s). Enkel en alleen in de situatie dat er bruikbaar vaccin overblijft aan het einde van de dag, mogen deze vaccins gegeven worden aan hierboven beschreven personen.

Op de korte termijn zullen GGD locaties ook vaccineren met AstraZeneca. De werkinstructie vaccineren eigen zorgpersoneel om spillage einde dag te reduceren zal op basis van deze introuductie worden aangepast.

Disclaimer

Niet alle (lokale) situaties zijn te voorzien. Aanvullingen en/of opmerkingen over deze notitie graag adresseren aan [redacted], beleidsadviseur GGD GHOR via [redacted]@ggdghor.nl

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Testen & Vaccineren

Update DPG-overleg

12 Februari 2021

Vertrouwelijk

Agenda

Testen

- Testen Onderwijs
- Testen 2e kamerverkiezingen – stembureau leden
- Verwerkersovereenkomst labs
- Ademtest

Testen onderwijs

Primair onderwijs

- Na een positieve testuitslag gaat de hele klas in quarantaine en kan zich laten testen op dag 5 na het laatste contact.
- Alleen indien maatregelen zijn genomen om in bubbels te werken kan, in afstemming met de GGD, een deel van de klas als cat. 3 worden beschouwd. Quarantaine hoeft dan niet. Testen kan ook in dit geval op dag 5 na het laatste contact.
- Een kind kan ook direct worden getest, omdat deze in contact is geweest met iemand met een kwetsbare gezondheid.
- Indien een kind ook in BCO naar voren komt geldt het strengste advies.
- In alle gevallen kan een afspraak worden gemaakt via coronatest.nl of het landelijke nummer 0800-1202.
- Antigeentest kan en mag worden gebruikt.

Voortgezet onderwijs

- Beleid moet nog finaal bepaald worden.
- Zal vergelijkbaar zijn met bovenstaand met mogelijk test op dag 0 voor Cat. 2, waarbij meer met bubbels gewerkt zal worden dan mogelijk in het PO.

2e kamerverkiezingen – testen stembureau leden

- Minister Ollongren vraagt aan de GGD'en of stembureauleden zich voor en na de verkiezingen vrijwillig kunnen laten testen.
- Dit wordt aangeboden aan mensen die graag als vrijwilliger actief willen zijn, maar bang zijn andere te besmetten.
- Preventieve maatregelen staan voorop als risicobeperkende maatregelen. Er wordt gewerkt met 1,5 meter afstand, spatschermen, adembescherming, desinfectie gel, handschoenen.
- Bovendien wordt er duidelijk gecommuniceerd dat testen niet noodzakelijk is, maar indien gewenst wel mogelijk is.

Het gaat in totaal om 70.000 à 80.000 stembureauleden (inclusief stemmentellers).

Wanneer: 12 tot en met 17 maart

Wie: inschatting is dat tussen de 17.500 en 25.000 die zich verdeeld over zes dagen twee keer laten testen (5.800 à 8333 per dag).

Welke test: De vraag ligt bij VWS voor of deze vrijwilligers zich via de reguliere kanalen: coronatest.nl en 0800-1202 zich kunnen aanmelden voor een test. En dan dus in zo'n 10% van de gevallen een antigeentest krijgen. Daarbij rekening houdend met het gegeven dat het gaat om screening en het risico laag is in het geval van een vals negatieve uitslag, omdat deze stembureaumedewerkers zich ook aan voorzorgsmaatregelen moeten houden.

Verwerkersovereenkomst Labs

- Update concept convenant obv versie sept 2020 - afgerond
- Review NVMM en VMML
  - Jurist VMML wil grondslag voor delen data
- Review GGD'en – afgerond wo 10 feb
  - Grotendeels vragen en goed verwerkbaar commentaar
  - Eén GGD heeft ook vraag over grondslag

- Discussie over **grondslag**: is voor testen de WPG of WGBO van toepassing?
- Notitie voor GGD'en en VMML iom hoogleraar gezondheidsrecht → WPG van toepassing.

- Na afstemming VWS wordt convenant verstuurd:
  - Naar GGD'en via bureau GGD GHOR NL
  - Naar COVID-laboratoria via Dienst Testen (mogelijk verplicht bij contractering)

Ademtest - Spironose

- Validatie afgerond – goedkeuring OMT, ook voor asymptomaten
- Ontheffingsgoedkeuring CE markering door minister gegeven
- Het apparaat is zeer gevoelig voor de omgeving -> mogelijk impact op aantal geschikte teststraten
- Correcte afname & gebruik is essentieel

- Uitrol gestart, naast Amsterdam, in Venray en Drachten
- Tijdens implementatie-validatie (vrijwillig ademafname, gevolgd door PCR) blijken een aantal resultaten niet makkelijk verklaarbaar.
- Een klein team beoordeelt, samen met Breathomix, de resultaten en definieert vervolgacties.
- Gebruik & uitrol staan tijdelijk on-hold.

Agenda

Vaccineren

- Prikken tot nu toe & vaccinatiestrategie
- Astra Zeneca
- Roadmap
  - Vaccin leveringen
  - Prikcapaciteit
  - Personeel
  - Callcenter & webportaal
  - Huisartsen
- Informatie voorziening

Key messages

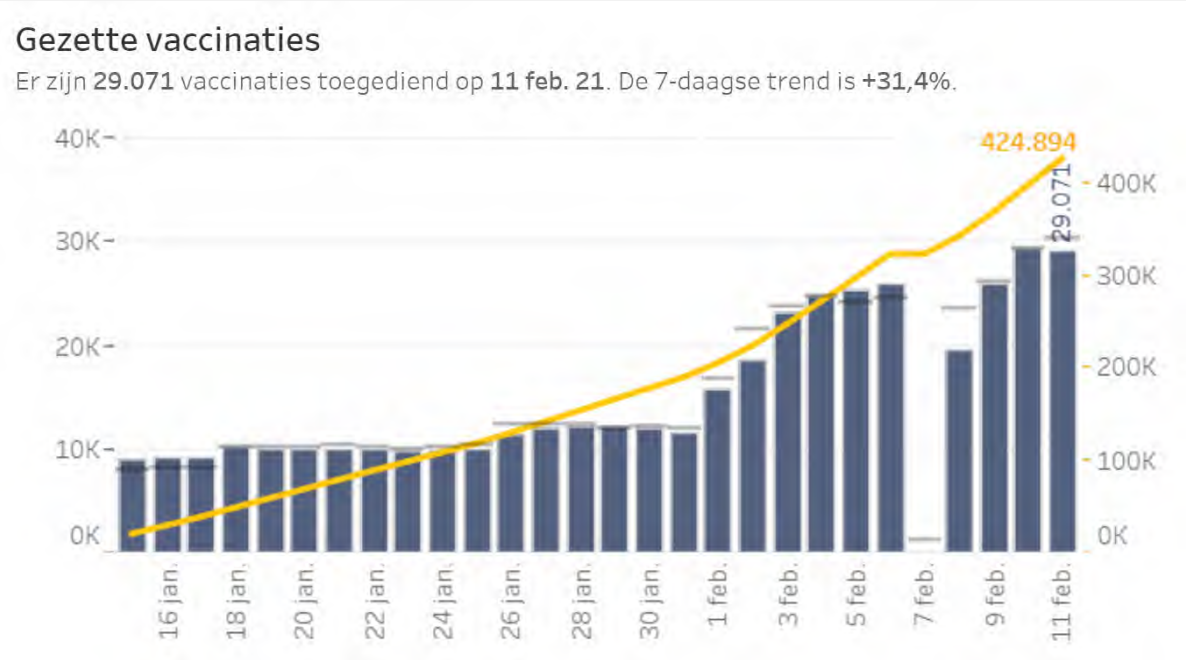
Veel onvolledige informatie -> veel beslissingen

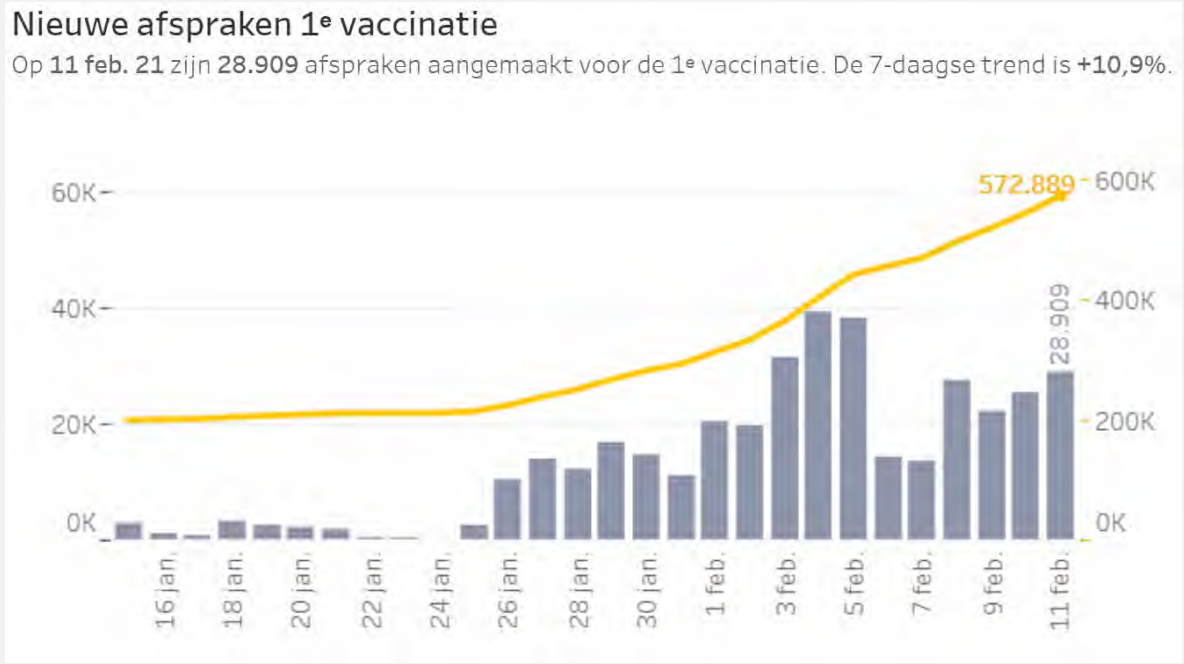
Realiseren extra capaciteit – versnellen roadmap

Goede afspraken met landelijke partners zijn essentieel

Werken aan betere informatievoorziening vanuit CPO

Wat gaat er veel goed!





- GGD zet deze week +/- 200k vaccins!
- Versnelling door 80+ eerder uit te nodigen vanaf dinsdag 2 februari
- Minder vaccin op voorraad -> minimaal 5 dagen
- Op naar meer dan 6 vaccins uit een vial, met doortrekken!

Vaccinatiestrategie*

*Let op! De gegevens waarop deze afbeelding is gebaseerd veranderen continu. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt. De meest recente informatie is te vinden op www.coronavaccinatie.nl.

Versie 5 februari

Verwachte leveringen in COVID-vaccinaties (miljoen)	2020	2021				2022	
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	
BioNTech/Pfizer	0,2	2,4	7,8	6,8	2,6	-	19,8
Moderna	-	0,4	1,4	5,0	7,4	-	14,2
AstraZeneca	-	1,4	6,8	3,6	-	-	11,8
CureVac	-	-	2,3	2,8	2,8	2,8	10,7
Janssen	-	-	-	3,0	6,0	2,3	-	11,3
Sanofi	-	-	-	-	-	5,8	5,9	11,7
Novavax	-	-	-	0,6	1,0	1,2	1,0	3,8
Valneva	-	-	-	-	-	-	1,2	1,2
TOTAAL	0,2	4,2	21,9	25,2	22,1	10,9	84,5

**De totale omvang van de grote mobiele en niet-mobiele thuiswonenden is vanaf begin februari bekend. Het zijn 1.300.000 personen.

***Start- en einddatum van deze groepen zijn afhankelijk van de leveringen en van de beschikbare doelgroepen per regio.

Alle leveringen zijn onder voorbehoud van goedkeuring.

Astra Zeneca – van goedkeuring naar prik in 1 week

Groep	'Go'	Vaccinatie	Locatie	Aantal Medewerkers
Startgroep terugbellijst regio Den Haag	10 febr. 2021	Vanaf 12 febr. 2021	GGD vaccinatielocatie regio Den Haag	
Terugbellijst Mdw Verpleegh.	12 febr. 2021	Vanaf 15 febr. 2021	Alle GGD locaties	50k
Overige restgroep vplh zorg	12 febr. 2021	Vanaf 15 febr. 2021	Alle GGD locaties	
Mdw Revalidatiezorg	12 febr. 2021	Vanaf 15 febr. 2021	Alle GGD locaties	4k
Mdw Gehandicaptenzorg	15 febr. 2021	Febr / begin maart	Alle GGD locaties	258k
Mdw Thuiszorg / WMO / PGB	In febr. 2021	Maart / begin april	Alle GGD locaties	204k

Vandaag eerste Astra Zeneca vaccinatie gezet in Haaglanden

- Vaccinatiestrategie VWS: 1/3 medewerkers langdurige zorg – 2/3 huisartsen
- Afspraken opengezet komende 4 weken (240k), en 2e afspraak met interval van 11 weken
- Scheiding BP/AZ op leeftijd 65> BP - <64 AZ, volg procedures om mix-up te vermeiden

Onvoorspelbare Vaccin Leveringen

Tabel 2. Indicatief leveringsoverzicht per kwartaal 2021 (x 1mln)

	dec ('20)	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 '22
BioNTech/ Pfizer	0,2	2,7	7,5	6,8	2,6	0,0
Moderna	0,0	0,4	1,4	2,3	2,1	0,0
AstraZeneca	0,0	1,4	6,8	3,6	0,0	0,0
CureVac	0,0	0,0	2,3	2,8	2,8	2,8
Janssen	0,0	0,0	3,0	6,0	2,3	0,0
Sanofi	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*5,8*	*5,9*
Novavax	*0,0*	*0,0*	*0,6*	*1,0*	*1,2*	*1,0*
Valneva	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*1,2*
Totaal	0,2	4,5	21,6	22,6	16,8	10,9

kamerbrief – 2 feb

- BionTech/Pfizer leveringen bekend tot en met wk 13
- Astra Zeneca leveringen bekend voor komende 3 weken
- Moderna leveringen naar beneden bijgesteld
- Janssen, CureVac onbekend

Samenwerking Huisartsen

- Huisartsen en GGD-en zijn de twee grote prikkende partijen.
- 50% - 50% afspraak in bestuurlijk overleg tussen GGD en LHV.
- Ledenraad LHV heeft nog niet definitief ingestemd.

Landelijk kader tussen GGD GHOR NL en de LHV

- Samenwerking tussen GGD en huisartsen op vaccinatielocaties kan, waarbij gebruik gemaakt wordt van ondersteunende diensten (opbouw, bewaking, host, etc.)
  Let erop dat dit geen impact hebben op de afgegeven capaciteit in de GGD roadmap.

- Het uitnodigen, afspraak inplannen, registreren, logistiek & voorraad en vaccineren & medische verantwoordelijkheid gebeurt door de huisartsen & GGD-en afzonderlijk.

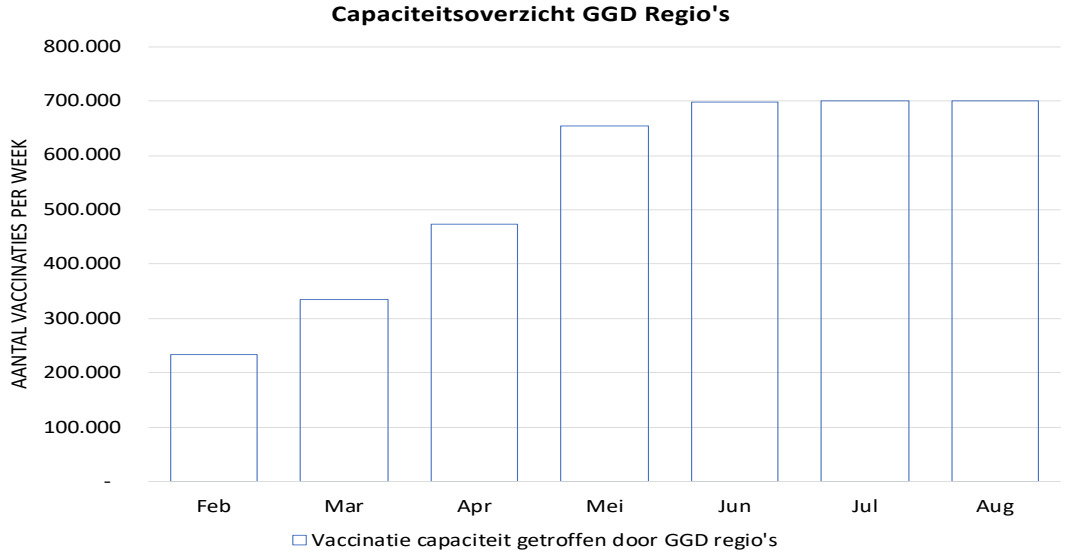
- LHV en GGD GHOR NL werken aan een gezamenlijke communicatie hierover.

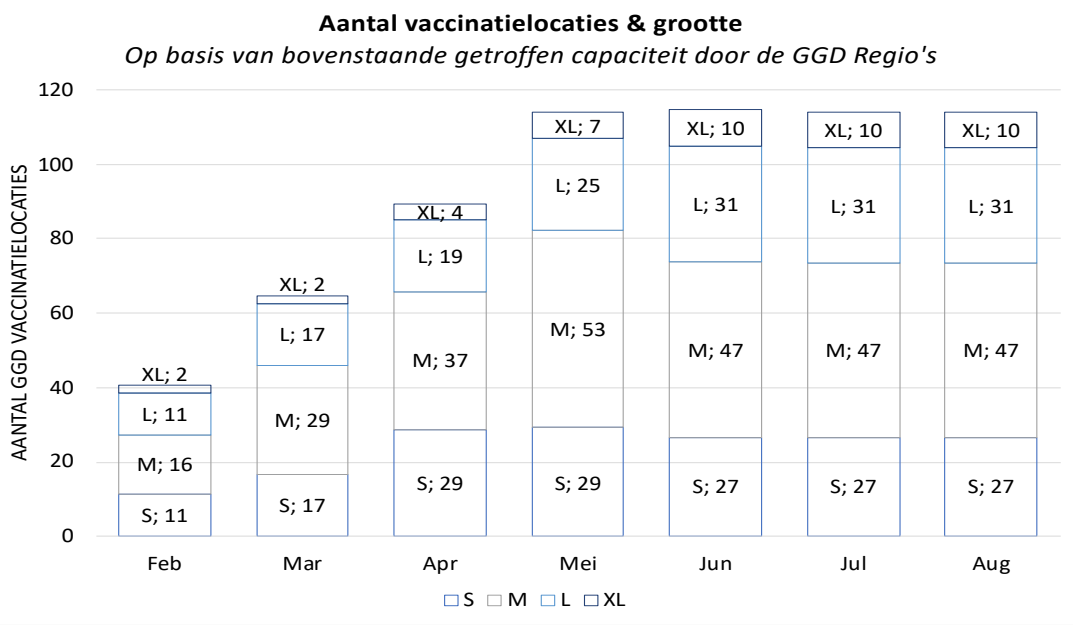
Roadmap Vaccinatie capaciteit GGD-en

Realisatie van capaciteit en aantal locaties wordt bepaald door uiteindelijke vaccin beschikbaarheid

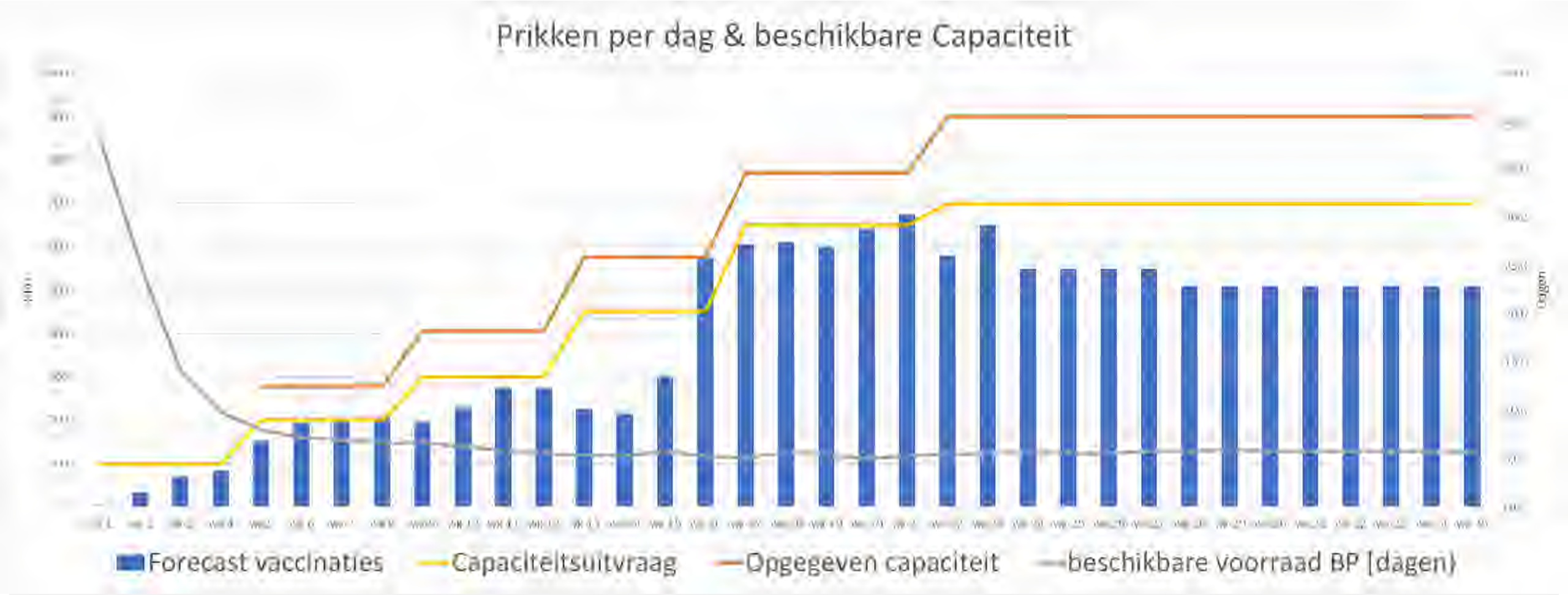
Uitgangspunten en assumpties

- GGD-en vaccineren met BP (medwerkers VVT, mobiel 60+) en AZ (medewerkers gehandicaptenzorg en thuiszorg/WMO)
- Voorraad voor 2e prik 50%
- Interval BP 5-6 weken, AZ 10-12 weken
- Capaciteits opbouw volgt beschikbaarheid vaccin
- 4 maten locaties: S (400ppd), M (800), L (1600) en XL (2400) – met minimum van 300ppd
- Intentie tot start met maximaal aantal locaties voor fijnmazigheid in relatie tot 'oudste doelgroep eerst'
- Fijnmazigheid wordt beperkt door vaccinvolume
- "Terhandstelling" optie voor dunbevolkte regio's voor additionele fijnmazigheid





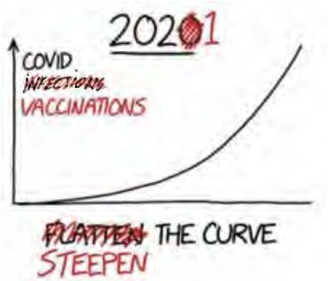
Forecast v.s. Capaciteit



- *Biontech/Pfizer leveringen + AZ voor medewerkers langdurige zorg*
- *BP leveringen voor Q2 = 7,5m verdeeld over 13 weken = 600k per week*
- ***Geen Janssen, Curevac & verdere Astra Zeneca***

Verder versnellen capaciteitsuitbreiding voor rust

Versnellen uitrol vaccinatielocaties & roadmap – individuele gesprekken komende week



Meer prikken per uur per lijn

- "Steepen the curve" pilot GGD West Brabant i.s.m. supply chain experts
- Administratieve verlichting printen vaccinatie registratie
- Uitrol naar andere regio's in overleg met coördinatoren

- 750 priklijnen = **+/- 0,9m** vaccinaties per week **obv 18 prikken per uur** – 10u per dag
- 750 priklijnen = **+/- 1,5m** vaccinaties per week **obv 25 prikken per uur** – 10u per dag

Personeel

- HR werkgroep gestart
- GGD GHOR start met landelijke wervingscampagne van medisch supervisoren en ervaren vaccinvoorbereiders - Selectie, aanname en training blijft regionaal
- GGD GHOR start met de inrichting van een landelijke pool voor prikkers en administrateurs, conform de landelijke pool voor bemonsteraars. Deze is wél onder contract van GGD GHOR.
- Onderzoek naar eenmalige inzet bij piek van leveringen (JGZ, Defensie, Ziekenhuispersoneel, etc.)

Landelijke callcenters

- Callcenter opschaling & webportaal per begin maart
- SOS medisch callcenter

Informatie voorziening CPO naar regio's

Wekelijks coordinatorenoverleg

Vandaag eerste nieuwsbrief

Accounthouders per regio

Twee-wekelijks porteffieullehoudersoverleg

DPG-overleg

…

Back-up

Timing GGD capaciteit

Uitnodigen | Prikken | Vaccin

- Medewerkers verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen — wk 1-2 — wk 2-8 — Pfizer
- Medewerkers langdurige zorg - 2e prik na +/- 10 weken — wk 4-6 — (1e) wk 6-10

AstraZeneca

				4-jan	11-jan	18-jan	25-jan	1-feb	8-feb	15-feb	22-feb	29-feb	7-mrt	14-mrt	21-mrt	28-mrt	4-apr	11-apr	18-apr	25-apr	2-mei	9-mei	16-mei	23-mei	30-mei	6-jun	13-jun	20-jun	27-jun
VACCINATIE GGD		*in vaccins (k)*	wk53	wk 1	wk 2	wk 3	wk 4	wk 5	wk 6	wk 7	wk 8	wk 9	wk 10	wk 11	wk 12	wk 13	wk 14	wk 15	wk 16	wk 17	wk 18	wk 19	wk 20	wk 21	wk 22	wk 23	wk 24	wk 25	wk 26
		Nieuwe levering			**336**	**179**	**180**	**180**	**186**	**186**	**186**	**187**	**218**	**218**	**218**	**236**	**246**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**
Pfizer	# burgers	# vaccins																											
Mdw acute zorg	30	60																											
Mdw verpleeghuizen	207	414		4	8	65	69	73	65	65	65																		
Bewoners verpleeghuizen	155	310																											
Bescas	85	170																											
Bevolking 80+	530	1060								93	93	94	202	202	203	109	109	109											
Bevolking 75-80	393	785														118	123	252	118	123	252								
Bevolking 70-75	633	1265																	252	252	0	252	252						
Bevolking 65-70	700	1401																			252	252	252	252	252	252			
Bevolking 60-65	809	1619																						252	252	0	252	252	
18-60																										252	252	252	504
ASTRA ZENECA																													
Mdw Langdurige zorg	350	700							58	58	58	58	58	58					58	58	58	58	58	58					
	aantal prikken per week			**4**	**8**	**65**	**69**	**73**	**123**	**216**	**216**	**152**	**260**	**260**	**203**	**227**	**232**	**361**	**428**	**434**	**563**	**563**	**563**	**563**	**504**	**504**	**504**	**504**	**504**

Concept

Vertrouwelijk

Opschaling | benodigde GGD capaciteit per maand

		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug
GGDNL capaciteit in prikken per week (000)		300	200	300	490	650	700	300	700
Regio	Inwoner-aantal	Prikken per dag							
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.295.319	1.083	2.167	3.250	4.875	7.042	7.583	7.583	7.583
GGD regio Utrecht	1.284.904	1.074	2.149	3.223	4.834	6.983	7.520	7.520	7.520
GGD Haaglanden	1.060.034	903	1.807	2.710	4.065	5.871	6.323	6.323	6.323
GGD Hart voor Brabant	1.051.836	880	1.759	2.639	3.958	5.717	6.157	6.157	6.157
GGD Amsterdam	1.035.506	866	1.732	2.598	3.897	5.629	6.062	6.062	6.062
GGD Noord- en Oost Gelderland	817.849	684	1.368	2.052	3.078	4.446	4.788	4.788	4.788
GGD Hollands Midden	766.816	656	1.311	1.967	2.951	4.262	4.606	4.606	4.606
GGD Brabant Zuidoost	778.185	651	1.302	1.953	2.929	4.230	4.556	4.556	4.556
GGD West-Brabant	699.132	585	1.169	1.754	2.631	3.801	4.093	4.093	4.093
GGD Gelderland-Midden	680.504	569	1.138	1.707	2.561	3.699	3.984	3.984	3.984
GGD Hollands Noorden	652.114	545	1.091	1.636	2.454	3.545	3.818	3.818	3.818
GGD Fryslân	646.874	541	1.082	1.623	2.435	3.517	3.787	3.787	3.787
GGD Twente	627.209	525	1.049	1.574	2.361	3.410	3.672	3.672	3.672
GGD Zuid-Limburg	600.037	502	1.004	1.506	2.258	3.262	3.513	3.513	3.513
GGD Groningen	562.366	468	935	1.403	2.104	3.039	3.413	3.413	3.413
GGD Gelderland Zuid	548.901	459	918	1.377	2.065	2.982	3.167	3.167	3.167
GGD Kennemerland	536.522	448	897	1.345	2.017	2.914	3.153	3.153	3.153
GGD IJsselland	520.478	435	871	1.306	1.959	2.829	3.047	3.047	3.047
GGD Limburg-Noord	509.734	426	853	1.279	1.918	2.771	2.964	2.964	2.964
GGD Drenthe	492.100	412	823	1.235	1.852	2.675	2.881	2.881	2.881
GGD Zuid-Holland Zuid	466.051	406	813	1.220	1.830	2.643	2.857	2.857	2.857
GGD Flevoland	407.818	341	681	1.023	1.535	2.217	2.388	2.388	2.388
GGD Zeeland	361.566	329	658	987	1.480	2.071	2.234	2.234	2.234
GGD Zaanstreek-Waterland	332.849	300	556	835	1.252	1.808	1.947	1.947	1.947
GGD Gooi- en Vechtstreek	250.692	209	419	629	943	1.363	1.466	1.466	1.466
Totaal	17.081.178	10.286	20.571	42.857	64.286	92.857	100.000	100.000	100.000

200k per week,
30000 per dag,

- Capaciteit volgt beschikbaar komen van vaccins
- Aangegeven capaciteit benodigd aan het **begin van de aangeven maand**
- Forse opschaling nodig van 65k per week nu (9000 per dag) naar 200k per week (30.000 per dag) **begin** februari

Vertrouwelijk

Testen stembureauleden

10 februari

Inleiding

Op 15, 16 en 17 maart zijn de Tweede Kamer verkiezingen. Het kabinet wil er alles aan doen de verkiezingen door te laten gaan, omdat we in een Democratisch land leven. Daarbij speelt covid19 ook nog een directe rol. Tot nog toe hebben we geen stem gehad in de politieke koers die is gevaren tijdens deze crisis. Door een stem uit te brengen tijdens de Tweede Kamerverkiezingen kan de bevolking duidelijk maken of ze achter het beleid staan of een andere koers wensen.
Uitstel van de verkiezingen kan onrust met zich mee brengen bij groepen die nu al ontevreden zijn.

Aan de GGD'en wordt door Minister Ollongren gevraagd of stembureauleden zich voor en na de verkiezingen vrijwillig kunnen laten testen. Dit wordt aangeboden aan mensen die graag als vrijwilliger actief willen zijn, maar bang zijn andere te besmetten. Preventieve maatregelen staan voorop. Er wordt gewerkt met 1,5 meter afstand, spatschermen, desinfectie gel, handschoenen. Bovendien wordt er duidelijk gecommuniceerd dat testen niet noodzakelijk is, maar indien gewenst wel mogelijk is.

Concept

Is dit onze rol?

Waarom wel als voorzorg (screening) stembureauleden testen en niet frontlinie beroepen zoals politie en brandweer?

Organisaties zoals de politie kunnen in samenwerking met hun bedrijfsarts binnen spoor 2 hun medewerkers testen. Dat is vaak ook prettiger voor de medewerker.
Bij de Tweede Kamer verkiezingen gaat het om vrijwilligers die nergens aan verbonden zijn. Daarbij is er geen landelijk dekkend netwerk van een commerciële aanbieder. Het enige alternatief is dat elke gemeente (352) zelf afspraken moet gaan maken met een commerciële aanbieder. Naast dat dit kort dag is, brengt dit veel administratie met zich mee. Want dit moet je dan eigenlijk als gemeente ook nog aanbesteden.
Tot slot gaat het bij politie en brandweer om structurele inzet en bij de Tweede Kamerverkiezingen om éénmalige inzet.

concept

Zijn de Tweede Kamerverkiezingen geen evenement?

De Tweede kamerverkiezingen zijn zeker een ‘evenement’. Alleen gaat het hier om onze grondrechten. Dat is toch wat anders dan het Eurovisie Songfestival. Daarbij zit er ook geen onderneming achter de verkiezingen die in de tickets de kosten voor de commerciële teststraat door kan rekenen. Als de GGD het niet organiseert dan wordt het niet vanuit de markt gefinancierd, dan worden alsnog publieke middelen gebruikt. Maar dan om commerciële aanbieders te betalen.

Concept

Wat wordt er verwacht?

Het gaat in totaal om 70.000 à 80.000 stembureauleden (inclusief stemmentellers).
De vraag vanuit de minister is of ze zich zowel vóór hun functie op het stembureau als erna kunnen laten testen. Het gaat er erom dat ze zich dan maximaal 72 uur voor hun werkzaamheden laten testen.
Hoeveel procent een testafspraak zal inplannen is lastig in te schatten.

Wanneer: 12 tot en met 17 maart
Wie: inschatting is dat tussen de 17.500 en 25.000 die zich verdeeld over zes dagen twee keer laten testen (5.800 à 8333 per dag).
Welke test: De vraag ligt bij VWS voor of deze vrijwilligers via de reguliere kanalen: coronatest.nl en 0800-1202 zich kunnen aanmelden voor een test. En dan dus in zo'n 10% van de gevallen een antigeentest krijgen. Daarbij rekening houdend met het gegeven dat het gaat om screening en het risico laag is in het geval van een vals negatieve uitslag. Aangezien deze stembureaumedewerkers zich ook aan voorzorgsmaatregelen moeten houden.

concept

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Testen & Vaccineren

Coordinatorenoverleg 16 feb

16 Februari 2021

Vertrouwelijk

Agenda

Vaccineren

- Prikken tot nu toe & vaccinatiestrategie
- Astra Zeneca
- Roadmap
  - Vaccin leveringen
  - Prikcapaciteit
  - Personeel
  - Callcenter & webportaal
  - Huisartsen
- Informatie voorziening

Key messages

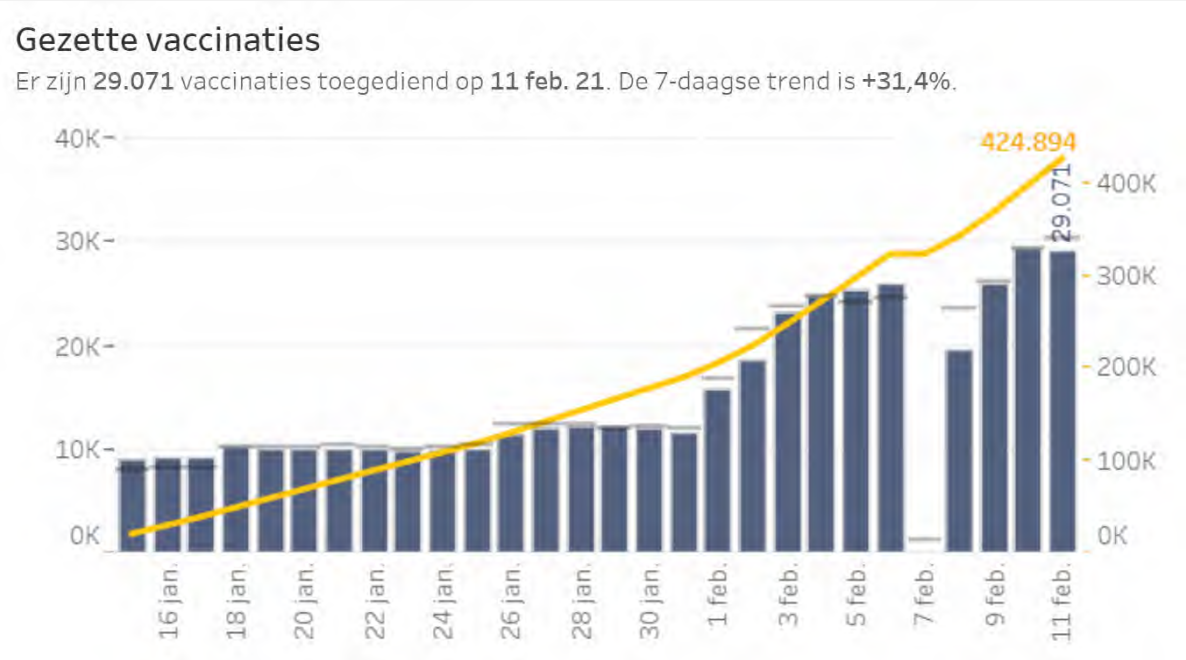
Veel onvolledige informatie -> veel beslissingen

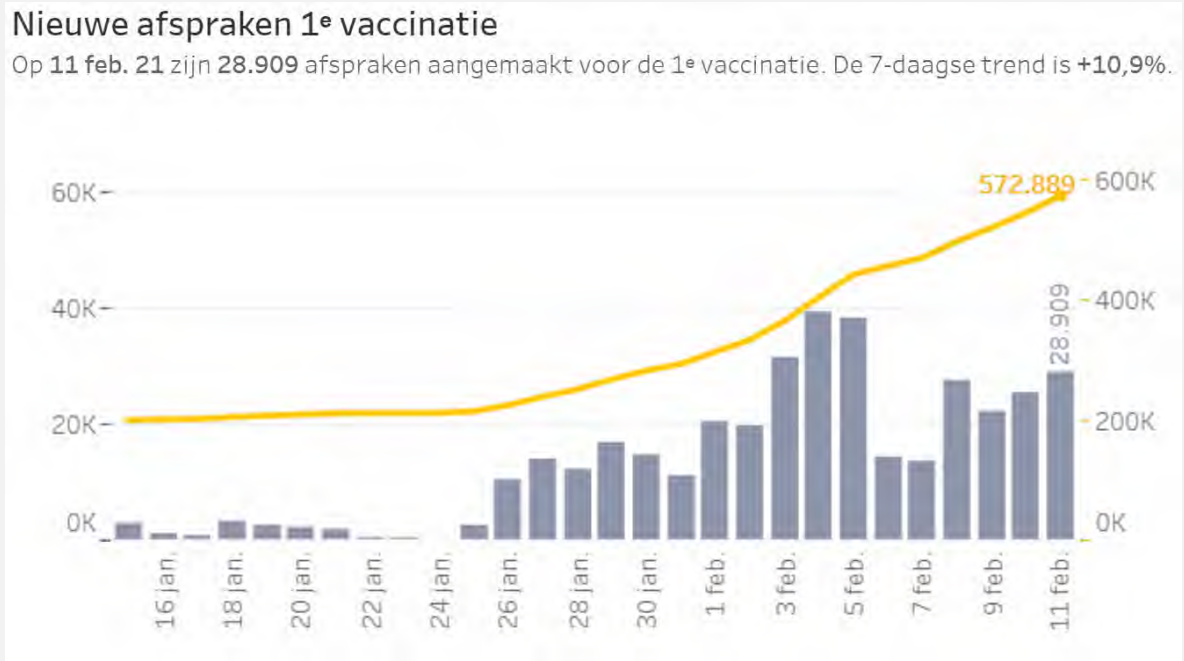
Realiseren extra capaciteit – versnellen roadmap

Goede afspraken met landelijke partners zijn essentieel

Werken aan betere informatievoorziening vanuit CPO

Wat gaat er veel goed!





- GGD zet deze week +/- 200k vaccins!
- Versnelling door 80+ eerder uit te nodigen vanaf dinsdag 2 februari
- Minder vaccin op voorraad -> minimaal 5 dagen
- Op naar meer dan 6 vaccins uit een vial, met doortrekken!

Vaccinatiestrategie*

*Let op! De gegevens waarop deze afbeelding is gebaseerd veranderen continu. Start en snelheid van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderhevig. De planning is afhankelijk van o.a. goedkeuring, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep welk vaccin krijgt. De meest recente informatie is te vinden op www.coronavaccinatie.nl.

Versie 5 februari

2021 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4

GGD

- Medewerkers verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen – 273.000
- Medewerkers gehandicaptenzorg – 258.000
- Medewerkers wijkverpleging en Wmo – 204.000

Instellingsarts

- Bewoners verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling – 155.000
- Intramurale GGZ-cliënten – 60.000

Huisarts

- Bewoners kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling – 77.000
- Niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar** – Van oud naar jong
- Mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie (hoog risico)
- Mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie (overig)

GGD / huisarts

- Mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar** – Van oud naar jong
- Mensen van 18-60 jaar (zonder medische indicatie)*** – 7.100.000 – Van oud naar jong

Werkgever

- Medewerkers directe COVID-zorg – 28.000
- Medewerkers intramurale GGZ en GGZ-crisisdiensten – 25.000
- Huisartsen en hun medewerkers – 35.000
- Alle overige zorgmedewerkers***

Lokale diensten publieke gezondheid

- Zorgmedewerkers BES en CAS eilanden – 8.400
- Inwoners St. Eustatius en Saba, alle bevolkingsgroepen – 3.900
- Inwoners (overige) BES en CAS eilanden ouder dan 60 jaar – 86.000
- Inwoners (overige) BES en CAS eilanden van 18-60 jaar*** – 243.000

Indicatieve leveringsoverzicht COVID-19 vaccinatie (in mln)	2020 Q4	2021 Q1	2021 Q2	2021 Q3	2021 Q4	2022 Q1	
BioNTech/Pfizer	0,2	2,4	7,8	6,8	2,6	-	19,8
Moderna	-	0,4	1,4	5,0	7,4	-	14,2
AstraZeneca	-	1,4	6,8	3,6	-	-	11,8
CureVac	-	-	2,3	2,8	2,8	2,8	10,7
Janssen	-	-	3,0	6,0	2,3	-	11,3
Sanofi	-	-	-	-	5,8	5,9	11,7
Novavax	-	-	0,6	1,0	1,2	1,0	3,8
Valneva	-	-	-	-	-	1,2	1,2
TOTAAL	0,2	4,2	21,9	25,2	22,1	10,9	84,5

**De totale omvang van de groep mobiele en niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar bedraagt circa 1.500.000 personen

***Start- en einddatum van deze groepen zijn afhankelijk van bijzonder en voldoende levering van vaccins

Alle leveringen zijn onder voorbehoud van marktbeleving.

GGD GHOR NEDERLAND

Astra Zeneca – van goedkeuring naar prik in 1 week

Groep	'Go'	Vaccinatie	Locatie	Aantal Medewerkers
Startgroep terugbellijst regio Den Haag	10 febr. 2021	Vanaf 12 febr. 2021	GGD vaccinatielocatie regio Den Haag	
Terugbellijst Mdw Verpleegh.	12 febr. 2021	Vanaf 15 febr. 2021	Alle GGD locaties	50k
Overige restgroep vplh zorg	12 febr. 2021	Vanaf 15 febr. 2021	Alle GGD locaties	
Mdw Revalidatiezorg	12 febr. 2021	Vanaf 15 febr. 2021	Alle GGD locaties	4k
Mdw Gehandicaptenzorg	16 febr. 2021	Febr / begin maart	Alle GGD locaties	258k
Mdw Thuiszorg / WMO / PGB	In febr. 2021	Maart / begin april	Alle GGD locaties	204k

Vandaag eerste Astra Zeneca vaccinatie gezet in Haaglanden

Volgorde vaccinatie zorgmedewerkers | Vaccinatie tegen het coronavirus | Rijksoverheid.nl

- Vaccinatiestrategie VWS: 1/3 medewerkers langdurige zorg – 2/3 huisartsen van de vaccins
- Afspraken opengezet komende 4 weken (240k), en 2e afspraak met interval van 11 weken
- Scheiding BP/AZ op leeftijd 65> BP - <64 AZ, volg procedures om mix-up te vermijden

Onvoorspelbare Vaccin Leveringen

Tabel 2. Indicatief leveringsoverzicht per kwartaal 2021 (x 1mln)

	dec ('20)	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 '22
BioNTech/ Pfizer	0,2	2,7	7,5	6,8	2,6	0,0
Moderna	0,0	0,4	1,4	2,3	2,1	0,0
AstraZeneca	0,0	1,4	6,8	3,6	0,0	0,0
CureVac	0,0	0,0	2,3	2,8	2,8	2,8
Janssen	0,0	0,0	3,0	6,0	2,3	0,0
Sanofi	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*5,8*	*5,9*
Novavax	*0,0*	*0,0*	*0,6*	*1,0*	*1,2*	*1,0*
Valneva	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*1,2*
Totaal	0,2	4,5	21,6	22,6	16,8	10,9

kamerbrief – 2 feb

- BionTech/Pfizer leveringen bekend tot en met wk 13
- Astra Zeneca leveringen bekend voor komende 3 weken
- Moderna leveringen naar beneden bijgesteld
- Janssen, CureVac onbekend

Samenwerking Huisartsen

- Huisartsen en GGD-en zijn de twee grote prikkende partijen.
- 50% - 50% afspraak in bestuurlijk overleg tussen GGD en LHV.
- Ledenraad LHV heeft nog niet definitief ingestemd.

Landelijk kader tussen GGD GHOR NL en de LHV

- Samenwerking tussen GGD en huisartsen op vaccinatielocaties kan, waarbij gebruik gemaakt wordt van ondersteunende diensten (opbouw, bewaking, host, etc.)
  Let erop dat dit geen impact hebben op de afgegeven capaciteit in de GGD roadmap.
- Individuele Huisartsen kunnen ook werkzaam zijn in GGD vaccinatielocaties als "GGD-arts", onder verantwoordelijkheid van de GGD.

- Het uitnodigen, afspraak inplannen, registreren, logistiek & voorraad en vaccineren & medische verantwoordelijkheid gebeurt door de huisartsen & GGD-en afzonderlijk.

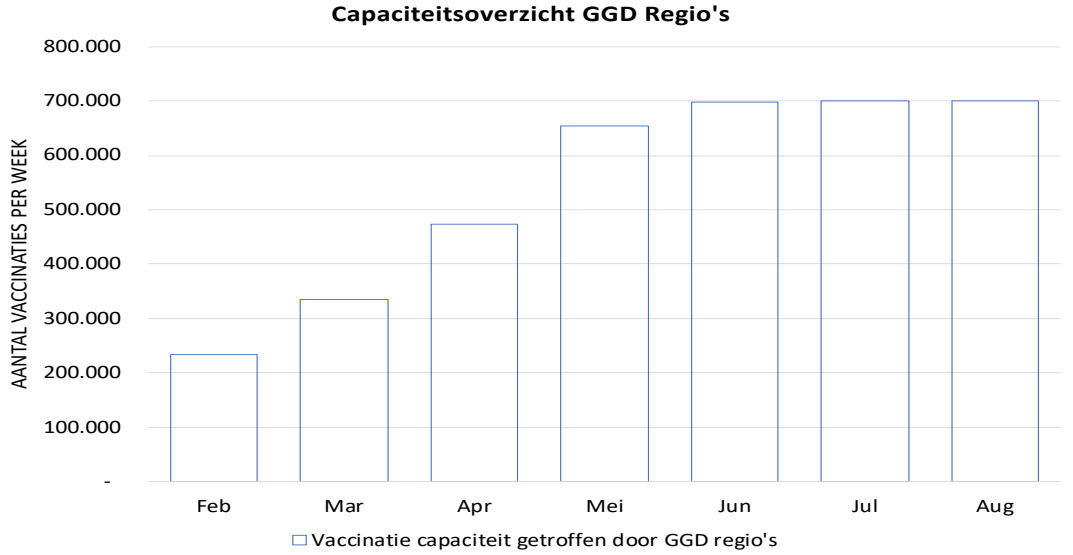
- LHV en GGD GHOR NL werken aan een gezamenlijke communicatie hierover.

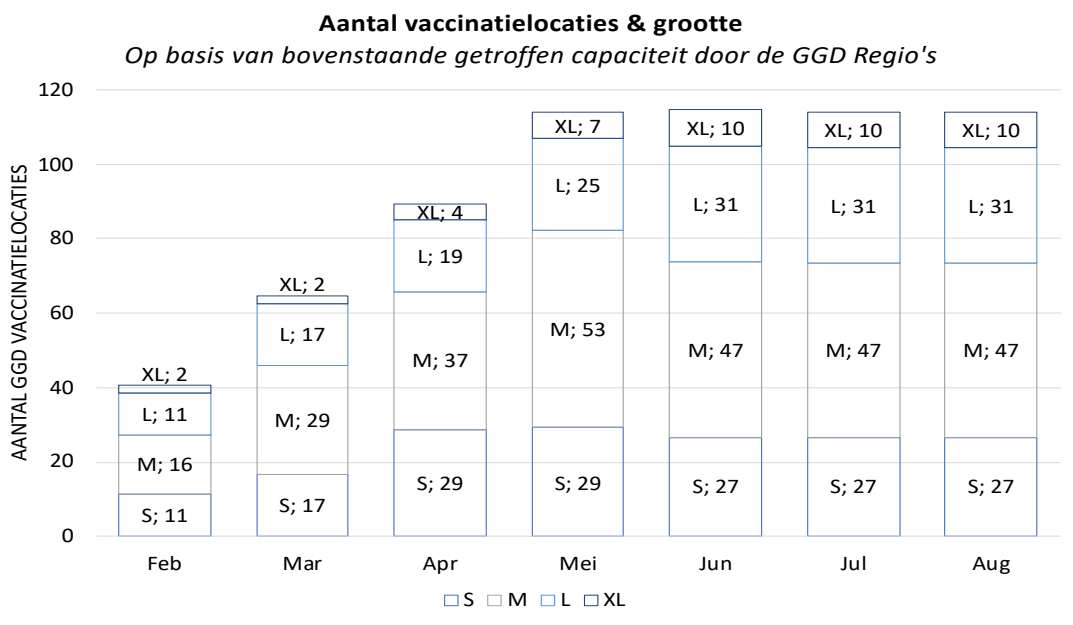
Roadmap Vaccinatie capaciteit GGD-en

Realisatie van capaciteit en aantal locaties wordt bepaald door uiteindelijke vaccin beschikbaarheid

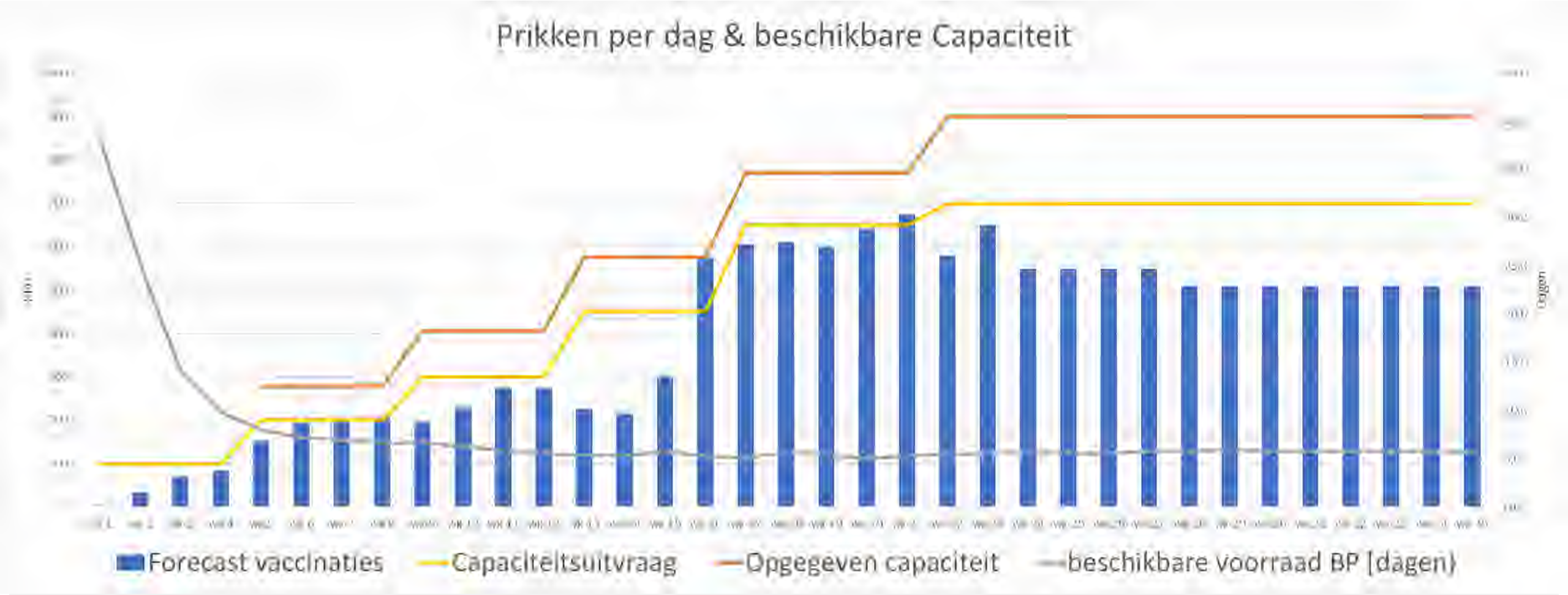
Uitgangspunten en assumpties

- GGD-en vaccineren met BP (medwerkers VVT, mobiel 60+) en AZ (medewerkers gehandicaptenzorg en thuiszorg/WMO)
- Voorraad voor 2e prik 50%
- Interval BP 5-6 weken, AZ 10-12 weken
- Capaciteits opbouw volgt beschikbaarheid vaccin
- 4 maten locaties: S (400ppd), M (800), L (1600) en XL (2400) – met minimum van 300ppd
- Intentie tot start met maximaal aantal locaties voor fijnmazigheid in relatie tot 'oudste doelgroep eerst'
- Fijnmazigheid wordt beperkt door vaccinvolume
- "Terhandstelling" optie voor dunbevolkte regio's voor additionele fijnmazigheid





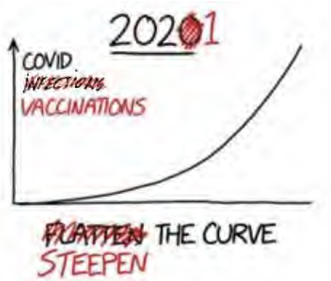
Forecast v.s. Capaciteit



- *Biontech/Pfizer leveringen + AZ voor medewerkers langdurige zorg*
- *BP leveringen voor Q2 = 7,5m verdeeld over 13 weken = 600k per week*
- ***Geen Janssen, Curevac & verdere Astra Zeneca***

Verder versnellen capaciteitsuitbreiding voor rust

Versnellen uitrol vaccinatielocaties & roadmap – individuele gesprekken komende week



Meer prikken per uur per lijn

- "Steepen the curve" pilot GGD West Brabant i.s.m. supply chain experts
- Administratieve verlichting printen vaccinatie registratie
- Uitrol naar andere regio's in overleg met coördinatoren

- 750 priklijnen = **+/- 0,9m** vaccinaties per week **obv 18 prikken per uur** – 10u per dag
- 750 priklijnen = **+/- 1,5m** vaccinaties per week **obv 25 prikken per uur** – 10u per dag

Personeel

- HR werkgroep gestart
- GGD GHOR start met landelijke wervingscampagne van medisch supervisoren en ervaren vaccinvoorbereiders - Selectie, aanname en training blijft regionaal
- GGD GHOR start met de inrichting van een landelijke pool voor prikkers en administrateurs, conform de landelijke pool voor bemonsteraars. Deze is wél onder contract van GGD GHOR.
- Onderzoek naar eenmalige inzet bij piek van leveringen (JGZ, Defensie, Ziekenhuispersoneel, etc.)

Landelijke callcenters

- Callcenter opschaling & webportaal per begin maart
- SOS medisch callcenter

Informatie voorziening CPO naar regio's

Wekelijks coordinatorenoverleg

Vandaag eerste nieuwsbrief

Accounthouders per regio

Twee-wekelijks porteffieullehoudersoverleg

DPG-overleg

…

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

GGD GHOR Nederland, directeuren Publieke Gezondheid
van de 25 GGD'en en de voorzitter van de
veiligheidsregio's
T.a.v. [redacted]
Zwarte Woud 2
3524 SJ UTRECHT

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
[redacted]

Kenmerk
1831407-218748-PDC19

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 24 FEB. 2021
Betreft Voorbereiding vaccinatie voor grootschalige vaccinatie

Geachte heer [redacted],

Op 16 december 2020 en op 2 februari 2021 heb ik u gevraagd invulling te geven aan de COVID-19 vaccinatiecampagne. In mijn tweede opdrachtbrief van 2 februari jongstleden heb ik u ook gevraagd de voorbereidingen te treffen om de grote groep 18 tot 60-jarigen (totaal ruim 7 miljoen mensen) samen met de huisartsen te gaan vaccineren. Nu de vaccinatiecampagne meer dan een maand onderweg is en ruim 1 miljoen vaccinaties zijn gezet, komen we in de volgende fase en vraagt de voorbereiding van de grootschalige vaccinatie in het tweede kwartaal extra aandacht.

U heeft mij op 29 januari 2021 een *Roadmap* gestuurd, waarin u heeft aangegeven dat de GGD'en zich gaan voorbereiden op een capaciteit van tot 450.000 vaccinaties per week in april en mogelijk tot 700.000 vaccinaties per week vanaf juni aanstaande. In mijn brief van 2 februari heb ik u reeds gevraagd de voorbereidingen te treffen voor de vaccinaties in het tweede kwartaal. Vooruitkijkend naar het tweede kwartaal zal de hoeveelheid te verwachten leveringen van vaccins flink toenemen. Waar tot op heden het aantal geleverde vaccins soms lager uitviel dan verwacht, moeten we er rekening mee houden dat in de loop van het tweede kwartaal juist veel vaccins geleverd zullen worden. Met de te verwachten toename van leveringen van de al goedgekeurde vaccins BioNTech/Pfizer, Moderna en AstraZeneca en goedkeuring van nieuwe vaccins, bereiden wij ons voor op de mogelijkheid om snel grote groepen Nederlanders uit te kunnen nodigen voor een vaccinatie. In dat geval is het noodzakelijk per week tussen de 1,5 en 2,0 miljoen vaccinaties te zetten en soms meer als de vaccins ongelijkmatig binnenkomen.

Met het oog op bovenstaande wil ik u ten eerste vragen om samen met de 25 GGD'en uw opdracht uit te breiden door de huidige geplande vaccinatiecapaciteit te optimaliseren, onder andere door efficiencyverbetering in de prikstaten zelf en optimale benutting van de locaties. Ten tweede vraag ik u op welke wijze een grootschalige vaccinatie tot 1,5 miljoen mensen per week per april uitgevoerd kan worden en onder welke condities dit niveau bereikt kan worden.

Kenmerk
1831407-218748-PDC19

Voorts kijk ik met andere partijen, huisartsen en ziekenhuizen, naar verdere opschaling zodat uiteindelijk een maximaal niveau van 2,5 miljoen vaccinaties per week kan worden bereikt. Ik vraag daarom ten derde om daarnaast ten aanzien van de landelijk gewenste opschaalcapaciteit tot 2,5 miljoen vaccinaties per week te bezien op welke wijze de GGD'en een rol kunnen spelen in de samenwerking met en inzet van de capaciteit van andere partijen.

Het RIVM belegt een reeks rondetafelgesprekken over de opschaling van de vaccinaties te beleggen met de (potentieel) vaccinerende partijen om met elkaar de uitvoering van de grootschalige vaccinatieoperatie te optimaliseren. Het is daarbij onder andere belangrijk afspraken te maken over de belangrijkste uitgangspunten voor de uitvoering, de optimale personeelsinzet, de juridische aspecten van eventuele samenwerking en de informatie-uitwisseling tussen alle betrokken partijen.

Ik ben mij ervan bewust dat met deze vraag mogelijk bewust wordt toegewerkt naar een overcapaciteit en dat het onzeker is of deze capaciteit daadwerkelijk benodigd zal zijn. Gezien het belang van een zo spoedig mogelijke vaccinatie van de Nederlandse bevolking acht ik dit echter van belang. Te allen tijde moet worden voorkomen dat de vaccinatiecapaciteit een beperkende factor wordt bij grootschalige leveringen van vaccins.

Uw GGD'en hebben met de vaccinaties al behoorlijk veel ervaring opgedaan met de wijze waarop de vaccinatieprocessen efficiënt kunnen worden ingericht. Experimenten om de vaccinatiesnelheid te verhogen door aanpassingen in de administratieve handelingen en het proces van de vaccinaties zijn veelbelovend en bieden het vertrouwen dat verdere opschaling ook door efficiëntieslagen door GGD'en mogelijk is.

Ik vraag u mij uiterlijk 4 maart aanstaande het resultaat van de opschalings-mogelijkheden naar maximaal 1,5 miljoen vaccinaties per week en de bijbehorende condities te doen toekomen. Ik vraag bij deze uitwerking aandacht voor de volgende aspecten:

- met het oog op de verwachte goedkeuring van vaccins en leveringen moeten de GGD'en vanaf begin april aanstaande zo'n 1,5 miljoen mensen per week kunnen vaccineren;
- voor de inzet van het personeel vraag ik u een inschatting te maken van het hiervoor benodigde personeel, waarbij ook de inschatting wordt gemaakt of en hoe gebruik wordt gemaakt van de vele aanbiedingen. Ik vraag u ook een inschatting te maken of ondersteuning van Defensie bij deze opschaling nodig zal zijn;
- de mogelijkheden te verkennen met de huisartsen om (een deel) van de beschikbare vaccinatielocaties aan huisartsen ter beschikking te stellen;
- bij het verder uitbreiden van het aantal locaties rekening te houden met de bereikbaarheid van de locaties voor te vaccineren mensen (in afstand, fysieke bereikbaarheid: parkeren, openbaar vervoer).

Ten slotte vraag ik u een inschatting te maken van mogelijke extra kosten voor deze opschaling daarbij ook rekening houdend met het uiteindelijk afschalen en afbouw van de capaciteit. Het ministerie van VWS zal deze kosten vergoeden, deze kosten kunnen onderdeel worden van de Dienstverleningsovereenkomst.

Tot slot
Ik spreek mijn grote waardering uit voor de wijze waarop de GGD'en in de afgelopen weken de vaccinaties van de eerste groepen Nederlanders oppakken. De uitvoering van de vaccinatiecampagne door GGD'en verloopt tot dus ver voorspoedig.

Kenmerk
1831407-218748-PDC19

Ik reken op uw expertise en de inzet van alle medewerkers bij de GGD'en om ook de opschaling vanaf het tweede kwartaal succesvol te laten verlopen. Ik wil graag in goed overleg met u en de andere uitvoerende partijen deze operatie naar een succesvol einde brengen.

Hoogachtend,

[redacted],

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline:

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling VWS Flex

Ontworpen door
[redacted]
Projectmanager
[redacted]

nota

(ter beslissing)

Aanpak vaccinaties bij moeilijk bereikbare doelgroepen

Datum
10 februari 2021

Kenmerk

Zaaknummer

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding voor deze nota

In de uitvoeringsrichtlijn van het RIVM staat dat alle personen woonachtig in Nederland en ingeschreven bij de gemeente in aanmerking komen voor een COVID-19-vaccinatie. Daarnaast komen ook ongedocumenteerden, (uitgezette) personen in detentiecentra, personen die niet in Nederland wonen of zijn geregistreerd maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven, asielzoekers, en Nederlandse diplomaten en militairen die in het buitenland zijn, in aanmerking voor een COVID-19-vaccinatie. Mensen die in Nederland in de zorg werken en een uitnodiging via de werkgever krijgen, maar net over de grens in België of Duitsland wonen, komen ook in aanmerking voor de COVID-19-vaccinatie in Nederland.

Alhoewel deze uitvoeringsrichtlijn duidelijk is, is tijdens de uitvoering van de COVID-19 vaccinatiecampagne geconstateerd dat sommige Nederlanders niet op de reguliere manier te bereiken dan wel te vaccineren zijn. Voor aan aantal van deze groepen heeft al besluitvorming plaatsgevonden. Dit geldt voor Nederlandse diplomaten, mensen die in detentie verblijven en militairen die in het buitenland zijn.

Echter, voor de overige groepen die hierboven genoemd zijn is het nog onduidelijk hoe zij bereikt dan wel gevaccineerd kunnen worden. Het vaccineren van deze groepen vraagt om een aanpassing (op onderdelen) van het vaccinatieproces bij de verschillende uitvoerders van de vaccinatiecampagne. Sommige groepen zijn moeilijk te bereiken of vragen een aangepaste benaderwijze. Andere groepen zijn niet in staat om naar een centrale locatie te komen. Hiervoor is mogelijk maatwerk en extra inspanning per groep nodig. Voor het gemak noemen we deze doelgroep in deze nota ‘moeilijk bereikbare groepen’. Uitgangspunt blijft dat daar

waar aangesloten kan worden bij reguliere vaccinatiekanalen (GGD, Huisarts, ziekenhuis) en volgorde dit de voorkeur behoeft. Als een groep met extra hulp of ondersteuning naar een vaccinatiekanaal kan worden toe geleid, zonder dat er nieuwe maatwerk vaccinatiekanalen worden geopend dan is dit de insteek. Dit voorkomt dat te veel kleine vaccinatiekanaaltjes worden gecreëerd die een efficiënte vaccinatiecampagne in de weg staan.

De groepen die nog besluitvorming behoeven, zijn samengevoegd in 4 clusters op basis van een mogelijke vervolgaanpak:

<u>Uitdagingen rondom registratie en vindbaarheid</u>

Cluster 1: Asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers.
Cluster 2: Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, EU-onderdanen, ongedocumenteerden, vrouwen in blijf van mijn lijf huizen en arbeidsmigranten.
Cluster 3: Zeevarenden

<u>Uitdagingen rondom effectieve communicatie passend bij de doelgroep</u>

Cluster 4a: Mensen met een lage SES, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een auditieve-, visuele- of fysieke beperking en mensen met mentale kwetsbaarheid.

<u>Combinatie van uitdagingen rondom registratie, vindbaarheid en passende communicatie</u>

Cluster 4b: Personen die niet in Nederland wonen of zijn geregistreerd (zoals bijvoorbeeld buitenlandse studenten, toeristen, werknemers) maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven

Met deze nota wordt ingegaan op het verzoek van het RIVM en de GGD GHOR Nederland om te komen tot besluitvorming hoe om te gaan met deze groepen waarvoor maatwerk en extra inspanning noodzakelijk is. Voor een aantal groepen moeten de uitvoeringsconsequenties nog in kaart gebracht worden alvorens een definitief besluit over de benodigde extra inspanning gemaakt kan worden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Binnen de vaccinatiecampagne zijn de hierboven genoemde groepen mensen moeilijker te vinden, te registreren, of zijn speciale communicatiemiddelen nodig om hen te bereiken. Met instemming van deze nota biedt u het RIVM de ruimte om voor deze groepen nader te onderzoeken of een maatwerkaanpak nodig is en hoe die eruit zou moeten komen te zien.

Als vervolg op deze nota zullen de volgende punten nog terugkomen voor nadere besluitvorming:

- Nadere besluitvorming over de aanpak bij asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers.
- Mogelijke aanvullende interdepartementale besluitvorming met betrekking tot de randvoorwaarden bij het vaccineren van zeevarenden. Denk aan besluitvorming rondom de verantwoordelijkheidsdrempel van de

Nederlandse overheid bij vaccineren zeevarenden met buitenlandse nationaliteit.
- Eventueel indien absoluut noodzakelijk voor uitvoerbaarheid vaccinatiecampagne bij desbetreffende groep besluitvorming omtrent inzet alternatief vaccin voor groep 65-plus.

Beslispunt:
- Bent u akkoord dat het RIVM en de uitvoerende partijen bij bovengenoemde doelgroepen uitzoeken of een maatwerk oplossing nodig is?
- Bent u akkoord dat als een maatwerk oplossing nodig is, het RIVM en de uitvoerende partijen bij desbetreffende doelgroepen in de uitvoering de ruimte krijgen om – binnen de hieronder geformuleerde uitgangspunten – benodigd maatwerk te leveren?

Advies: Geadviseerd wordt te erkennen dat er clusters Nederlanders zijn waarvoor mogelijk maatwerk en extra inspanning noodzakelijk zijn en dat deze groepen een aanvullende aanpak vragen. Hierop volgend wordt geadviseerd het RIVM in samenspraak met de uitvoerende partijen de ruimte te geven om de doelgroepen verder te onderzoeken en indien nodig per doelgroep – onderstaande uitgangspunten in acht nemend en in samenwerking met partijen – een aanpak op maat te laten ontwikkelen.

3 Samenvatting en conclusies

Uitgangspunten bij het leveren van maatwerk bij moeilijk te bereiken doelgroepen
Indien het RIVM de ruimte krijgt om, zo nodig, een maatwerkaanpak per doelgroep te ontwikkelen, zullen de volgende uitgangspunten in acht worden genomen:
- De gekozen aanpak per cluster sluit zoveel mogelijk aan bij de vaccinatiestrategie. Dit betekent dat waar mogelijk wordt aangesloten bij de bestaande routes en zo min mogelijk uitzonderingen hierop worden gevormd.
- In sommige gevallen is het echter voor de praktische uitvoerbaarheid beter om hiervan af te wijken, omdat dit voor het collectief beter is. De praktische uitvoerbaarheid moet hierbij worden afgewogen. Zo speelt de beschikbaarheid van vaccins een bepalende rol, maar bijvoorbeeld ook beperkingen in de logistiek. Zo is het niet realistisch om voor een bepaalde groep bij een groot aantal extra locaties kleine hoeveelheden vaccin te leveren.
- Voorop staat dat mensen in deze doelgroepen waar nodig als groep worden gevaccineerd. Hierbij krijgen zij geen voorrangspositie; de jongste persoon in de groep is bepalend voor de start van de volledige groep. In de praktijk kan dit betekenen dat mensen binnen een doelgroep later worden gevaccineerd dan volgens de vaccinatiestrategie het geval zou zijn (i.v.m. leeftijdscategorie).
- 65-plussers binnen een cluster worden (in lijn met het huidige inzicht) zoveel mogelijk gevaccineerd met een mRNA vaccin, tenzij dat voor een specifieke doelgroep onuitvoerbaar is. Indien dit een uitkomst van het onderzoek is, volgt hierover expliciete aanvullende besluitvorming. Mensen jonger dan 65 jaar krijgen op basis van beschikbaarheid en vaccineigenschappen een ander voor de doelgroep geschikt vaccin.
- Gestreefd wordt naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad.
- Spillage van het vaccin (einde dag) wordt zo veel mogelijk gereduceerd/voorkomen.

Mogelijke aanvliegroutes per cluster op hoofdlijnen
Voor de vier clusters is het nodig nader te onderzoeken of en zo ja welke maatwerkoplossingen nodig en mogelijk zijn. De groepen zullen in meer detail verkend worden, de omvang van de groepen zal in kaart gebracht worden, net als de onderliggende redenen van onbereikbaarheid. Vervolgens zullen – indien nodig – oplossingsrichtingen door het RIVM in samenwerking met uitvoerende partijen en de communicatieafdelingen van VWS en het RIVM nader worden uitgewerkt.

Om al een eerste beeld te geven van mogelijke aanvliegroutes, worden hieronder de eerste inzichten toegelicht.

Cluster 1: Asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers.
- Voor dit cluster heeft GGD GHOR Nederland reeds een separate notitie voorgelegd in het Bestuurlijk Overleg VWS/RIVM/GGD GHOR Nederland van 17 februari jl. Hierin wordt voorgesteld om Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) als uitvoerende partij voor in ieder geval de asielzoekers in de leeftijdscategorie 60-plus in te zetten. Afspraken over de financiering en te leveren diensten moeten dan nog worden gemaakt.
- RIVM stelt voor verder te onderzoeken wat de mogelijkheden tot het vaccineren van de asielzoekers zijn.
- Mogelijke oplosrichtingen op het gebied van de uitvoering is asielzoekers als collectief te vaccineren op de COA-locatie, of een speciaal tijdslot per leeftijdscohort voor deze groep in te stellen bij een GGD-locatie. Aandachtspunten daarbij zijn onder meer de taalbarrière en dat deze doelgroep zich verplaatst.
- Nadere uitwerking en besluitvorming hierover volgt in de komende bestuurlijke overleggen.

Cluster 2: Maatschappelijke opvang (MO), Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, ongedocumenteerden, vrouwen in blijf van mijn lijf huizen en arbeidsmigranten (w.o. EU onderdanen).
- Deze groep is lastig in beeld te brengen, divers van opbouw en karakter, en mensen verblijven vaak kort of onregelmatig in de opvang, hebben (nog) geen briefadres of zijn om diverse redenen niet in staat om post te ontvangen.
- Voorgesteld wordt om voor deze niet homogene groep verder in kaart te brengen en het RIVM samen met de GGD, Rode kruis, Leger des Heils, Straatdokters en regionale initiatieven die onderdak en/of werk bieden voor deze groepen mensen uit te werken hoe zij kunnen worden bereikt. Dit betreft zowel voor voorlichting als ook (organisatie rondom) uitnodigen voor vaccinatie en het geven van de daadwerkelijke vaccinatie.
- Hulp voor sommige groepen kan er uit bestaan zich in te schrijven bij een (andere) huisartspraktijk om zo mee te gaan met de grote groep gezonde Nederlanders die bij de huisarts worden gevaccineerd.
- Voor de mensen bij wie dit onmogelijk is moet laagdrempelige de vaccinatie beschikbaar komen. Onderzocht kan worden wat de mogelijkheden zijn om het vaccin naar de doelgroep te brengen, in plaats van de doelgroep naar het vaccin.
- Ook zou het voor dit cluster een uitkomst kunnen bieden als blijkt dat het vaccineren met 1 prik (in plaats van 2 prikken) voldoende effectief is.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling VWS Flex

Kenmerk

Cluster 3: Zeevarenden en werknemers van rederijen die op diverse schepen zitten, varend onder de Nederlandse vlag dan wel in Nederlands eigendom/beheer.

- Deze groep (~5000 personen) bestaat deels uit zeevarenden met de Nederlandse nationaliteit, maar vooral ook uit zeevarenden uit herkomstlanden waar voorlopig nog weinig tot niet gevaccineerd wordt (bijv. Filipijnen) of waar gebruik wordt gemaakt van vaccins die (nog) niet door EMA zijn goedgekeurd.
- Ook betreft het een groep die langere tijd (vele maanden) onderweg kan zijn, hetgeen logistiek gezien een bijzondere anpak vraagt.
- Verdragsrechtelijk is een land als vlaggenstaat verantwoordelijk voor de veiligheid en het welzijn van alle zeevarenden aan boord van hun schepen, ongeacht nationaliteit. Conform de vaccinatiestrategie maakt iemand hierbij aanspraak op een vaccinatie vanuit Nederland wanneer hij of zij minimaal één maand aan een Nederlands schip verbonden is. Hoewel de groep momenteel nog geen problemen met inreisbeperkingen kent, dient voor het in stand houden van de mondiale logistieke keten gezorgd te worden dat de groep voldoende tijdig wordt gevaccineerd, d.w.z. voordat landen reisbeperkingen stellen aan het niet gevaccineerd zijn.
- Vanuit RIVM wordt momenteel een werkgroep gestart met de Koninklijke Vereniging van Nederlandse Rederijen (KNVR) en Nautilus International, de vakbond voor zeevarenden, en het ministerie van IenW om uit te werken hoe de werknemers op Nederlandse schepen en/of onder de Nederlandse vlag varende rederijen kunnen worden gevaccineerd.

Cluster 4a: Mensen met een lage SES, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een auditieve-, visuele- of fysieke beperking en mensen met mentale kwetsbaarheid.-
Cluster 4b: Personen die niet in Nederland wonen of zijn geregistreerd (zoals bijvoorbeeld niet geregistreerde buitenlandse studenten, toeristen, professionals) maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven

- Voor dit cluster geldt dat de nadruk van de maatwerk aanpak moet liggen op communicatie gericht op de specifieke doelgroep als ook het uitnodigen c.q. bereiken van de doelgroep.
- Hierbij geldt dat de overheid verantwoordelijk is voor toegankelijke, vindbare en begrijpelijke communicatie richting al zijn inwoners. Dit betreft een inspanningsverplichting die strekt tot waar de inwoner onbereikbaar blijkt. Het is ook de verantwoordelijkheid van de inwoner zelf om naar de juiste informatie te zoeken.
- Als oplossingsrichting kan bij cluster 4a gebruik gemaakt worden van bestaande communicatietools over vaccineren, zoals vertalingen, de Steffi-module en de praatplaat. Als vervolgactie moet ervoor gezorgd worden dat deze bekend zijn via de communicatiekanalen van VWS, GGD GHOR Nederland, RIVM en de koepels van zorgverleners en de belangenvertegenwoordigers van deze groepen. DCO kan daarnaast – samen met uitvoeringscommunicatie bij het RIVM – onderzoeken wat er verder mogelijk is om deze groepen te informeren. DCO is hierbij verantwoordelijk voor de informatie over de aanpak van de vaccins en de communicatie richting specifieke groepen; team uitvoeringscommunicatie bij het RIVM voor de communicatie over uitnodigen, gezondheidsverklaring en de gang van zaken bij vaccineren.
- Bij cluster 4b kan maatwerk communicatie helpen om de doelgroep te bereiken. Directie DCO kan onderzoeken wat hiervoor de mogelijkheden zijn.

Daarnaast is het uitnodigen van deze mensen lastig. Voor studenten geldt dat deze door de universiteiten en HBO-instellingen worden meegenomen. Voor de overige groepen moet een andere manier gevonden worden om hen te bereiken. Denk bijvoorbeeld aan een algemeen nummer die mensen uit deze groep kunnen bellen om een uitnodiging te krijgen. Dit moet nader worden uitgewerkt.

4 Draagvlak politiek

Op 7 februari jl. zijn door lid Kröger en van den Berge Kamervragen gesteld over de vaccinatiestrategie o.a. dak- en thuislozen en ongedocumenteerden. De beantwoorde set Kamervragen is op 10 februari jl. naar de TK gestuurd.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

n.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen

Het kan zo zijn dat de maatwerkuitwerking per cluster leidt tot het toevoegen van nieuwe uitvoeringspartijen. Met deze partijen zullen nadere afspraken gemaakt moeten worden over financiering.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Voor een aantal van deze doelgroepen speelt het instemmingsvraagstuk. Denk bijvoorbeeld aan mensen die vanwege anderstaligheid niet over de goede informatie beschikken om geïnformeerd toestemming te geven. Geldt voor het verstrekken van gegevens aan het RIVM, alsmede eigen huisarts. Dit kan – met medewerking van RIVM en VWS – in de uitvoering worden geregeld.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze nota is afgestemd met het RIVM, DCO, GGD GHOR Nederland en het ministerie van I&W.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10 Toezeggingen

N.v.t.

11 Fraudetoets

N.v.t.

[redacted]
Projectmanager

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline:

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling VWS Flex

Ontworpen door
[redacted]
Projectmanager
[redacted]

nota

(ter beslissing)

Aanpak vaccinaties bij moeilijk bereikbare doelgroepen

Datum
10 februari 2021

Kenmerk

Zaaknummer

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding voor deze nota

In de uitvoeringsrichtlijn van het RIVM staat dat alle personen woonachtig in Nederland en ingeschreven bij de gemeente in aanmerking komen voor een COVID-19-vaccinatie. Daarnaast komen ook ongedocumenteerden, (uitgezette) personen in detentiecentra, personen die niet in Nederland wonen of zijn geregistreerd maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven, asielzoekers, en Nederlandse diplomaten en militairen die in het buitenland zijn, in aanmerking voor een COVID-19-vaccinatie. Mensen die in Nederland in de zorg werken en een uitnodiging via de werkgever krijgen, maar net over de grens in België of Duitsland wonen, komen ook in aanmerking voor de COVID-19-vaccinatie in Nederland.

Alhoewel deze uitvoeringsrichtlijn duidelijk is, is tijdens de uitvoering van de COVID-19 vaccinatiecampagne geconstateerd dat sommige Nederlanders niet op de reguliere manier te bereiken dan wel te vaccineren zijn. Voor aan aantal van deze groepen heeft al besluitvorming plaatsgevonden. Dit geldt voor Nederlandse diplomaten, mensen die in detentie verblijven en militairen die in het buitenland zijn.

Echter, voor de overige groepen die hierboven genoemd zijn is het nog onduidelijk hoe zij bereikt dan wel gevaccineerd kunnen worden. Het vaccineren van deze groepen vraagt om een aanpassing (op onderdelen) van het vaccinatieproces bij de verschillende uitvoerders van de vaccinatiecampagne. Sommige groepen zijn moeilijk te bereiken of vragen een aangepaste benaderwijze. Andere groepen zijn niet in staat om naar een centrale locatie te komen. Hiervoor is mogelijk maatwerk en extra inspanning per groep nodig. Voor het gemak noemen we deze doelgroep in deze nota ‘moeilijk bereikbare groepen’. Uitgangspunt blijft dat daar

waar aangesloten kan worden bij reguliere vaccinatiekanalen (GGD, Huisarts, ziekenhuis) en volgorde dit de voorkeur behoeft. Als een groep met extra hulp of ondersteuning naar een vaccinatiekanaal kan worden toe geleid, zonder dat er nieuwe maatwerk vaccinatiekanalen worden geopend dan is dit de insteek. Dit voorkomt dat te veel kleine vaccinatiekanaaltjes worden gecreëerd die een efficiënte vaccinatiecampagne in de weg staan.

De groepen die nog besluitvorming behoeven, zijn samengevoegd in 4 clusters op basis van een mogelijke vervolgaanpak:

<u>Uitdagingen rondom registratie en vindbaarheid</u>

Cluster 1: Asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers.
Cluster 2: Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, EU-onderdanen, ongedocumenteerden, vrouwen in blijf van mijn lijf huizen en arbeidsmigranten.
Cluster 3: Zeevarenden

<u>Uitdagingen rondom effectieve communicatie passend bij de doelgroep</u>

Cluster 4a: Mensen met een lage SES, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een auditieve-, visuele- of fysieke beperking en mensen met mentale kwetsbaarheid.

<u>Combinatie van uitdagingen rondom registratie, vindbaarheid en passende communicatie</u>

Cluster 4b: Personen die niet in Nederland wonen of zijn geregistreerd (zoals bijvoorbeeld buitenlandse studenten, toeristen, werknemers) maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven

Met deze nota wordt ingegaan op het verzoek van het RIVM en de GGD GHOR Nederland om te komen tot besluitvorming hoe om te gaan met deze groepen waarvoor maatwerk en extra inspanning noodzakelijk is. Voor een aantal groepen moeten de uitvoeringsconsequenties nog in kaart gebracht worden alvorens een definitief besluit over de benodigde extra inspanning gemaakt kan worden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Binnen de vaccinatiecampagne zijn de hierboven genoemde groepen mensen moeilijker te vinden, te registreren, of zijn speciale communicatiemiddelen nodig om hen te bereiken. Met instemming van deze nota biedt u het RIVM de ruimte om voor deze groepen nader te onderzoeken of een maatwerkaanpak nodig is en hoe die eruit zou moeten komen te zien.

Als vervolg op deze nota zullen de volgende punten nog terugkomen voor nadere besluitvorming:

- Nadere besluitvorming over de aanpak bij asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers.
- Mogelijke aanvullende interdepartementale besluitvorming met betrekking tot de randvoorwaarden bij het vaccineren van zeevarenden. Denk aan besluitvorming rondom de verantwoordelijkheidsdrempel van de

Nederlandse overheid bij vaccineren zeevarenden met buitenlandse nationaliteit.
- Eventueel indien absoluut noodzakelijk voor uitvoerbaarheid vaccinatiecampagne bij desbetreffende groep besluitvorming omtrent inzet alternatief vaccin voor groep 65-plus.

Beslispunt:
- Bent u akkoord dat het RIVM en de uitvoerende partijen bij bovengenoemde doelgroepen uitzoeken of een maatwerk oplossing nodig is?
- Bent u akkoord dat als een maatwerk oplossing nodig is, het RIVM en de uitvoerende partijen bij desbetreffende doelgroepen in de uitvoering de ruimte krijgen om – binnen de hieronder geformuleerde uitgangspunten – benodigd maatwerk te leveren?

Advies: Geadviseerd wordt te erkennen dat er clusters Nederlanders zijn waarvoor mogelijk maatwerk en extra inspanning noodzakelijk zijn en dat deze groepen een aanvullende aanpak vragen. Hierop volgend wordt geadviseerd het RIVM in samenspraak met de uitvoerende partijen de ruimte te geven om de doelgroepen verder te onderzoeken en indien nodig per doelgroep – onderstaande uitgangspunten in acht nemend en in samenwerking met partijen – een aanpak op maat te laten ontwikkelen.

3 Samenvatting en conclusies

Uitgangspunten bij het leveren van maatwerk bij moeilijk te bereiken doelgroepen
Indien het RIVM de ruimte krijgt om, zo nodig, een maatwerkaanpak per doelgroep te ontwikkelen, zullen de volgende uitgangspunten in acht worden genomen:
- De gekozen aanpak per cluster sluit zoveel mogelijk aan bij de vaccinatiestrategie. Dit betekent dat waar mogelijk wordt aangesloten bij de bestaande routes en zo min mogelijk uitzonderingen hierop worden gevormd.
- In sommige gevallen is het echter voor de praktische uitvoerbaarheid beter om hiervan af te wijken, omdat dit voor het collectief beter is. De praktische uitvoerbaarheid moet hierbij worden afgewogen. Zo speelt de beschikbaarheid van vaccins een bepalende rol, maar bijvoorbeeld ook beperkingen in de logistiek. Zo is het niet realistisch om voor een bepaalde groep bij een groot aantal extra locaties kleine hoeveelheden vaccin te leveren.
- Voorop staat dat mensen in deze doelgroepen waar nodig als groep worden gevaccineerd. Hierbij krijgen zij geen voorrangspositie; de jongste persoon in de groep is bepalend voor de start van de volledige groep. In de praktijk kan dit betekenen dat mensen binnen een doelgroep later worden gevaccineerd dan volgens de vaccinatiestrategie het geval zou zijn (i.v.m. leeftijdscategorie).
- 65-plussers binnen een cluster worden (in lijn met het huidige inzicht) zoveel mogelijk gevaccineerd met een mRNA vaccin, tenzij dat voor een specifieke doelgroep onuitvoerbaar is. Indien dit een uitkomst van het onderzoek is, volgt hierover expliciete aanvullende besluitvorming. Mensen jonger dan 65 jaar krijgen op basis van beschikbaarheid en vaccineigenschappen een ander voor de doelgroep geschikt vaccin.
- Gestreefd wordt naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad.
- Spillage van het vaccin (einde dag) wordt zo veel mogelijk gereduceerd/voorkomen.

Mogelijke aanvliegroutes per cluster op hoofdlijnen
Voor de vier clusters is het nodig nader te onderzoeken of en zo ja welke maatwerkoplossingen nodig en mogelijk zijn. De groepen zullen in meer detail verkend worden, de omvang van de groepen zal in kaart gebracht worden, net als de onderliggende redenen van onbereikbaarheid. Vervolgens zullen – indien nodig – oplossingsrichtingen door het RIVM in samenwerking met uitvoerende partijen en de communicatieafdelingen van VWS en het RIVM nader worden uitgewerkt.

Om al een eerste beeld te geven van mogelijke aanvliegroutes, worden hieronder de eerste inzichten toegelicht.

Cluster 1: Asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers.
- Voor dit cluster heeft GGD GHOR Nederland reeds een separate notitie voorgelegd in het Bestuurlijk Overleg VWS/RIVM/GGD GHOR Nederland van 17 februari jl. Hierin wordt voorgesteld om Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) als uitvoerende partij voor in ieder geval de asielzoekers in de leeftijdscategorie 60-plus in te zetten. Afspraken over de financiering en te leveren diensten moeten dan nog worden gemaakt.
- RIVM stelt voor verder te onderzoeken wat de mogelijkheden tot het vaccineren van de asielzoekers zijn.
- Mogelijke oplosrichtingen op het gebied van de uitvoering is asielzoekers als collectief te vaccineren op de COA-locatie, of een speciaal tijdslot per leeftijdscohort voor deze groep in te stellen bij een GGD-locatie. Aandachtspunten daarbij zijn onder meer de taalbarrière en dat deze doelgroep zich verplaatst.
- Nadere uitwerking en besluitvorming hierover volgt in de komende bestuurlijke overleggen.

Cluster 2: Maatschappelijke opvang (MO), Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, ongedocumenteerden, vrouwen in blijf van mijn lijf huizen en arbeidsmigranten (w.o. EU onderdanen).
- Deze groep is lastig in beeld te brengen, divers van opbouw en karakter, en mensen verblijven vaak kort of onregelmatig in de opvang, hebben (nog) geen briefadres of zijn om diverse redenen niet in staat om post te ontvangen.
- Voorgesteld wordt om voor deze niet homogene groep verder in kaart te brengen en het RIVM samen met de GGD, Rode kruis, Leger des Heils, Straatdokters en regionale initiatieven die onderdak en/of werk bieden voor deze groepen mensen uit te werken hoe zij kunnen worden bereikt. Dit betreft zowel voor voorlichting als ook (organisatie rondom) uitnodigen voor vaccinatie en het geven van de daadwerkelijke vaccinatie.
- Hulp voor sommige groepen kan er uit bestaan zich in te schrijven bij een (andere) huisartspraktijk om zo mee te gaan met de grote groep gezonde Nederlanders die bij de huisarts worden gevaccineerd.
- Voor de mensen bij wie dit onmogelijk is moet laagdrempelige de vaccinatie beschikbaar komen. Onderzocht kan worden wat de mogelijkheden zijn om het vaccin naar de doelgroep te brengen, in plaats van de doelgroep naar het vaccin.
- Ook zou het voor dit cluster een uitkomst kunnen bieden als blijkt dat het vaccineren met 1 prik (in plaats van 2 prikken) voldoende effectief is.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling VWS Flex

Kenmerk

Cluster 3: Zeevarenden en werknemers van rederijen die op diverse schepen zitten, varend onder de Nederlandse vlag dan wel in Nederlands eigendom/beheer.

- Deze groep (~5000 personen) bestaat deels uit zeevarenden met de Nederlandse nationaliteit, maar vooral ook uit zeevarenden uit herkomstlanden waar voorlopig nog weinig tot niet gevaccineerd wordt (bijv. Filipijnen) of waar gebruik wordt gemaakt van vaccins die (nog) niet door EMA zijn goedgekeurd.
- Ook betreft het een groep die langere tijd (vele maanden) onderweg kan zijn, hetgeen logistiek gezien een bijzondere anpak vraagt.
- Verdragsrechtelijk is een land als vlaggenstaat verantwoordelijk voor de veiligheid en het welzijn van alle zeevarenden aan boord van hun schepen, ongeacht nationaliteit. Conform de vaccinatiestrategie maakt iemand hierbij aanspraak op een vaccinatie vanuit Nederland wanneer hij of zij minimaal één maand aan een Nederlands schip verbonden is. Hoewel de groep momenteel nog geen problemen met inreisbeperkingen kent, dient voor het in stand houden van de mondiale logistieke keten gezorgd te worden dat de groep voldoende tijdig wordt gevaccineerd, d.w.z. voordat landen reisbeperkingen stellen aan het niet gevaccineerd zijn.
- Vanuit RIVM wordt momenteel een werkgroep gestart met de Koninklijke Vereniging van Nederlandse Rederijen (KNVR) en Nautilus International, de vakbond voor zeevarenden, en het ministerie van IenW om uit te werken hoe de werknemers op Nederlandse schepen en/of onder de Nederlandse vlag varende rederijen kunnen worden gevaccineerd.

Cluster 4a: Mensen met een lage SES, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een auditieve-, visuele- of fysieke beperking en mensen met mentale kwetsbaarheid.-
Cluster 4b: Personen die niet in Nederland wonen of zijn geregistreerd (zoals bijvoorbeeld niet geregistreerde buitenlandse studenten, toeristen, professionals) maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven

- Voor dit cluster geldt dat de nadruk van de maatwerk aanpak moet liggen op communicatie gericht op de specifieke doelgroep als ook het uitnodigen c.q. bereiken van de doelgroep.
- Hierbij geldt dat de overheid verantwoordelijk is voor toegankelijke, vindbare en begrijpelijke communicatie richting al zijn inwoners. Dit betreft een inspanningsverplichting die strekt tot waar de inwoner onbereikbaar blijkt. Het is ook de verantwoordelijkheid van de inwoner zelf om naar de juiste informatie te zoeken.
- Als oplossingsrichting kan bij cluster 4a gebruik gemaakt worden van bestaande communicatietools over vaccineren, zoals vertalingen, de Steffi-module en de praatplaat. Als vervolgactie moet ervoor gezorgd worden dat deze bekend zijn via de communicatiekanalen van VWS, GGD GHOR Nederland, RIVM en de koepels van zorgverleners en de belangenvertegenwoordigers van deze groepen. DCO kan daarnaast – samen met uitvoeringscommunicatie bij het RIVM – onderzoeken wat er verder mogelijk is om deze groepen te informeren. DCO is hierbij verantwoordelijk voor de informatie over de aanpak van de vaccins en de communicatie richting specifieke groepen; team uitvoeringscommunicatie bij het RIVM voor de communicatie over uitnodigen, gezondheidsverklaring en de gang van zaken bij vaccineren.
- Bij cluster 4b kan maatwerk communicatie helpen om de doelgroep te bereiken. Directie DCO kan onderzoeken wat hiervoor de mogelijkheden zijn.

Daarnaast is het uitnodigen van deze mensen lastig. Voor studenten geldt dat deze door de universiteiten en HBO-instellingen worden meegenomen. Voor de overige groepen moet een andere manier gevonden worden om hen te bereiken. Denk bijvoorbeeld aan een algemeen nummer die mensen uit deze groep kunnen bellen om een uitnodiging te krijgen. Dit moet nader worden uitgewerkt.

4 Draagvlak politiek

Op 7 februari jl. zijn door lid Kröger en van den Berge Kamervragen gesteld over de vaccinatiestrategie o.a. dak- en thuislozen en ongedocumenteerden. De beantwoorde set Kamervragen is op 10 februari jl. naar de TK gestuurd.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

n.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen

Het kan zo zijn dat de maatwerkuitwerking per cluster leidt tot het toevoegen van nieuwe uitvoeringspartijen. Met deze partijen zullen nadere afspraken gemaakt moeten worden over financiering.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Voor een aantal van deze doelgroepen speelt het instemmingsvraagstuk. Denk bijvoorbeeld aan mensen die vanwege anderstaligheid niet over de goede informatie beschikken om geïnformeerd toestemming te geven. Geldt voor het verstrekken van gegevens aan het RIVM, alsmede eigen huisarts. Dit kan – met medewerking van RIVM en VWS – in de uitvoering worden geregeld.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze nota is afgestemd met het RIVM, DCO, GGD GHOR Nederland en het ministerie van I&W.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10 Toezeggingen

N.v.t.

11 Fraudetoets

N.v.t.

[redacted]
Projectmanager

Coördinatorenoverleg

02/03/2021

GGD GHOR Nederland

Agenda

1. Opening
2. Algemene update programma ([redacted] max 15 min.)
3. Evaluatie code rood ([redacted] max 15 min)
4. Terugkoppeling regiogesprekken Steepen the curve ([redacted];

30 min)

5. Update per projectlijn (in totaal 30 min.):
   - IT & registratie ([redacted] 15 min)
   - Planning, logistiek & locaties ([redacted]
   - Toeleiding & callcenter ([redacted]
   - Medisch protocol ([redacted]
   - Draaiboek & Werkprocessen ([redacted]
   - Personeel & opleiding ([redacted]
   - Beleid ([redacted])
6. Afsluiting

Algemene update ([redacted]

- Plaats hier informatie die je met de coördinatoren wil delen of die je vanuit hen wil ophalen.

Terugblik op: Evaluatie code rood

Gedeelde beelden

- Gevoel dat er geen draaiboek klaar lag, wordt er wel in scenario's gedacht?
  - Onduidelijk wie wat doet (centraal, decentraal)
  - Proces van roosterblokken open en dicht zetten verliep rommelig

- Hadden we dit niet eerder aan kunnen zien komen?

- Op communicatief vlak kunnen veel dingen beter
  - Zowel in boodschap als in proces
  - Zowel richting burger als 'intern'

- Responstijd en terugkoppeling van servicedesk kan gebruiksvriendelijker (statusupdate zou helpen)
- Kwaliteit van bellijsten liet te wensen over
- Randvoorwaarden bellijsten niet duidelijk genoeg

- Levering van vaccins verliep rommelig – zonder communicatie

Evaluatie code rood – Actie (1 van 2)

Gestart met scenario-planning (what-if?)

Werken aan een draaiboek met oa.:

a. Organisatie centraal vs. Decentraal – wie doet wat
b. Capaciteit LCC
c. Mijden van uitzonderingen, dit is foutgevoelig
d. Communicatieboodschap: wat is de aanleiding, statusupdates en éénduidige instructie
e. Communicatielijnen 'intern' – tussen GGD GHOR en GGD's
f. Communicatie naar burgers
g. Loggen van procesinformatie
h. Proces van roosterblokken open en dicht zetten
i. Levering van vaccins
j. Format, eisen en randvoorwaarden bellijsten

Evaluatie code rood – Actie (2 van 2)

Pro actief betrokken zijn bij besluitvorming

Responstijd en terugkoppeling van servicedesk sneller en gebruiksvriendelijker (statusupdate zou helpen)

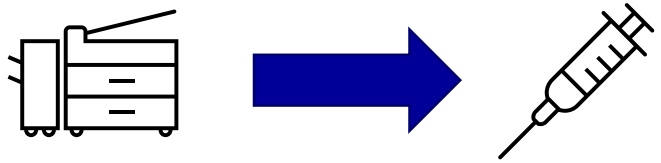
Communicatielijn van Movianto over leveringen naar GGD's moeten beter

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

Draaiboek & werkprocessen update ([redacted]

Taak	Landelijk	Lokaal
Afspraken maken en verzetten	Gebeurt in principe landelijk volgens werkinstructie.	▪ Kan ook door de regio's zelf uitgevoerd worden, bijvoorbeeld wanneer een burger contact opneemt → dan wordt dezelfde werkinstructie gevolgd. In geval van dreigende spillage geldt de instructie "vaccineren zonder afspraak"
Afspraken worden afgezegd op initiatief van GGD GHOR Nederland	Bijvoorbeeld in geval van scenario's zoals op vorige slide: vooraf ontwikkelde en afgestemde procedure treedt in werking → duidelijke governance en taakverdeling ligt klaar	

Pilot printen voor het prikken



Aanleiding

- Noodzaak om laatste check op vaccin te doen vóór het prikken.
- Een proces waarmee (gelijksoortige) activiteiten gebundeld kunnen worden en tijdswinst behaald kan worden.

Bevindingen

- Tijdswinst haalbaar én zorg dat burgers goed geïnstrueerd zijn over route, proces en vragen vóórdat zij bij admin / prikker zijn
- Grootte locatie (aantal prikkers en mogelijke wachtrij) is bepalend voor doorloopsnelheid
- Indien BP en AZ in verhouding zijn (x/x) dan handig om per vaccin geheel eigen proces in te richten, zo niet:
  - Maak hokjes herkenbaar
  - Maak gebruik van app's voor beschikbare hokjes
  - Maak gebruik van afzettingen voor rijen

Vervolg

- **Go for it:** aanbeveling om hier mee te starten!
- We horen graag feedback en samen te kijken waar we nog verder kunnen verbeteren.

Update IT ([redacted]

Burgerportaal voor maken afspraken vaccinaties is live!!!

- **Doelen:**
  - Druk vermindering van call centre mogelijk maken
  - Andere methode van contact voor afspraken mogelijk te maken.
- **Technisch**
  - Uitbouw op bestaande portal (coronatest.nl)
  - Nieuwe ingang (siteforward): coronavaccinatie-afspraak.nl
- **Ontwikkeling**
  - Beslissing om live te gaan gemaakt op basis vanverschillende (onahankelijke testen)
  - Continu proces van ontwikkeling
- **Aandachtspunten**
  - Geen harde validatie -> inrichting van controle en bijsturingsproces

Kwaliteitsmanagement ([redacted]

Aanleiding:

- met opschaling, nieuwe doelgroepen, nieuwe vaccins komen kwetsbaarheden in processen bloot te liggen.
- Die kwetsbaarheden kunnen leiden tot irritaties, vertraging, fouten en negatieve media aandacht.

Verbeterproces

- Een kwaltieitssysteem waarmee we uitdagingen identificeren en operationele verbeteringen in het hele programma uitzetten
  - Uitdagingen helpen voorkomen (middellange termijn)
  - Gevolgen van uitdagingen oplossen (opruimacties)

Een manier van werken : Een continu proces.

- Input vanuit regio's is belangrijk. Om **samen** te werken aan oplossingen.
- En om te weten of de oplossingen problemen op lossen.

Kwaliteitsverbetering TOP 4
1. Voorkomen en oplossen onjuiste prik-intervallen
2. Voorkomen en oplossen van combinatie afspr.
3. Voorkomen en oplossen van onjuiste vaccin
4. Vindbaarheid locaties in call centre

Update logistiek ([redacted]

=> hoeveel doses halen jullie uit een vial van AZ – graag in de chat!

1. Roosterslots

- Volgende pagina's

2. Opschaling

- Vraag voor 1.5M prikken-per-week voor GGD per begin april, 4 maart terugkoppeling aan VWS
- Opschalingsgesprekken met regio's dienen mede als input
- #locaties + openingstijden + prikken-per-uur ('Printen voor het prikken' & 'Steepen the Curve')

3. Webinar RIVM "goed vaccinbeheer"

- 4 maart 19.00-20.30 - deelname mogelijk – vaccin verantwoordelijken en locatie hoofden
- E-Learning "goed vaccinbeheer" in ontwikkeling, inclusief kennis toets en registratie

4. Aandacht voor afvoer afval volgen richtlijnen

- Inspectie heeft onregelmatigheden geconstateerd bij (commerciele) test straten

Update logistiek ([redacted]

Afgelopen vrijdag hebben we reeds gecommuniceerd:

- **BP slots voor week 12 voor 1e prik en week 17 voor 2e prik openzetten**

Nu komen de volgende aanpassingen daarbij:

- **BP slots voor week 13 t/m 16 voor 1e prik, en week 18 t/m 21 voor 2e prik** – dit betreft *nieuwe* slots, met name voor de volgende leeftijds doelgroep welke per week 10 zal worden uitgenodigd
- **AZ slots voor week 10 t/m 16 voor 1e prik, en week 21 t/m 27 voor 2e prik** – dit betreft *ophogen* van de slots, in verband met het uitnodigen voor thuiszorg en wmo.

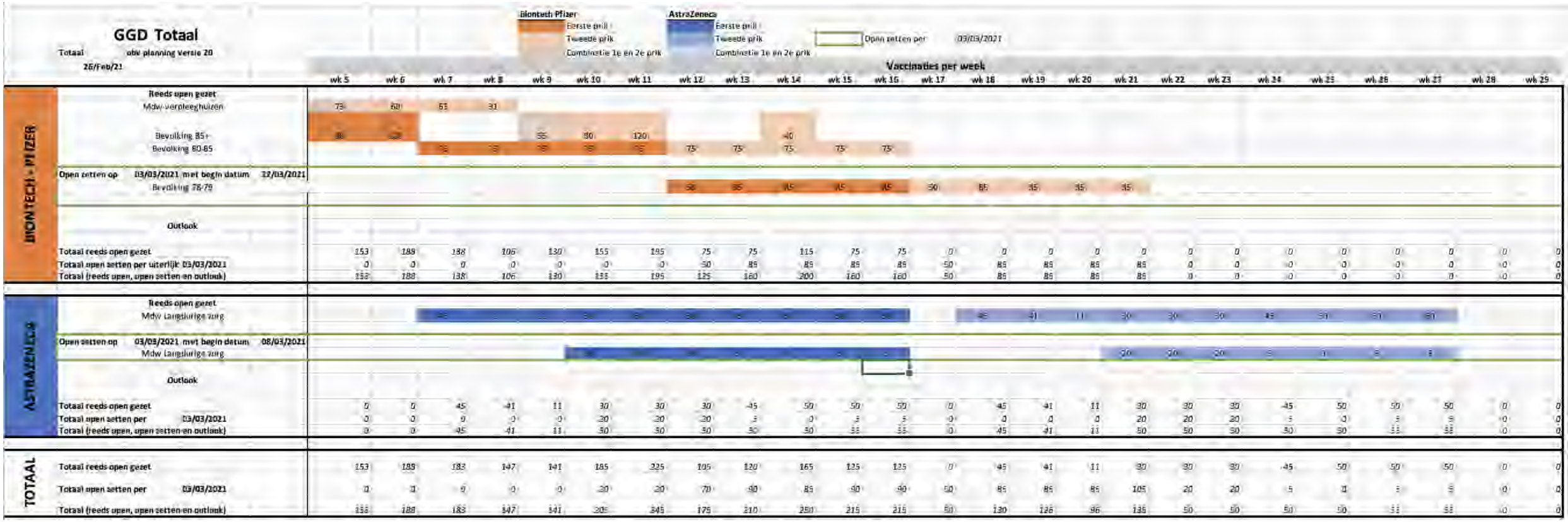
Voor de duidelijkheid: in de bijgevoegde spreadsheet zijn zowel aanpassingen '1.', '2.' als ook '3.' opgenomen in 'nu openzetten'. Als je de week 12 en 17 BP slots als genoemd onder '1.' reeds hebt opgezet, dan niet nog een keer dus!

Verzoek aan iedereen is om **uiterlijk donderdag 4 maart** alle wijzigingen zoals in bijgaande spreadsheet zijn aangegeven verwerkt te hebben – dit omdat de volgende tranches voor de groep voor AZ slots (medewerkers thuiszorg en WMO) op dit moment worden uitgenodigd.

Verder:

- De 'outlook' is – hoe onbevredigend ook – uit de spreadsheet verwijderd omdat we helaas geen zicht hebben op de leverschema's voor het 2e kwartaal, en daarmee is ieder getal in de outlook daardoor te hoog of te laag. Houd voorals nog vast aan de '700k roadmap', met in het achterhoofd de '1.5M vraag'.
- **Het is verstandig om wat meer (±15%) en wat langer (±1 week) slots voor 2e prikken open te zetten** omdat we zien dat er bij het maken van de combi afspraak wat verschuivingen in de 2e prik afspraken plaatsvinden. Graag wel **strikt houden aan het aantal 1e prikken,** omdat we daarmee de beschikbaarheid van vaccin garanderen. We hebben een aantal gevallen gezien waarin teveel 1e prikken zijn opengezet, dit brengt uiteindelijk de vaccin beschikbaarheid voor afspraken van iedereen in gevaar.
- Zoals de meeste van jullie al gemerkt hebben communiceren we nu weekcijfers in plaats van prikken per dag.

Update logistiek ([redacted]



GGD Totaal

Totaal obv planning versie 20 26/Feb/21

Biontech Pfizer: Eerste prik; Tweede prik; Combinatie 1e en 2e prik

AstraZeneca: Eerste prik; Tweede prik; Combinatie 1e en 2e prik

Open zetten per 03/03/2021

Vaccinaties per week

		wk 5	wk 6	wk 7	wk 8	wk 9	wk 10	wk 11	wk 12	wk 13	wk 14	wk 15	wk 16	wk 17	wk 18	wk 19	wk 20	wk 21	wk 22	wk 23	wk 24	wk 25	wk 26	wk 27	wk 28	wk 29
BIONTECH - PFIZER	Reeds open gezet Mdw verpleeghuizen	73	60	61	31																					
	Bevolking 85+	80	80			55	80	120			40															
	Bevolking 80-85			75	75	75	75	75	75	75	75	75	75													
	Open zetten op 03/03/2021 met begin datum 22/03/2021 Bevolking 78-79								50	85	85	85	85	50	85	85	85	85								
	Outlook																									
	Totaal reeds open gezet	153	188	136	106	130	155	195	75	75	115	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totaal open setten per uiterlijk 03/03/2021	0	0	0	0	0	0	0	50	85	85	85	85	50	85	85	85	85	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totaal (reeds open, open setten en outlook)	153	188	136	106	130	155	195	125	160	200	160	160	50	85	85	85	85	0	0	0	0	0	0	0	0
ASTRAZENECA	Reeds open gezet Mdw Langdurige zorg			45											45	41	11	30	30	30	45	50	50	50		
	Open zetten op 03/03/2021 met begin datum 08/03/2021 Mdw Langdurige zorg						30	30	30	30	30	30	30					20	20	20	5	0	5	5		
	Outlook																									
	Totaal reeds open gezet	0	0	45	41	11	30	30	30	45	50	50	50	0	45	41	11	30	30	30	45	50	50	50	0	0
	Totaal open setten per 03/03/2021	0	0	0	0	0	20	20	20	5	0	5	5	0	0	0	0	20	20	20	5	0	5	5	0	0
	Totaal (reeds open, open setten en outlook)	0	0	45	41	11	50	50	50	50	50	55	55	0	45	41	11	50	50	50	50	50	55	55	0	0
TOTAAL	Totaal reeds open gezet	153	188	183	147	141	185	225	105	120	165	125	125	0	45	41	11	30	30	30	45	50	50	50	0	0
	Totaal open setten per 03/03/2021	0	0	0	0	0	20	20	70	90	85	90	90	50	85	85	85	105	20	20	5	0	5	5	0	0
	Totaal (reeds open, open setten en outlook)	153	188	183	147	141	205	245	175	210	250	215	215	50	130	126	96	135	50	50	50	50	55	55	0	0

Update toeleiding & callcenter ([redacted]

- Zorgpersoneel WMO uitgenodigd vanaf donderdag 25 februari
- Dagelijkse herstel actie op
  - Verkeerd vaccin icm leeftijd
  - Verkeerd interval
  - Verkeerde vaccin combinatie
- Uitnodigingen voor leeftijdsgroep 79 en 78 jaar in week 10
- Doelgroep alleen 2e vaccinatie

Update medisch protocol ([redacted])

- Aanpassing werkinstructie medische lijn. Versie 4.0.

Update personeel & opleiding ([redacted]

- **"doortrekken"**

De accounthouders zullen opnieuw contact leggen met de regio's die vorige week aangaven nog niet gestart te zijn met het doortrekken.
Goed nieuws: we zijn bezig met het organiseren van een flexibel team apothekers.

- **Opleidingen:**
  - Laat mij weten indien mensen vanuit LST welkom zijn op jouw locaties voor een praktijktraining: [redacted]ggdghor.nl

- **update pop-up units:**
  - Eerste inzet in Kennemerland is uitgesteld tot nader order
  - Let op: voorlopig is de maximale inzet op 2 maanden per locatie gezet

Informatie over doelgroepen & uitvoerders

GGD vaccineert 1956 en ouder met BP

- 1956 ook door huisarts uitgenodigd en dan AZ; wordt door RIVM nog gecommuniceerd

Medewerkers huisartsenpraktijk

- niet door GGD
- LHV komt nog met voorstel richting RIVM

2e prik personeel instellingen

- VVT-Instellingen en GH zorg melden zich bij RIVM:
  - covid-19vaccinatiebewoners@rivm.nl
  - 088-678 8900 Beloptie 5 (08.30-17.00)
- RIVM verzorgt uitnodiging om bij GGD afspraak te maken voor alleen 2e prik

Huisartsen 60 t/m 64 jarigen:

- Vaccineren met AZ
- 1956 en 1957 worden nu uitgenodigd
- Start zeeland, limburg en Noord-Brabant
- Vervolg wk 10 mits voldoende vaccin

Openstaande vraagstukken:

- Burgers met HA in buitenland --> geen beleid, niet vaccineren!
- Mensen die langer dan 1 mnd in NL zijn --> geen beleid, niet vaccineren!
- Surplus-vraagstuk: besluit verwacht van minister qua doelgroep

Meer info over andere uitvoerders:

- GGD'en: vaccinatie 65+'ers | RIVM
- Zorginstellingen: vaccinatie bewoners door HAP | RIVM
- Let op! Indien andere partijen naast RIVM (vanuit CIMS op basis van BRP) uitnodigen, is er altijd overlap. Bv, vaccinatie kleinschalige woonvormen GGD en huisartsen

Vaccinatiestrategie
Obv *Kamerbrief 23 februari 2021*

Grootschalige vaccinatie (p.52)
- Op welke wijze GGD-en 1.5 miljoen per week per april kan realiseren; optimaliseren proces en uitbreiden capaciteit
- GGD'en, huisartsen en ziekenhuizen gezamenlijk 2,5 miljoen per week 2e kwartaal borgen

7 hoogrisico groepen benoemd (p. 50)
- Ernstig gecompromitteerd immuunsysteem (bv na transplantatie, ernstig nierfalen) --> MRNA via medisch specialist (week 9)
- Syndroom van Down, neurologische aandoening, morbide obesitas --> AZ via huisarts

Mensen met medische indicatie (1miljoen) - huisartsen (p.51)
- gelijk met 50-59 jarigen landelijke strategie; direct na 60-64 via huisarts, o.a. diabetes mellitus, chronische stoornis hartfunctie, afweerstoornis

Inzet vaccin onderzoeksdoeleinden (p.54)
- Chemo- of immuuntherapie, transplantatie patiënten, auto-immuun, ouderen en personen met syndroom van Down (o.a VOICE, RECOVAC, COVALENT)

Onderzoek naar (p. 55)
- 1e vaccinatie vs sterk uitstellen 2e (RIVM)
- SARSCoV-2 infectie later vaccineren (RIVM)
- 2 verschillende vaccins gebruiken (GR)

Aandachtsgroepen VWS notitie – uitvoerder nog niet (definitief) bepaald

Cluster aandachtsgroepen
Cluster 1: Asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers
Cluster 2: Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, EU-onderdanen, ongedocumenteerden, vrouwen in blijf van mijn lijf huizen en arbeidsmigranten.
Cluster 3: Zeevarenden
Cluster 4a: Mensen met een lage SES, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een auditieve-, visuele- of fysieke beperking en mensen met mentale kwetsbaarheid
Cluster 4b: Personen die niet in Nederland wonen of zijn geregistreerd (zoals bijvoorbeeld buitenlandse studenten, toeristen, werknemers) maar langer dan 1 maand in Nederland verblijven

Tot slot ([redacted])

Acties coordinatoren:

- Wie wil meedenken in een wekelijks overleg om bouwblokken van draaiboek werkprocessen nader uit te werken? Geef je op via vaccinatiecovid19@ggdghor.nl
- Hoeveel doses AZ halen jullie uit 1 vial: laat dit weten via de chat van deze vergadering.
- 4 maart 19.00-20.30 - deelname mogelijk – vaccin verantwoordelijken en locatie hoofden
- Laat het weten indien mensen vanuit LST welkom zijn op jouw locaties voor een praktijktraining aan [redacted]@ggdghor.nl
- Denken jullie nog aan het invullen van de tevredenheidsmeting uiterlijk vrijdag 5 maart https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=k5e0_tI_AUGZR_vA-bLS8vyM8HgtLDlHtpGh8u3pCphUNFVLUzhWVlBEUDJJUjM2WEJJQTQyUE1WQi4u

Bedankt voor uw aandacht!

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Versnelling Roadmap Vaccineren

Update DPG-overleg
4 Maart 2021

Intern & Vertrouwelijk

Agenda

- **Opschaling vaccineren 1,5m vaccinaties per week**
- **Opschaling met landelijke partners 2,5m vaccinaties per week**
- **Overige onderwerpen**
  - Volgende doelgroepen
  - Doortrekken
  - Kwaliteitsmonitoring
  - Evaluatie Code Rood

Drie vragen in opdrachtbrief

1. **Optimaliseren** huidige geplande vaccinatiecapaciteit

2. **Opschaling** tot **1,5 miljoen** vaccinaties per week per april en onder welke **condities**?

3. **Samenwerking** met andere partijen om tot landelijk gewenste opschaalcapaciteit van **2,5 miljoen** vaccinaties per week te komen.

Samenvattend – Opschalen naar 1,5m is mogelijk

- Door **optimalisatie & versnelling** lijken per april 1,1mio prikken per week mogelijk, middels:

1. Vervroegd openen van geplande locaties
2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren)

Opschaling naar **1,5mio prikken** per week lijkt **mogelijk per mei**.

Aansluiten van **opschaling van personeel op optimistische leverschema + 25% overcapaciteit**.
Dit resulteert in een **graduele groei van personeel** richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden.

Belangrijkste op te lossen **knelpunten** voor **mei** zijn:

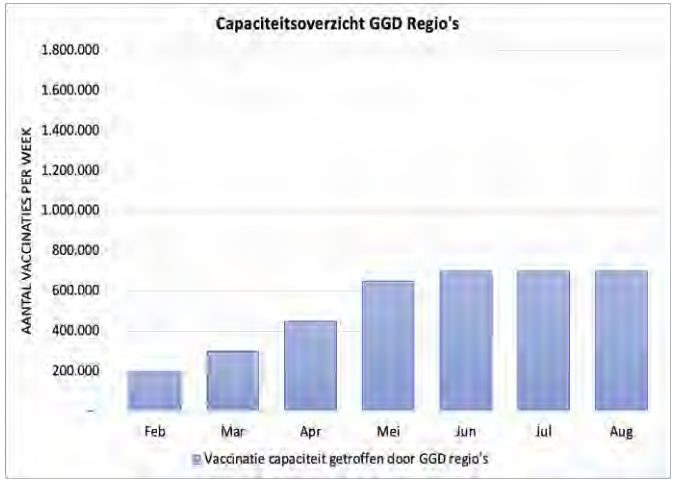
1. Locatie-infrastructuur 15 minuten wachtruimte	**2. Personeel** Werving en opleiding grote aantallen in korte doorlooptijd *	**3. Leveringen vaccins** Aansluiten verwachtte optimistische leveringen vaccins	**4. Toeleiding & Systemen** Opschaling LCC i.r.t. burgerportaal & (piek-) capaciteit van CoronIT

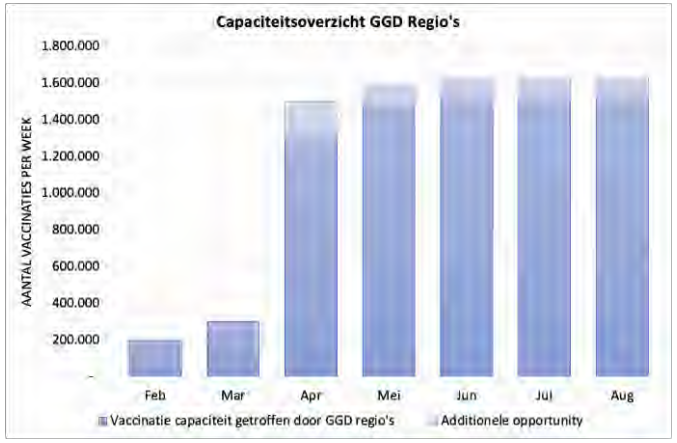
* Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO-ers en 'vaccinverantwoordelijke'

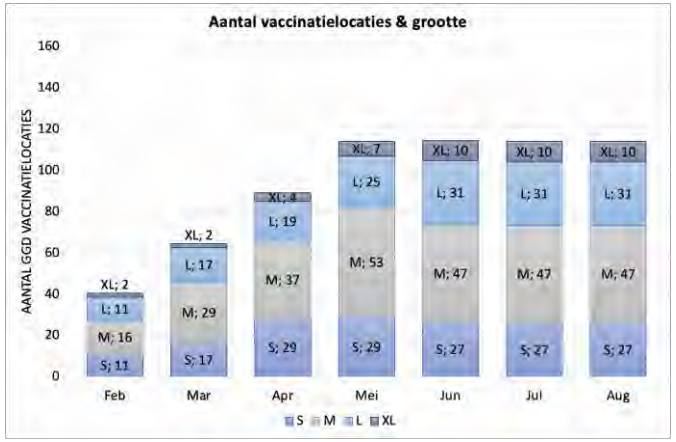
1. LOCATIE-INFRASTRUCTUUR

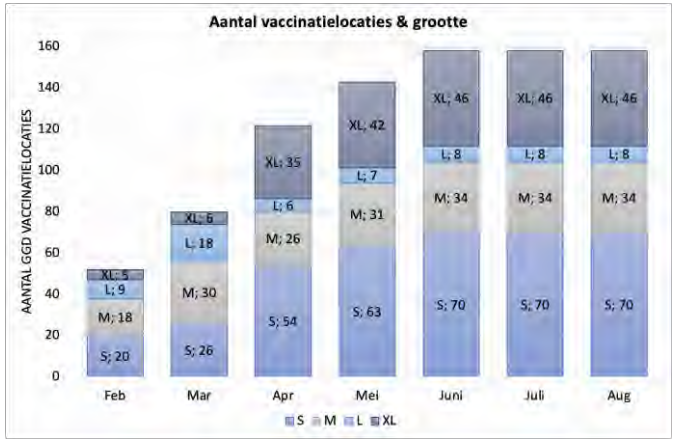
Roadmap locatie-infrastructuur:

van 700k per juni naar 1.5mio per mei









- De **huidige infrastructuur** GDD's is berekend op ca. **350k** ppw.
- Het **huidige tempo** van vaccineren ligt op ca. **200k** ppw.
- In de **huidige roadmap** wordt per **april** opgeschaald naar **420k** ppw en in **juni** naar **700k** ppw.

Inventarisatie in de regio's laat zien dat we als **Nederland per 1 mei** de benodigde '**1.5mio + 10%**' capaciteit halen, maar **niet iedere regio haar aandeel.**

Belangrijke randvoorwaarde:

- Voorzien in **voldoende wachtruimte** op locatie.

Uitgangspunten en assumpties

- **Regio input** dient als basis (locaties, priklijnen, prikken per uur, openingstijden)
- GGD-regio locaties bedienen hun eigen regio, i.e. **overcapaciteit** van een regio **niet meegeteld** in totaal capaciteit voor Nederland
- **10%** van de capaciteit gereserveerd voor opvangen van **fluctuaties en correcties**
- **Additionele capaciteit** opportuniteit berekend door harmonisatie naar minimaal 11 effectieve prikuren en minimaal 25 prikken per uur voor alle regio's

Infrastructuur: roadmap per regio

GGD Regio						
GGD Rotterdam-Rijnmond	53.085	133.750	62.622	-53%	93.692	-30%
GGD regio Utrecht	52.840	112.800	130.880	16%	133.056	18%
GGD Haaglanden	44.281	94.848	73.510	-23%	94.710	0%
GGD Hart voor Brabant	43.097	92.350	161.250	75%	163.456	77%
GGD Amsterdam	42.436	90.934	80.640	-11%	120.960	33%
GGD Noord- en Oost Gelderland	33.516	71.820	50.050	-30%	73.150	2%
GGD Hollands Midden	32.248	69.095	64.680	-6%	72.520	5%
GGD Brabant-Zuidoost	31.891	68.337	107.900	58%	107.900	58%
GGD West-Brabant	28.551	61.395	58.240	-5%	58.240	-5%
GGD Gelderland-Midden	27.868	59.759	45.150	-24%	56.438	-6%
GGD Hollands Noorden	26.726	57.266	61.824	8%	61.824	8%
GGD Fryslân	26.509	56.806	69.016	21%	77.112	36%
GGD Twente	25.704	55.079	51.744	-6%	73.920	34%
GGD Zuid-Limburg	24.690	52.693	52.920	0%	52.920	0%
GGD Groningen	23.883	51.191	58.800	15%	81.340	59%
GGD Gelderland-Zuid	22.167	47.500	47.880	1%	47.880	1%
GGD Kennemerland	22.069	47.291	53.482	13%	53.482	13%
GGD IJsselland	21.330	45.706	49.280	8%	49.280	8%
GGD Limburg-Noord	20.883	44.763	73.304	64%	73.304	64%
GGD Drenthe	20.167	43.214	39.102	-10%	46.550	8%
GGD Zuid-Holland Zuid	20.001	42.859	42.840	0%	42.840	0%
GGD Flevoland	16.713	35.813	31.650	-12%	42.580	19%
GGD Zeeland	15.687	33.608	33.579	0%	38.745	15%
GGD Zaanstreek-Waterland	13.632	29.212	29.106	0%	29.106	0%
GGD Gooi- en Vechtstreek	10.274	22.015	16.632	-24%	24.848	13%
	700.000	1.500.000	1.523.161	2%	1.788.652	19%

Uitgangspunten en assumpties

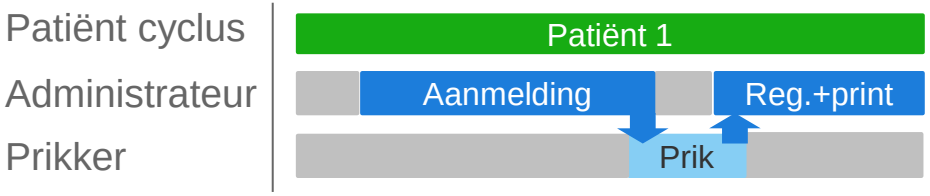
- Gesprekken met alle 25 GGD-regio's over plan naar 700k per week en versnelling / opschaling naar 1.5mio per week:
  - Afwegingen efficiëntie versus fijnmazigheid
  - Principes van 'Steepen-the-Curve', inclusief 'printen voor het prikken'
- Afstemming van het regio plan voor:
  - Aantal locaties
  - Aantal priklijnen
  - Prikken per uur
  - Openingstijden
- Geeft totaal beschikbare capaciteit per regio, per april en per mei, per regio
- Doel: iedere regio heeft een overcapaciteit van 10%

Conclusie:
Per mei halen we als GGD de benodigde '1.5mio + 10%' capaciteit, maar nog niet iedere regio. Dat is nodig om landelijk gelijk op te trekken.

Steepen the curve – continue verbetering prikken p/u

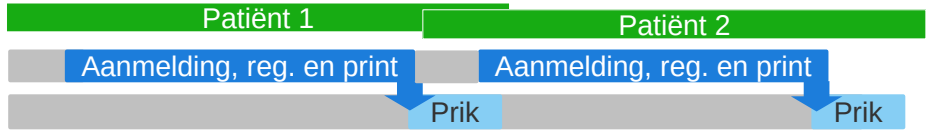
Drie stappen ter verbetering om onbenutte tijd van medewerkers te minimaliseren

Uitgangssituatie: Wachttijd

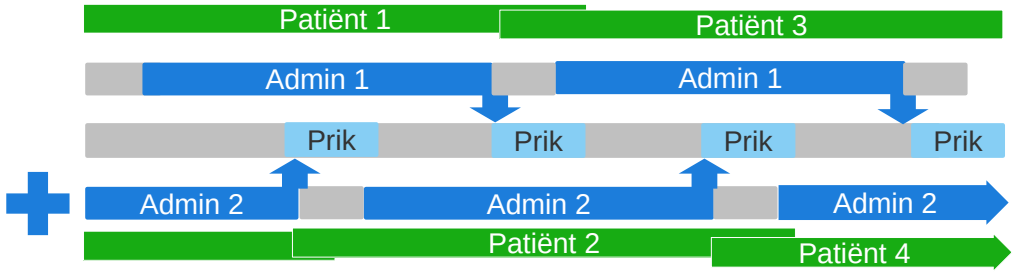


In de uitgangssituatie is het werk van de administrateur en prikker gekoppeld, wat voor beiden tot wachttijd leidt en volgende patient pas kan starten als vorige geprikt is

1. “**Printen voor prikken” –** Admin kan tijdens prikken door naar volgende patiënt



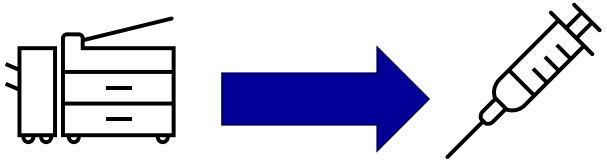
2. **Twee admin per prikker** – verdubbelt aantal patiënten per prikker



3. **Ontkoppelen van admin en prikkers** – Maakt het mogelijk om optimale verhouding te kiezen en aan te passen als proces wijzigt

Onbenutte tijd

Efficiency prikproces: pilot printen voor het prikken



Aanleiding

- Noodzaak om **laatste check** op juistheid type vaccin te doen vóór het prikken.
- Een proces waarmee (administratieve) **activiteiten gebundeld** kunnen worden en tijdswinst behaald kan worden.

Bevindingen

- **Tijdswinst tot 50% haalbaar** én zorg dat burgers goed geïnstrueerd zijn over route, proces en vragen vóórdat zij bij admin / prikker zijn
- Grootte locatie (aantal prikkers en mogelijke wachtrij) is bepalend voor doorloopsnelheid
- Indien BP en AZ in verhouding zijn (x/x) dan handig om per vaccin geheel eigen proces in te richten, zo niet:
  - Maak hokjes herkenbaar
  - Maak gebruik van app's voor beschikbare hokjes
  - Maak gebruik van afzettingen voor rijen

2. PERSONEEL

Personeel

Huidige capaciteit:
410k prikken per week:
~ 6.000 FTE

Capaciteit per mei:
1.5mio prikken per week:
~ 12.500 FTE

> 30.000
headcount

Personeelsontwikkeling niet lineair met schaalvergroting:

1. Grote locaties efficiënter qua personeel
2. Meer prikken per uur met hetzelfde aantal personeel levert meer output

Cumulatief
versterkend effect

Personeel en oplossingen

Artsen:
- 1 fte = ~3 personen
- Weinig artsen
- Snel weer weg
- Weinig tijd per week beschikbaar

EHBO:
- 1 fte = ~2,5 personen
- Weinig beschikbaar, omdat ze veelal op andere rollen zijn ingezet

Vaccinverantwoordelijken:
(1 per shift) Geen landelijk voorgeschreven rol – verschilt per regio. Dit zijn medisch geschoolde mensen, die ook op andere plekken nodig zijn.

Prikkers en vaccinvoorbereiders:
- 1 fte = ~2 personen
- Kan knelpunt zijn, wanneer medische opleiding als strikte voorwaarde gehanteerd wordt

Aandachtspunten
- Kleine locaties vragen relatief veel personeel
- Realisatie steepen the curve
- Onboarding tijd 1.5 - 3 weken, prikkers opleiden
- 'urengarantie' personeel om werving in gang te zetten
- IZB platform betrekken bij functiekwalificatie medische/scholingseisen

Landelijke oplossingsrichtingen
- Landelijke werving van artsen voor de regio
- Concretisering van aanbod externen, Defensie, landurige zorg, ziekenhuizen en onderzoeken (kortdurige) inzet JGZ
- Medisch supervisor in laten vullen door Physian Assistant en Nurse Practioners

Gevraagde acties per regio
- Personeelsplan -> landelijk template
- (mbv landelijke rekentool) + inzichtelijk maken knelpunt functies
- Vermijden kleine locaties i.v.m. personeelsgebrek

3. LEVERINGEN VACCINS

Supply Scenario’s

Pessimistisch scenario

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) en overgang naar 2-wekelijks leveren in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per 2-wekelijkse levering
- **AstraZeneca**: leveringen 70% van kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld met vanaf April 2-wekelijkse leveringen
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: geen leveringen

Realistisch scenario

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) en overgang naar 2-wekelijks leveren in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per 2-wekelijkse levering
- **AstraZeneca**: leveringen 70% van kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld met vanaf April 2-wekelijkse leveringen
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: wekelijkse leveringen 100% conform kwartaal afspraken, start Novavax vanaf Mei

Optimistisch scenario

(incl. levering 2-wekelijks)

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per week (ipv 2-wekelijks)
- **AstraZeneca**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per week
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: wekelijkse leveringen 100% conform kwartaal afspraken, start Novavax vanaf Mei

RIVM

Supply scenario's Q1 – Q2

Realistisch
- Pfizer: ramp-up Mei Juni; 2-wekelijkse levering
- AZ: volume 70% van plan; 2-wekelijkse levering
- Incl Novavax

Operationeel | *Tactisch*

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-2	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	0	1.086.667		1.202.222		1.317.778		1.433.333	
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0
AstraZeneca-2	250.800	60.720	205.543	188.299	292.721	314.545		314.545		287.672		287.672		368.484		449.295		558.494
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Novavax / CureVac / Sanofi										66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667
Realistisch	459.060	279.510	520.333	407.089	656.711	849.429	793.512	920.017	864.100	530.809	1.588.431	601.397	1.774.575	752.797	1.960.719	868.903	2.076.275	978.101
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*463.711*	*531.900*	*753.070*	*821.470*	*856.764*	*892.059*	*975.839*	*1.059.620*	*1.094.914*	*1.187.986*	*1.263.686*	*1.356.758*	*1.414.811*	*1.472.589*	*1.527.188*

Optimistisch (geleverd)
- Pfizer: ramp-up in Mei; wekelijkse levering
- AZ: Extra 200K wk 12/13; gelijkmatig verdeeld conform plan; wekelijkse levering
- Incl Novavax

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-1	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	537.143	574.286	611.429	648.571	685.714	685.714	685.714	685.714	685.714
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077
AstraZeneca-1	250.800	60.720	205.543	288.299	392.721	224.675	224.675	224.675	224.675	205.480	205.480	205.480	205.480	205.480	320.925	320.925	320.925	320.925
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Novavax / CureVac / Sanofi										66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667
Optimistisch	459.060	279.510	520.333	507.089	756.711	862.636	897.930	933.224	968.518	1.088.837	1.161.274	1.233.711	1.306.148	1.378.585	1.529.324	1.529.324	1.529.324	1.529.324
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*513.711*	*631.900*	*809.674*	*880.283*	*915.577*	*950.871*	*1.028.678*	*1.125.056*	*1.197.492*	*1.269.929*	*1.342.366*	*1.453.954*	*1.529.324*	*1.529.324*	*1.529.324*

Onder voorbehoud

In totaal landelijk +/- 1,5m prikken per week eind Q2

Pessimistisch
- Pfizer: ramp-up Mei Juni; 2-wekelijkse levering
- AZ: volume 70% van plan; 2-wekelijkse levering
- Geen Novavax

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-2	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	0	1.086.667		1.202.222		1.317.778		1.433.333	
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0
AstraZeneca-2	250.800	60.720	205.543	188.299	292.721	314.545		314.545		287.672		287.672		368.484		449.295		558.494
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Pessimistisch	459.060	279.510	520.333	407.089	656.711	849.429	793.512	920.017	864.100	464.143	1.521.765	534.731	1.707.908	686.131	1.894.052	802.236	2.009.608	911.435
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*463.711*	*531.900*	*753.070*	*821.470*	*856.764*	*892.059*	*942.506*	*992.954*	*1.028.248*	*1.121.320*	*1.197.020*	*1.290.091*	*1.348.144*	*1.405.922*	*1.460.521*

Next step: Vertalen naar supply plan per prikkende partij per doelgroep

Alle cijfers gebaseerd op:
Pfizer 6 doses / vial; Moderna 10 doses / vial; AstraZeneca 11 doses / vial
Alle aantal in het groen zijn bevestigd

Introductie Janssen-vaccin

- 11 maart: **Ema goedkeuring** verwacht!
  (Moment advies gezondheidsraad nog niet bekend)
- Eerste kleine leveringen verwacht vanaf week 14

- Doelgroepen inzet van vaccin nog niet bekend,
  (obv gebruik VS mogelijk geschikt voor alle leeftijdsgroepen, dan eerst naar ouderen)
- Groot voordeel: **1 vaccinatie** volstaat!
- Verpakking, handeling en houdbaarheid draagt bij aan flexibele inzet,
  (10 vials per verpakking, 5 doses per vial, drie maanden op koelkasttemperatuur, geen bijzonderheden mbt naalden en spuiten)
- Gevolgen voor IT lijken beperkt,
  (mede afhankelijk van gezondheidsverklaring en inzet van meerdere vaccins voor zelfde doelgroep)

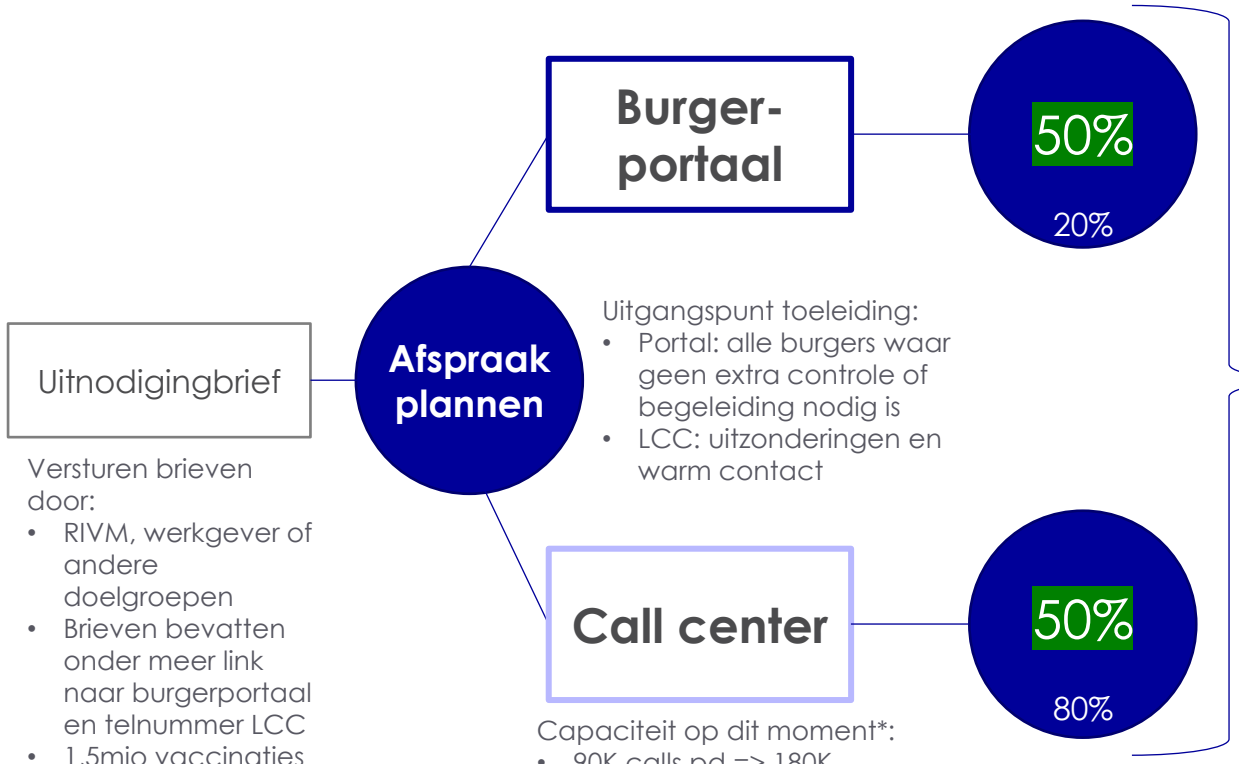
- Circa 3 miljoen doses verwacht in Q2
- **Voorbereidingen gebruik bij GGD gestart!**

4. TOELEIDINGEN & SYSTEMEN

Het Burgerportaal is live!

- **Doelen:**
  - **Druk vermindering** van call center en **opschaling** mogelijk maken
- **Technisch**
  - **Uitbouw** op bestaande portal (coronatest.nl)
  - Nieuwe ingang (**siteforward):** *coronavaccinatie-afspraak.nl*
- **Ontwikkeling**
  - Beslissing om live te gaan gemaakt op basis van verschillende, onafhankelijke, testen
  - **Continu proces van ontwikkeling** en verbeteringen
- **Aandachtspunten**
  - Geen harde validatie op vaccingerechtigdheid -> **inrichting van controle**

Een groei naar 1.5MIO: mogelijk via huidige proces van toeleiding



Capaciteit CoronIT**
(Burgerportaal & LCC)

Nu	**Per 1 april**
150K afspraken pd	215k afspraken pd

Dit is de beschikbare capaciteit voor Vaccineren (naast Testen)

Conclusie
1. 80% is break-even capaciteit call center
2. Schaalvergroting LCC niet nodig mits 20% afspraken via burgerportaal
3. Stimulering toeleiding via burgerportaal: bijv. door alleen link op (deel van) uitnodigingsbrieven

Aandachtspunt:
• Impact op medisch call center (SOS) verder onderzoeken.

* Bij call center van 5.500 medewerkers. Mogelijke opschaling 1.000 medewerkers per 2 weken. Capaciteit 1.000mdw is 16.500 calls per dag.

Om deze capaciteit te onderbouwen (ipv te schatten) vinden de komende periode zogenaamde **Pentesten plaats. Ook de mogelijke **piekbelasting** op systemen en call center wordt onderzocht.

Samenvattend – Opschalen naar 1,5m is mogelijk

- Door **optimalisatie & versnelling** lijken per april 1,1mio prikken per week mogelijk, middels:

1. Vervroegd openen van geplande locaties
2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren)

Opschaling naar **1,5mio prikken** per week lijkt **mogelijk per mei**.

Aansluiten van **opschaling van personeel op optimistische leverschema + 25% overcapaciteit**.
Dit resulteert in een **graduele groei van personeel** richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden.

Belangrijkste op te lossen **knelpunten** voor **mei** zijn:

1. Locatie-infrastructuur	**2. Personeel**	**3. Leveringen vaccins**	**4. Toeleiding & Systemen**
15 minuten wachtruimte	Werving en opleiding grote aantallen in korte doorlooptijd *	Aansluiten verwachtte optimistische leveringen vaccins	Opschaling LCC i.r.t. burgerportaal & (piek-) capaciteit van CoronIT

* Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO-ers en 'vaccinverantwoordelijke'

Vraag 3 – 2,5m vaccinaties met alle partijen

Huisartsen zullen in campagnes (per regio) vaccineren

- Toeleiding, prikken en registratie zijn volledig onder regie van de huisartsen
- Huisartsen kunnen in overleg met GGDen aparte vaccinatiestraten bouwen op dezelfde locaties. Deze straten zijn dan geen onderdeel van de GGD roadmap

Ziekenhuizen zijn een derde partij om gezamenlijk 2,5m prikken te kunnen zetten:

- Weinig mogelijkheden om de GGD met personeel te ondersteunen, gezien de zorgdruk in de ziekenhuizen
- Verzoek tot **gebruik van CoronIT** voor toeleiding en registratie door ziekenhuizen

  Voorstel: **No-Go**, gezien uitdaging GGD agenda:

  ➢ Werken aan kwetsbaarheden op het gebied van privacy

  ➢ Stabiliteit van het systeem met opschaling van zowel testen & vaccineren, met toenemende complexiteit

  ➢ Duidelijke scheiding van verantwoordelijkheden tussen uitvoeringspartners (juridisch & medisch)

Next steps

Locaties

- Openen locaties & vaccinatiestraten zoals gepland
- Verbeteren aantal prikken per uur

Personeel & Planning

- Supply plan vertalen naar plan per prikkende partij en doelgroep
- Beschikbaarheid vaccins voor GGD per regio voor aanname personeel
- GGD regio maakt personeelsplan & aangeven knelpunten
- Consolideren in landelijk personeelsplan, inclusief landelijke partners

Financieel

- Maken van een begroting voor de vaccinatiecampagne

Communicatie

- Communicatie “GGD bereidt zich voor op 1,5m prikken per week”

Agenda

- **Opschaling vaccineren 1,5m vaccinaties per week**
- **Opschaling met landelijke partners 2,5m vaccinaties per week**
- **Overige onderwerpen**
  - Volgende doelgroepen
  - Doortrekken
  - Kwaliteitsmonitoring
  - Evaluatie Code Rood

Volgende doelgroepen

- Vrijdag 5 maart start uitnodigen 78-79 jarigen via brief RIVM -> BP
- Medewerkers huisartsenpraktijken regio's door huisartsen -> AZ
- Medewerkers kleinschalige woonvormen door werkgever -> AZ
- Burgers met huisarts in het buitenland -> Indien gewenst, door de regio zelf in te plannen

Stand van zaken “doortrekken”

Belang: Doortrekken levert 5-10% extra vaccin. (Is veel, zeker bij tekort aan vaccins)

Startpunt: Doortrekken mocht niet door GGD-en, maar door zorgvuldig proces mag het nu wel en wordt de richtlijn aangepast door RIVM.
Doel: Snel opschalen van optimaliseren opbrengst vaccin middels doortrekken.

Laatste ontwikkeling: Per 1 maart ook doortrekken voor Astra Zeneca toegestaan.

Knelpunt: apothekers zijn niet altijd bereid zich te binden aan de locaties voor bekwaamverklaring.

Oplossing: flexteam met apothekers en assistenten dat op afroep beschikbaar is wordt georganiseerd.

Daadwerkelijk gestart met “doortrekken”	: 2 regio’s
In contact met/afspraken met apotheker	: 14 regio’s
Nog niet begonnen	: 5 regio’s
Nog geen reactie	: 4 regio’s

Stand van zaken “doortrekken”

Regio	Status uitvraag	Heb je een apotheker bereid gevonden dit proces (poolen, doortrekken, aanvullen) te begeleiden?	Zo niet: heb je daar hulp bij nodig?	Wordt er al aangevuld door geclassificeerde medewerkers?	Hoeveel medewerkers zijn er geclassificeerd?	Hoeveel moeten er nog geclassificeerd worden?	Wanneer denk je dat er voldoende medewerkers geclassificeerd zijn?	Hoe vaak lukt het nu om een 7e spuit uit twee of drie vials te vullen?
GGD Amsterdam	Ingevuld	Ja (AUMC)	Nee	Ja	8	30/40	Nog onbekend	5-15 keer per shift
GGD Brabant Zuid-Oost	Ingevuld	Ja (Elkerliek Ziekenhuis)	Nee	Nee	0	Trainingen starten	Trainers starten 23/24 Feb	Gebeurt nog niet
GGD Drenthe	Ingevuld	Ja	Nee	Nee	4	Nog onbekend	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Flevoland	Reen reactie							
GGD Fryslan	Uitgesteld							
GGD Gelderland Midden	Ingevuld	Nee	Ja, tips welkom	Nog onbekend	Nog onbekend	Nog onbekend	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Gelderland Zuid	Ingevuld	Ja (Radboud)	Nee	Nee	0	Nog onbekend	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Gooi-Vechtstreek	Ingevuld	Nee	Nee	Nee	0	Nog onbekend	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Groningen	Ingevuld	Ja	Nee	Nee	0	40	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Haaglanden	Deels ingevuld	Traject nog niet gestart						
GGD Hart voor Brabant	Ingevuld	Nee	Ja, opgevraagd	Nee	0	Alle	Op het moment geen indicatie	Lukt niet
GGD Hollands Midden	Uitgesteld							
GGD Hollands Noorden	Ingevuld	Nee	Nee	Nee	0	Nog onbekend	Binnen een maand	Gebeurt nog niet
GGD Ijsselland	Ingevuld	Ja	Nee	Nee	0	Nog onbekend	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Kennemerland	Deels ingevuld	Traject nog niet gestart						
GGD Limburg-Noord	Ingevuld	Ja	Nee	Nee	0	Allen	Korte termijn	Nog onbekend
GGD Limburg-Zuid	Ingevuld	Ja	Traject loopt	0	0	Allen	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Noord-Oost Gelderland	Ingevuld	Ja	Nee	Ja	3	Veel	Nog onbekend	Lukt bij gekwalificeerde medewerk
GGD Rotterdam	Ingevuld	Ja	Nog onbekend	Ja	8	Nog onbekend	Trainers gestart	Nog onbekend
GGD Twente	Ingevuld	Ja (MST)	Nee	Nee/ gestart in week 9	5	Alle	Eind maart	Gebeurt nog niet, indicatie is 19 va
GGD West Brabant	Reen reactie							
GGD Utrecht	Deels ingevuld	Traject nog niet gestart						
GGD Zaanstreek Waterland	Ingevuld	Ja	Nee	Nee	0	Nog onbekend	Nog onbekend	Gebeurt nog niet
GGD Zeeland	Ingevuld	Ja, vanaf 1 maart	Nee	Nee	25-30	85	31-3-2021	Lukt niet
GGD Zuid-Holland Zuid	Ingevuld	Ja (Dordrecht/ Gorinchem)	Nog onbekend	Nog onbekend	Nog onbekend	Nog onbekend	Nog onbekend	Nog onbekend

Updates & vragen naar [redacted] -> [redacted]@ggdghor.nl

Kwaliteitsmanagement: continue verbeteren

Aanleiding:

- met opschaling, nieuwe doelgroepen, nieuwe vaccins komen kwetsbaarheden in processen bloot te liggen.
- Die kwetsbaarheden kunnen leiden tot irritaties, vertraging, fouten en negatieve media aandacht.

Verbeterproces

- Een kwaltieitssysteem waarmee we uitdagingen identificeren en operationele verbeteringen in het hele programma uitzetten
  - Uitdagingen helpen voorkomen (middellange termijn)
  - Gevolgen van uitdagingen oplossen (opruimacties)

Een manier van werken : Een continu proces.

- Input vanuit regio's is belangrijk. Om **samen** te werken aan oplossingen.
- En om te weten of de oplossingen problemen op lossen.

Kwaliteitsverbetering TOP 4
1. Voorkomen en oplossen onjuiste prik-intervallen
2. Voorkomen en oplossen van combinatie afspr.
3. Voorkomen en oplossen van onjuiste vaccin
4. Vindbaarheid locaties in call centre

Evaluatie code rood: Gedeelde beelden

- Gevoel dat er **geen draaiboek** klaar lag, wordt er wel in scenario's gedacht?
  - **Onduidelijk wie** wat doet (centraal, decentraal)
  - Proces van **roosterblokken open en dicht** zetten verliep rommelig

- Hadden we dit niet eerder aan kunnen **zien komen**?

- Op **communicatie**f vlak kunnen veel dingen beter
  - Zowel in boodschap als in proces
  - Zowel richting burger als 'intern'

- **Responstijd en terugkoppeling van servicedesk** kan gebruiksvriendelijker (statusupdate zou helpen)
- **Kwaliteit van bellijsten** liet te wensen over
- Randvoorwaarden bellijsten niet duidelijk genoeg

- **Levering van vaccins** verliep rommelig – zonder communicatie

Evaluatie code rood – Acties

- Gestart met scenario-planning (**what-if?)**
- Werken aan een **draaiboek**
- Landelijk en regionaal pro actief betrokken zijn bij besluitvorming
- Responstijd en terugkoppeling van servicedesk sneller
  en gebruiksvriendelijker (incl statusupdate)
- Communicatielijn van Movianto over leveringen
  naar GGD's moeten beter

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Grootschalig opschalen van Vaccinatiecapaciteit

4 Maart 2021

Vertrouwelijk

Agenda

- **Opschaling vaccineren 1,5m vaccinaties per week**
- **Opschaling met landelijke partners 2,5m vaccinaties per week**
- **Overige onderwerpen**
  - Volgende doelgroepen
  - Doortrekken
  - Kwaliteitsmonitoring
  - Evaluatie Code Rood

Drie vragen in opdrachtbrief

1. **Optimaliseren** huidige geplande vaccinatiecapaciteit

2. **Opschaling** tot **1,5 miljoen** vaccinaties per week per april en onder welke **condities**?

3. **Samenwerking** met andere partijen om tot landelijk gewenste opschaalcapaciteit van **2,5 miljoen** vaccinaties per week te komen.

Samenvattend – Opschalen naar 1,5m is mogelijk

- Door **optimalisatie & versnelling** lijken per april 1,1mio prikken per week mogelijk, middels:

1. Vervroegd openen van geplande locaties
2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren)

Opschaling naar **1,5mio prikken** per week lijkt **mogelijk per mei**.

Aansluiten van **opschaling van personeel op optimistische leverschema + 25% overcapaciteit**.
Dit resulteert in een **graduele groei van personeel** richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden.

Belangrijkste op te lossen **knelpunten** voor **mei** zijn:

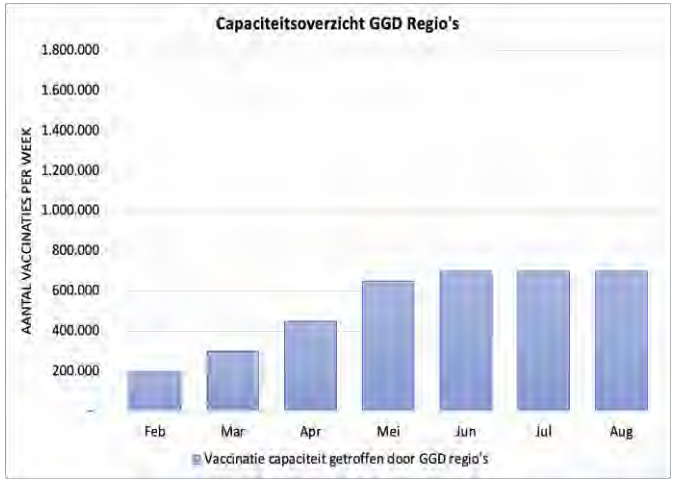
1. Locatie-infrastructuur 15 minuten wachtruimte	**2. Personeel** Werving en opleiding grote aantallen in korte doorlooptijd *	**3. Leveringen vaccins** Aansluiten verwachtte optimistische leveringen vaccins	**4. Toeleiding & Systemen** Opschaling LCC i.r.t. burgerportaal & (piek-) capaciteit van CoronIT

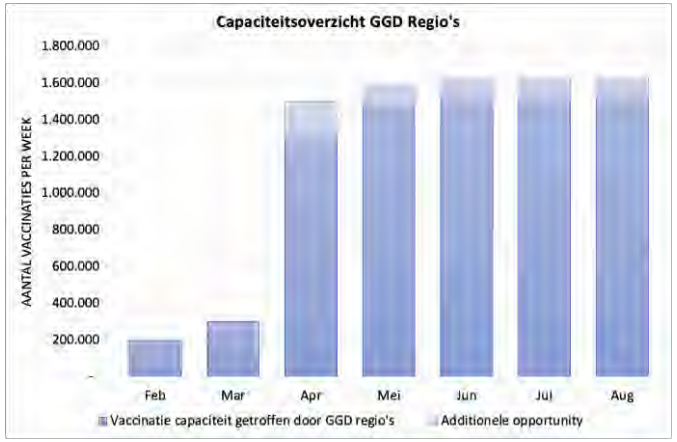
* Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO-ers en 'vaccinverantwoordelijke'

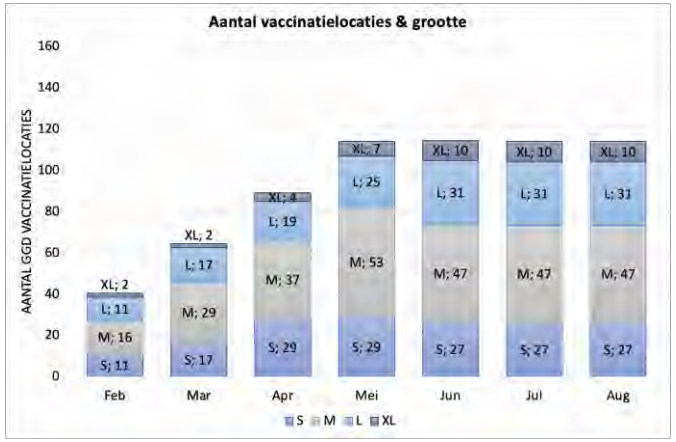
1. LOCATIE-INFRASTRUCTUUR

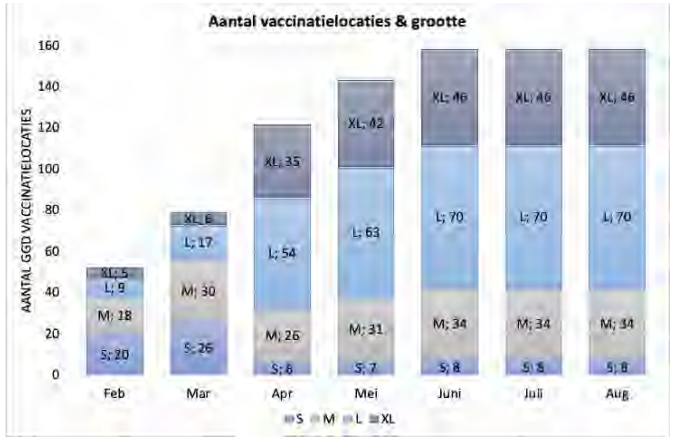
Roadmap locatie-infrastructuur:

van 700k per juni naar 1.5mio per mei









- De **huidige infrastructuur** GDD's is berekend op ca. **350k** ppw.
- Het **huidige tempo** van vaccineren ligt op ca. **200k** ppw.
- In de **huidige roadmap** wordt per **april** opgeschaald naar **420k** ppw en in **juni** naar **700k** ppw.

Inventarisatie in de regio's laat zien dat we als **Nederland per 1 mei** de benodigde '**1.5mio + 10%**' capaciteit halen, maar **niet iedere regio haar aandeel.**

Belangrijke randvoorwaarde:

- Voorzien in **voldoende wachtruimte** op locatie.

Uitgangspunten en assumpties

- **Regio input** dient als basis (locaties, priklijnen, prikken per uur, openingstijden)
- GGD-regio locaties bedienen hun eigen regio, i.e. **overcapaciteit** van een regio **niet meegeteld** in totaal capaciteit voor Nederland
- **10%** van de capaciteit gereserveerd voor opvangen van **fluctuaties en correcties**
- **Additionele capaciteit** opportuniteit berekend door harmonisatie naar minimaal 11 effectieve prikuren en minimaal 25 prikken per uur voor alle regio's

Infrastructuur: roadmap per regio

Uitgangspunten en assumpties

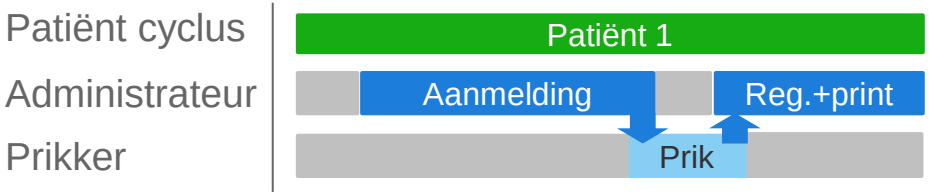
- Gesprekken met alle 25 GGD-regio's over plan naar 700k per week en versnelling / opschaling naar 1.5mio per week:
  - Afwegingen efficiëntie versus fijnmazigheid
  - Principes van 'Steepen-the-Curve', inclusief 'printen voor het prikken'
- Afstemming van het regio plan voor:
  - Aantal locaties
  - Aantal priklijnen
  - Prikken per uur
  - Openingstijden
- Geeft totaal beschikbare capaciteit per regio, per april en per mei, per regio
- Doel: iedere regio heeft een overcapaciteit van 10%

Conclusie:
Per mei halen we als GGD de benodigde '1.5mio + 10%' capaciteit, maar nog niet iedere regio. Dat is nodig om landelijk gelijk op te trekken.

Steepen the curve – continue verbetering prikken p/u

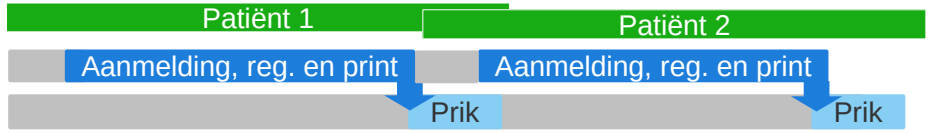
Drie stappen ter verbetering om onbenutte tijd van medewerkers te minimaliseren

Uitgangssituatie: Wachttijd

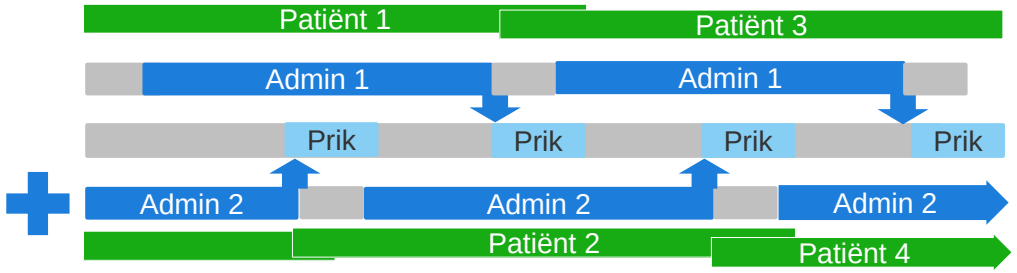


In de uitgangssituatie is het werk van de administrateur en prikker gekoppeld, wat voor beiden tot wachttijd leidt en volgende patient pas kan starten als vorige geprikt is

1. “**Printen voor prikken” –** Admin kan tijdens prikken door naar volgende patiënt



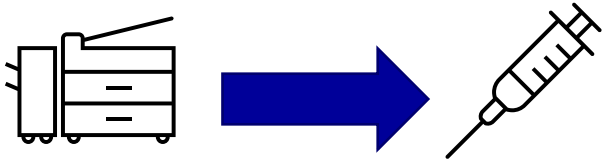
2. **Twee admin per prikker** – verdubbelt aantal patiënten per prikker



3. **Ontkoppelen van admin en prikkers** – Maakt het mogelijk om optimale verhouding te kiezen en aan te passen als proces wijzigt

Onbenutte tijd

Efficiency prikproces: pilot printen voor het prikken



Aanleiding

- Noodzaak om **laatste check** op juistheid type vaccin te doen vóór het prikken.
- Een proces waarmee (administratieve) **activiteiten gebundeld** kunnen worden en tijdswinst behaald kan worden.

Bevindingen

- **Tijdswinst tot 50% haalbaar** én zorg dat burgers goed geïnstrueerd zijn over route, proces en vragen vóórdat zij bij admin / prikker zijn
- Grootte locatie (aantal prikkers en mogelijke wachtrij) is bepalend voor doorloopsnelheid
- Indien BP en AZ in verhouding zijn (x/x) dan handig om per vaccin geheel eigen proces in te richten, zo niet:
  - Maak hokjes herkenbaar
  - Maak gebruik van app's voor beschikbare hokjes
  - Maak gebruik van afzettingen voor rijen

2. PERSONEEL

Personeel

Huidige capaciteit:
410k prikken per week:
~ 6.000 FTE

Capaciteit per mei:
1.5mio prikken per week:
~ 12.500 FTE

> 30.000
headcount

Personeelsontwikkeling niet lineair met schaalvergroting:

1. Grote locaties efficiënter qua personeel
2. Meer prikken per uur met hetzelfde aantal personeel levert meer output

Cumulatief
versterkend effect

Personeel en oplossingen

Artsen:
- 1 fte = ~3 personen
- Weinig artsen
- Snel weer weg
- Weinig tijd per week beschikbaar

EHBO:
- 1 fte = ~2,5 personen
- Weinig beschikbaar, omdat ze veelal op andere rollen zijn ingezet

Vaccinverantwoordelijken:
(1 per shift) Geen landelijk voorgeschreven rol – verschilt per regio. Dit zijn medisch geschoolde mensen, die ook op andere plekken nodig zijn.

Prikkers en vaccinvoorbereiders:
- 1 fte = ~2 personen
- Kan knelpunt zijn, wanneer medische opleiding als strikte voorwaarde gehanteerd wordt

Aandachtspunten
- Kleine locaties vragen relatief veel personeel
- Realisatie steepen the curve
- Onboarding tijd 1.5 - 3 weken, prikkers opleiden
- 'urengarantie' personeel om werving in gang te zetten
- IZB platform betrekken bij functiekwalificatie medische/scholingseisen

Landelijke oplossingsrichtingen
- Landelijke werving van artsen voor de regio
- Concretisering van aanbod externen, Defensie, landurige zorg, ziekenhuizen en onderzoeken (kortdurige) inzet JGZ
- Medisch supervisor in laten vullen door Physian Assistant en Nurse Practioners

Gevraagde acties per regio
- Personeelsplan -> landelijk template
- (mbv landelijke rekentool) + inzichtelijk maken knelpunt functies
- Vermijden kleine locaties i.v.m. personeelsgebrek

3. LEVERINGEN VACCINS

Supply Scenario’s

Pessimistisch scenario

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) en overgang naar 2-wekelijks leveren in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per 2-wekelijkse levering
- **AstraZeneca**: leveringen 70% van kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld met vanaf April 2-wekelijkse leveringen
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: geen leveringen

Realistisch scenario

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) en overgang naar 2-wekelijks leveren in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per 2-wekelijkse levering
- **AstraZeneca**: leveringen 70% van kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld met vanaf April 2-wekelijkse leveringen
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: wekelijkse leveringen 100% conform kwartaal afspraken, start Novavax vanaf Mei

Optimistisch scenario

(incl. levering 2-wekelijks)

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per week (ipv 2-wekelijks)
- **AstraZeneca**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per week
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: wekelijkse leveringen 100% conform kwartaal afspraken, start Novavax vanaf Mei

RIVM

Supply scenario's Q1 – Q2

Realistisch
- Pfizer: ramp-up Mei Juni; 2-wekelijkse levering
- AZ: volume 70% van plan; 2-wekelijkse levering
- Incl Novavax

Operationeel | *Tactisch*

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-2	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	0	1.086.667		1.202.222		1.317.778		1.433.333	
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0
AstraZeneca-2	250.800	60.720	205.543	188.299	292.721	314.545		314.545		287.672		287.672		368.484		449.295		558.494
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Novavax / CureVac / Sanofi										66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667
Realistisch	459.060	279.510	520.333	407.089	656.711	849.429	793.512	920.017	864.100	530.809	1.588.431	601.397	1.774.575	752.797	1.960.719	868.903	2.076.275	978.101
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*463.711*	*531.900*	*753.070*	*821.470*	*856.764*	*892.059*	*975.839*	*1.059.620*	*1.094.914*	*1.187.986*	*1.263.686*	*1.356.758*	*1.414.811*	*1.472.589*	*1.527.188*

Optimistisch (geleverd)
- Pfizer: ramp-up in Mei; wekelijkse levering
- AZ: Extra 200K wk 12/13; gelijkmatig verdeeld conform plan; wekelijkse levering
- Incl Novavax

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-1	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	537.143	574.286	611.429	648.571	685.714	685.714	685.714	685.714	685.714
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077
AstraZeneca-1	250.800	60.720	205.543	288.299	392.721	224.675	224.675	224.675	224.675	205.480	205.480	205.480	205.480	205.480	320.925	320.925	320.925	320.925
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Novavax / CureVac / Sanofi										66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667
Optimistisch	459.060	279.510	520.333	507.089	756.711	862.636	897.930	933.224	968.518	1.088.837	1.161.274	1.233.711	1.306.148	1.378.585	1.529.324	1.529.324	1.529.324	1.529.324
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*513.711*	*631.900*	*809.674*	*880.283*	*915.577*	*950.871*	*1.028.678*	*1.125.056*	*1.197.492*	*1.269.929*	*1.342.366*	*1.453.954*	*1.529.324*	*1.529.324*	*1.529.324*

Onder voorbehoud

In totaal landelijk +/- 1,5m prikken per week eind Q2

Pessimistisch
- Pfizer: ramp-up Mei Juni; 2-wekelijkse levering
- AZ: volume 70% van plan; 2-wekelijkse levering
- Geen Novavax

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-2	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	0	1.086.667		1.202.222		1.317.778		1.433.333	
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0
AstraZeneca-2	250.800	60.720	205.543	188.299	292.721	314.545		314.545		287.672		287.672		368.484		449.295		558.494
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Pessimistisch	459.060	279.510	520.333	407.089	656.711	849.429	793.512	920.017	864.100	464.143	1.521.765	534.731	1.707.908	686.131	1.894.052	802.236	2.009.608	911.435
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*463.711*	*531.900*	*753.070*	*821.470*	*856.764*	*892.059*	*942.506*	*992.954*	*1.028.248*	*1.121.320*	*1.197.020*	*1.290.091*	*1.348.144*	*1.405.922*	*1.460.521*

Next step: Vertalen naar supply plan per prikkende partij per doelgroep

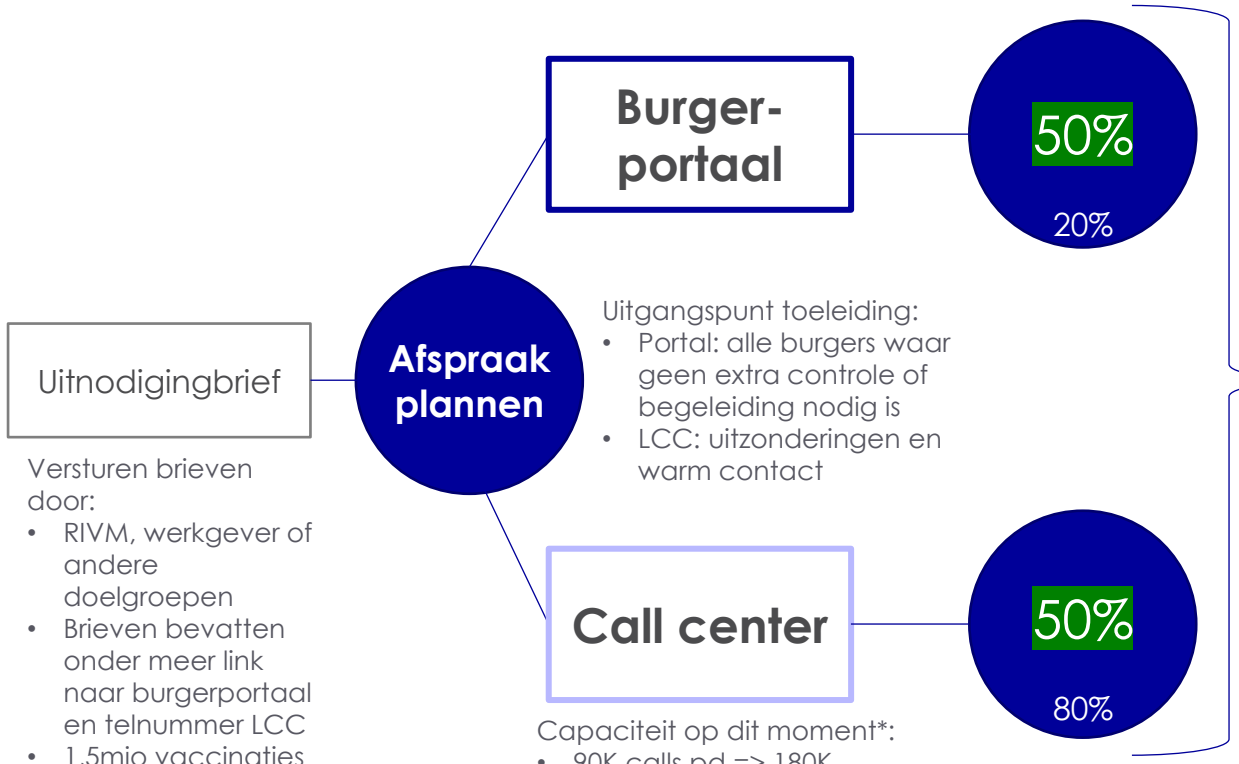
Alle cijfers gebaseerd op:
Pfizer 6 doses / vial; Moderna 10 doses / vial; AstraZeneca 11 doses / vial
Alle aantal in het groen zijn bevestigd

4. TOELEIDINGEN & SYSTEMEN

Het Burgerportaal is live!

- **Doelen:**
  - **Druk vermindering** van call center en **opschaling** mogelijk maken
- **Technisch**
  - **Uitbouw** op bestaande portal (coronatest.nl)
  - Nieuwe ingang (**siteforward):** *coronavaccinatie-afspraak.nl*
- **Ontwikkeling**
  - Beslissing om live te gaan gemaakt op basis van verschillende, onafhankelijke, testen
  - **Continu proces van ontwikkeling** en verbeteringen
- **Aandachtspunten**
  - Geen harde validatie op vaccingerechtigdheid -> **inrichting van controle**

Een groei naar 1.5MIO: mogelijk via huidige proces van toeleiding



Capaciteit CoronIT**
(Burgerportaal & LCC)

Nu	**Per 1 april**
150K afspraken pd	215k afspraken pd

Dit is de beschikbare capaciteit voor Vaccineren (naast Testen)

Conclusie
1. 80% is break-even capaciteit call center
2. Schaalvergroting LCC niet nodig mits 20% afspraken via burgerportaal
3. Stimulering toeleiding via burgerportaal: bijv. door alleen link op (deel van) uitnodigingsbrieven

Aandachtspunt:
• Impact op medisch call center (SOS) verder onderzoeken.

* Bij call center van 5.500 medewerkers. Mogelijke opschaling 1.000 medewerkers per 2 weken. Capaciteit 1.000mdw is 16.500 calls per dag.

Om deze capaciteit te onderbouwen (ipv te schatten) vinden de komende periode zogenaamde **Pentesten plaats. Ook de mogelijke **piekbelasting** op systemen en call center wordt onderzocht.

Samenvattend – Opschalen naar 1,5m is mogelijk

- Door **optimalisatie & versnelling** lijken per april 1,1mio prikken per week mogelijk, middels:

1. Vervroegd openen van geplande locaties
2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren)

Opschaling naar **1,5mio prikken** per week lijkt **mogelijk per mei**.

Aansluiten van **opschaling van personeel op optimistische leverschema + 25% overcapaciteit**.
Dit resulteert in een **graduele groei van personeel** richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden.

Belangrijkste op te lossen **knelpunten** voor **mei** zijn:

1. Locatie-infrastructuur	**2. Personeel**	**3. Leveringen vaccins**	**4. Toeleiding & Systemen**
15 minuten wachtruimte	Werving en opleiding grote aantallen in korte doorlooptijd *	Aansluiten verwachtte optimistische leveringen vaccins	Opschaling LCC i.r.t. burgerportaal & (piek-) capaciteit van CoronIT

* Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO-ers en 'vaccinverantwoordelijke'

Vraag 3 – 2,5m vaccinaties met alle partijen

Huisartsen zullen in campagnes (per regio) vaccineren

- Toeleiding, prikken en registratie zijn volledig onder regie van de huisartsen
- Huisartsen kunnen in overleg met GGDen aparte vaccinatiestraten bouwen op dezelfde locaties. Deze straten zijn dan geen onderdeel van de GGD roadmap

Ziekenhuizen zijn een derde partij om gezamenlijk 2,5m prikken te kunnen zetten:

- Weinig mogelijkheden om de GGD met personeel te ondersteunen, gezien de zorgdruk in de ziekenhuizen
- Verzoek tot **gebruik van CoronIT** voor toeleiding en registratie door ziekenhuizen

  No-Go, gezien uitdaging GGD agenda:

  ➢ Werken aan kwetsbaarheden op het gebied van privacy

  ➢ Stabiliteit van het systeem met opschaling van zowel testen & vaccineren, met toenemende complexiteit

  ➢ Duidelijke scheiding van verantwoordelijkheden tussen uitvoeringspartners (juridisch & medisch)

Next steps

Locaties

- Openen locaties & vaccinatiestraten zoals gepland
- Verbeteren aantal prikken per uur

Personeel & Planning

- Supply plan vertalen naar plan per prikkende partij en doelgroep
- Beschikbaarheid vaccins voor GGD per regio voor aanname personeel
- GGD regio maakt personeelsplan & aangeven knelpunten
- Consolideren in landelijk personeelsplan, inclusief landelijke partners

Financieel

- Maken van een begroting voor de vaccinatiecampagne

Communicatie

- Communicatie “GGD bereidt zich voor op 1,5m prikken per week”

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevr. [redacted]
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Datum: 8 maart 2021
Kenmerk: D21-053.AR
Betreft: Reactie vaccinatiecapaciteit, uw brief 24 februari 2021

Geachte mevrouw [redacted],

Allereerst wil ik u namens de DPG'en en GGD GHOR Nederland bedanken voor uw waardering voor het werk van de gezamenlijke GGD'en ten behoeve van de uitvoering van de vaccinatiecampagne in Nederland. Elke dag is het weer goed te zien dat mensen gevaccineerd kunnen worden en we daarmee, nu nog in kleine stappen maar gestaag, met elkaar werken aan een perspectief voor iedere individuele gevaccineerde en uiteindelijk voor heel Nederland.
In uw opdrachtbrief van 24 februari jongstleden stelt u de gezamenlijke GGD'en een drietal vragen.

1. U vraagt de GGD'en de vaccinatiecapaciteit, op basis van de oorspronkelijke roadmap, te optimaliseren.
2. U vraagt op welke wijze opgeschaald kan worden tot een maximum van 1,5 miljoen te zetten vaccinaties per week vanaf 1 april.
3. U vraagt te bezien op welke wijze de GGD'en een rol kunnen spelen in de samenwerking met de andere vaccinerende partijen om met elkaar een totaal volume van 2,5 miljoen vaccinaties per week te kunnen bereiken.

Op 4 maart bent u in een gezamenlijk overleg met de Covid Programma Organisatie onder andere door middel van een presentatie op de hoogte gebracht over onze uitwerking en plan van aanpak naar aanleiding van uw opdrachtbrief. In dit overleg bleek u positief te staan tegenover de doordachte aanpak van de gevraagde opschaling.
Onderstaand wordt op elk van de drie vragen ingegaan.

Ad 1) Uitgaande van de oorspronkelijke roadmap, zoals aan uw minister aangeboden op 29 januari 2021, kan door middel van verschillende maatregelen per 1 april een infrastructurele vaccinatiecapaciteit bereikt worden van circa 1,1 miljoen. Dit niveau wordt bereikt door vervroegd de al geplande locaties te openen, het aantal priklijnen per locatie uit te breiden en de priklijnen te optimaliseren waardoor de het aantal prikken per uur toeneemt.

Ad 2) U vraagt om op 1 april een vaccinatiecapaciteit te bereiken van 1,5 miljoen. Dit niveau kunnen we met voorgaande maatregelen en een verdere uitbreiding van het aantal locaties bereiken per 1 mei 2021. Deze toename zal voornamelijk bestaan uit de zogenaamde XL locaties waar de maximale efficiencywinst is te behalen.

De personele capaciteit laten wij vanaf 1 april gradueel groeien op basis van de verwachte leveringen. Daarbij is het optimistische leveringsschema van het RIVM het uitgangspunt. Dit betekent dat de personele opschaling gelieerd is aan de werkelijke vaccinleveringen met een voorlooptijd van maximaal 4 weken. Deze termijn wordt gebruikt voor opleiding van het personeel, zodat op tijd het benodigde productieniveau bereikt wordt. Om eventuele toename in de leveringen te kunnen opvangen houden wij rekening met een personele overcapaciteit van maximaal 25%. De personele capaciteit is daarmee maatgevend voor de uiteindelijke vaccinatiecapaciteit.

Beide niveaus, 1,1 miljoen per april en 1,5 miljoen per mei, sluiten ruim voldoende aan op het meest optimistische vaccinleveringsschema. Hiermee is er altijd voldoende capaciteit om, samen met de huisartsen en de ziekenhuizen, de geleverde vaccins binnen korte tijd te verwerken, zonder dat er onnodige voorraden opstapelen en langer dan nodig wachten op gebruik.

Ad 3) Ten aanzien van uw vraag op welke wijze de GGD-en een rol kunnen spelen in de samenwerking met de andere vaccinerende partijen om tot de gewenste piekcapaciteit van 2,5 miljoen vaccinaties per week te komen melden wij u het volgende.

Betreffende de huisartsen is samenwerking regionaal mogelijk waar de GGD-infrastructuur dat toelaat. Samenwerking kan in dat geval met uitdrukkelijk gescheiden systemen voor toeleiding, registratie, vaccinatiestraten en de inzet van eigen personeel van de huisartsen. Tevens mag het gebruik van de infrastructuur niet ten koste gaan van het beoogde GGD-volume van 1,5 miljoen per week. Het is onder deze restricties aan de individuele GGD'en om al dan niet met huisartsen in de betreffende regio samenwerkingsafspraken te maken. De wederzijdse behoefte en mogelijkheden hiertoe blijken regionaal aanzienlijk te verschillen.

Wat betreft de samenwerking met de ziekenhuizen is het beeld ook enigszins verschillend. De inzet van ziekenhuispersoneel op GGD-locaties zal verder moeten worden onderzocht. Ziekenhuizen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de personele uitdaging die GGD-en hebben.
Voorts is onderzocht of CoronIT ingezet kan worden voor de ziekenhuizen. Om meerdere redenen achten wij dit niet haalbaar en wenselijk. Technisch gezien bereikt CoronIT een maximaal toelaatbare belasting bij het niveau van circa 1,5 miljoen vaccinaties per week. Vanuit juridisch en privacy perspectief zien wij voorts verschillende haken en ogen. Tot slot lijkt het mij wenselijk de risico's voor de realisatie van de vaccinatiecampagne te spreiden over meerdere partijen en grote afhankelijkheden te voorkomen.

Tot slot zet de Covid-19 programmaorganisatie van GGD GHOR Nederland graag haar kennis en inmiddels opgedane ervaring breed in voor alle vaccinerende partijen en de gehele vaccinatiecampagne. Dit doen we uiteraard in nauwe samenwerking met het RIVM en geldt onder andere ten aanzien van logistieke planning, doelgroepverdeling en vaccinhandeling, etc., zoals we dit ook de afgelopen maanden met succes gedaan hebben.

De uitvoering van de gevraagde opschaling kent nog een aantal aandachtspunten:

- De benodigde '15 minuten wachtruimte' na vaccinatie zal aanzienlijk vergroot moeten worden bij grotere vaccinatiesnelheden. Samen met het RIVM onderzoeken wij ook de blijvende noodzaak en mogelijk alternatieve invulling van deze wachttijd.
- Het werven en behouden van voldoende personeel is een aandachtspunt. In het bijzonder artsen, EHBO'ers en vaccinvoorbereiders. Wij zullen met verschillende partijen de extra benodigde inzet van medewerkers verder voorbereiden, waaronder ook de opschaling van het uitbestede callcenter. Indien nodig zullen we hulp van het ministerie vragen bij gewenste ondersteuning. Ook een bredere inzet van de verlengde armconstructie draagt bij aan een efficiënte inzet van het beschikbare medisch personeel.
- Het is voor de regionale GGD-en van belang om duidelijkheid te hebben omtrent de verdeling van type vaccins en doelgroepen over de verschillende partijen voor tenminste 4 weken vooruit, op basis van het optimistische leveringsschema van het RIVM.
- Een belangrijke voorwaarde ten aanzien van het realiseren van de personele overcapaciteit is het kunnen voorzien in een minimale urengarantie zonder dat er direct gewerkt wordt. Hiervoor vraag ik uitdrukkelijk uw instemming.
- De IT-systemen voor toeleiding en registratie worden continu aangepast en verbeterd. Met de opschaling naar 1,5 miljoen komen de grenzen van de maximale benutting van het systeem in zicht. Te meer daar ook het testproces op hetzelfde platform draait.
- Te grote afhankelijkheden tussen de drie vaccinerende partijen bij de uitvoering van de vaccinatiecampagnes brengen extra risico's met zich. Wij pleiten dan ook voor onderlinge hulp en versterking waar mogelijk zonder het vergroten van de onderlinge afhankelijkheden.

- U heeft aangegeven bewust aan te sturen op overcapaciteit en de kosten daarvan te zullen dragen.

Tot slot heeft u gevraagd een inschatting te maken van de extra kosten die gemoeid zullen zijn met de verdere opschaling en de benodigde overcapaciteit. Om daaromtrent tot een betrouwbare inschatting te komen hebben wij nog circa twee weken nodig. Deze gegevens zijn mede gebaseerd op de regionale opgaven, die gebaseerd zijn op de toewijzing van vaccinleveringen aan de GGD-en op basis van het optimistische leveringsschema. Zodra wij u kunnen voorzien van een betrouwbare inschatting van de kosten, ontvangt u deze van ons.

Wij gaan er van uit met bovenstaande beantwoording van uw vragen te voorzien in een pragmatische en doortastende aanpak en bijdrage aan de vaccinatiecampagne. Zo kunnen we met alle vaccinerende partijen werken aan een nieuw perspectief voor Nederland.

De presentatie die afgelopen donderdag in het bovengenoemde overleg is gebruikt is ten overvloede bijgevoegd. Mede namens de GGD-en verzoek ik u tot slot u de gezamenlijke GGD'en en GGD GHOR Nederland de definitieve opdracht te geven om overeenkomstig bovenomschreven aanpak de gevraagde opschaling tot uitvoering te brengen.

Hoogachtend,

[redacted]

[redacted] GGD GHOR Nederland

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Versnelling Roadmap Vaccineren

Update DPG-overleg
4 Maart 2021

Intern & Vertrouwelijk

Laatste ontwikkelingen – advies gezondheidsraad

1 prik na coronabesmetting in afgelopen 6 maanden -> impact zal worden uitgewerkt

Mensen die al besmet zijn geweest met het coronavirus kunnen met één dosis toe. Uit onderzoek blijkt dat de immuniteit die zij hebben opgebouwd ten minste een half jaar aanhoudt. Ook blijkt dat één dosis vaccin bij hen binnen die 6 maanden voor een flinke verhoging van de opgebouwde antistofniveaus zorgt. Daarom adviseert de raad om mensen die minder dan zes maanden geleden positief zijn getest met slechts één dosis te vaccineren.

AZ ook voor 65+ -> input doelgroepen strategie

Over het AstraZeneca-vaccin adviseerde de raad eerder om dat in te zetten tot 65 jaar. Recent wetenschappelijk onderzoek laat echter zien dat het ook bij mensen boven de 65 jaar goed werkt. De Gezondheidsraad adviseert daarom om het ook voor die groep in zetten.

Bron: Spoedvragen COVID-19-vaccinatie | Advies | Gezondheidsraad

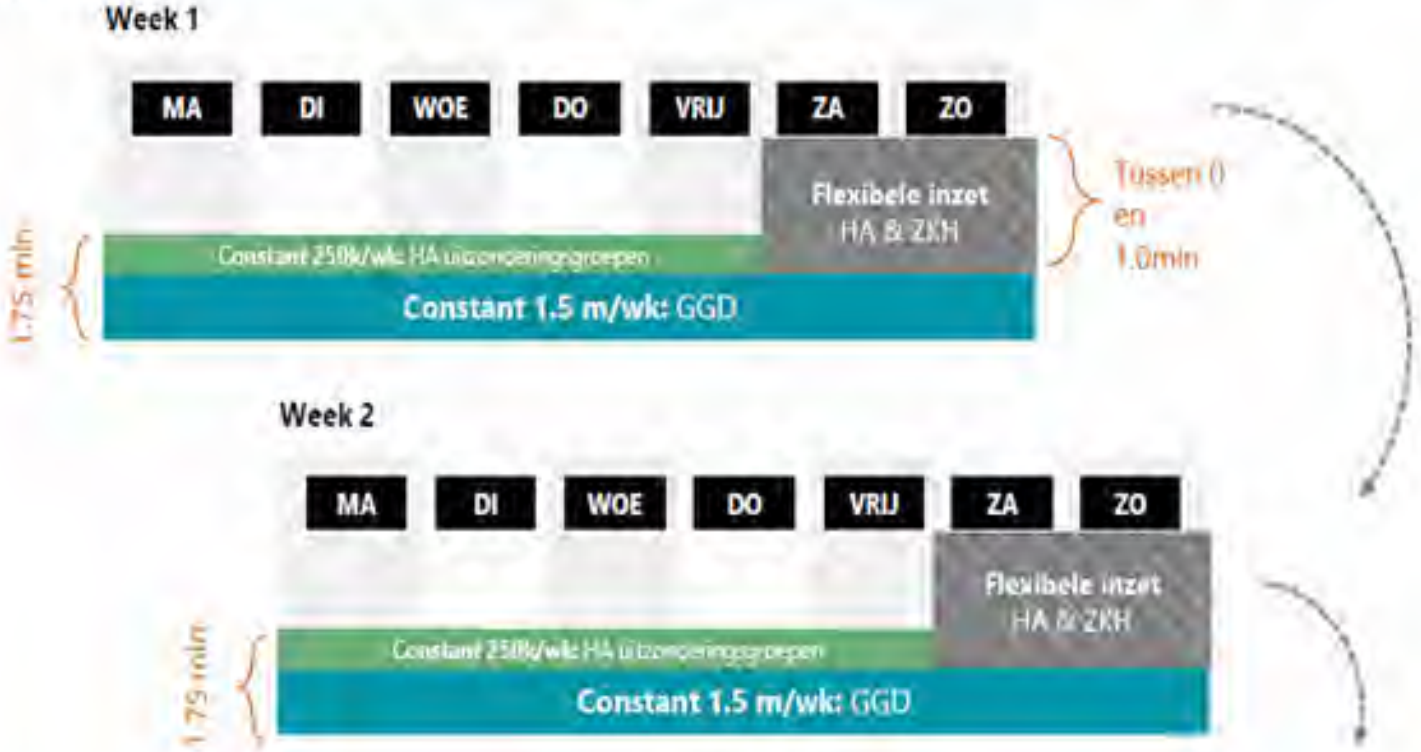
Prikevents / prikweekends bij huisartsen en ziekenhuizen

Het plannings- en controle opschalingsmodel: een doorlopende ritmiek met een constante stroom ma-vrij en op za-zo een 'flexibele inzet'

De constante stroom staat 'altijd paraat'. Weekenden zijn de ruimte om de additionele restcapaciteit toe te voegen naar aanleiding van het aantal beschikbare vaccins boven de 1.75 mln.

Kernprincipe 1:
meebewegen met de leveringen van vaccins

Kernprincipe 2:
kortcyclisch en constante ritmiek



Agenda

- **Opschaling vaccineren 1,5m vaccinaties per week**
- **Opschaling met landelijke partners 2,5m vaccinaties per week**
- **Overige onderwerpen**
  - Volgende doelgroepen
  - Doortrekken
  - Kwaliteitsmonitoring
  - Evaluatie Code Rood

Drie vragen in opdrachtbrief

1. **Optimaliseren** huidige geplande vaccinatiecapaciteit

2. **Opschaling** tot **1,5 miljoen** vaccinaties per week per april en onder welke **condities**?

3. **Samenwerking** met andere partijen om tot landelijk gewenste opschaalcapaciteit van **2,5 miljoen** vaccinaties per week te komen.

Samenvattend – Opschalen naar 1,5m is mogelijk

- Door **optimalisatie & versnelling** lijken per april 1,1mio prikken per week mogelijk, middels:

1. Vervroegd openen van geplande locaties
2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren)

Opschaling naar **1,5mio prikken** per week lijkt **mogelijk per mei**.

Aansluiten van **opschaling van personeel op optimistische leverschema + 25% overcapaciteit**.
Dit resulteert in een **graduele groei van personeel** richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden.

Belangrijkste op te lossen **knelpunten** voor **mei** zijn:

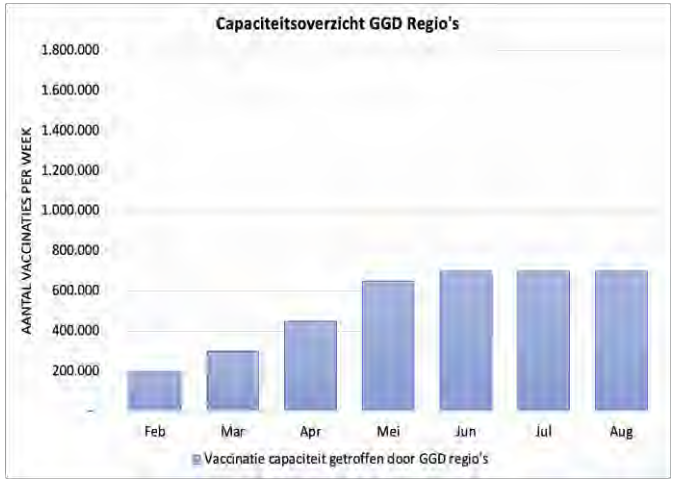
1. Locatie-infrastructuur 15 minuten wachtruimte	**2. Personeel** Werving en opleiding grote aantallen in korte doorlooptijd *	**3. Leveringen vaccins** Aansluiten verwachtte optimistische leveringen vaccins	**4. Toeleiding & Systemen** Opschaling LCC i.r.t. burgerportaal & (piek-) capaciteit van CoronIT

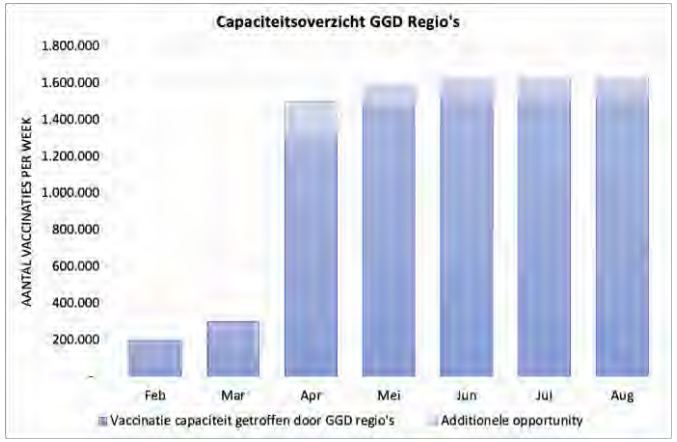
* Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO-ers en 'vaccinverantwoordelijke'

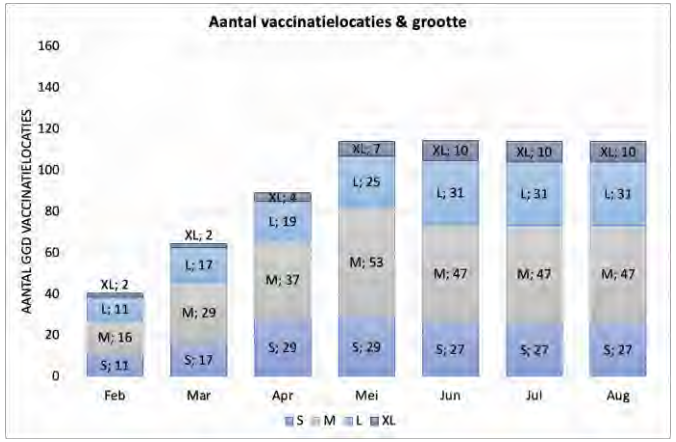
1. LOCATIE-INFRASTRUCTUUR

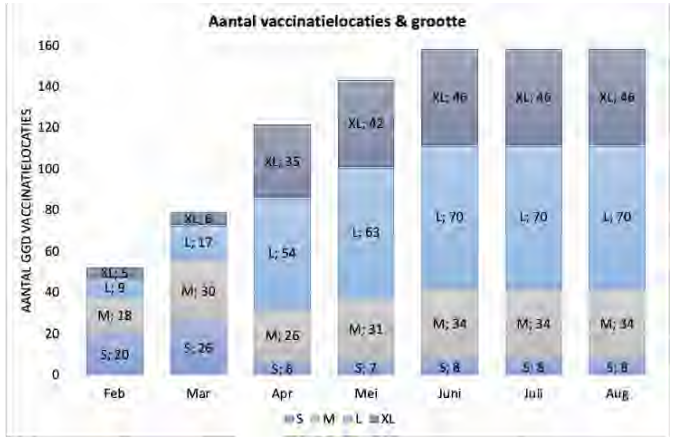
Roadmap locatie-infrastructuur:

van 700k per juni naar 1.5mio per mei









- De **huidige infrastructuur** GDD's is berekend op ca. **350k** ppw.
- Het **huidige tempo** van vaccineren ligt op ca. **200k** ppw.
- In de **huidige roadmap** wordt per **april** opgeschaald naar **420k** ppw en in **juni** naar **700k** ppw.

Inventarisatie in de regio's laat zien dat we als **Nederland per 1 mei** de benodigde '**1.5mio + 10%**' capaciteit halen, maar **niet iedere regio haar aandeel.**

Belangrijke randvoorwaarde:

- Voorzien in **voldoende wachtruimte** op locatie.

Uitgangspunten en assumpties

- **Regio input** dient als basis (locaties, priklijnen, prikken per uur, openingstijden)
- GGD-regio locaties bedienen hun eigen regio, i.e. **overcapaciteit** van een regio **niet meegeteld** in totaal capaciteit voor Nederland
- **10%** van de capaciteit gereserveerd voor opvangen van **fluctuaties en correcties**
- **Additionele capaciteit** opportuniteit berekend door harmonisatie naar minimaal 11 effectieve prikuren en minimaal 25 prikken per uur voor alle regio's

Infrastructuur: roadmap per regio

GGD Regio	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
GGD Rotterdam-Rijnmond	53.085	113.750	62.622	[illegible]	93.492	[illegible]
GGD regio Utrecht	52.640	112.800	110.880	-2%	133.056	18%
GGD Haaglanden	44.261	94.844	71.610	[illegible]	94.710	0%
GGD Hart voor Brabant	43.097	92.350	161.280	[illegible]	163.456	[illegible]
GGD Amsterdam	42.438	90.934	80.640	-11%	120.960	33%
GGD Noord- en Oost Gelderland	33.516	71.820	50.050	[illegible]	73.150	2%
GGD Hollands Midden	32.244	69.095	64.680	-6%	72.520	9%
GGD Brabant-Zuidoost	31.891	68.337	107.900	[illegible]	107.900	[illegible]
GGD West-Brabant	28.651	61.395	58.240	-5%	58.240	5%
GGD Gelderland-Midden	27.868	59.759	45.150	[illegible]	56.438	[illegible]
GGD Hollands Noorden	26.724	57.266	61.824	8%	61.824	8%
GGD Fryslân	26.509	56.806	65.016	14%	77.112	36%
GGD Twente	25.704	55.079	51.744	-6%	73.920	34%
GGD Zuid-Limburg	24.590	52.693	52.320	0%	52.320	0%
GGD Groningen	23.883	51.191	58.800	[illegible]	81.340	[illegible]
GGD Gelderland-Zuid	22.167	47.500	47.880	1%	47.880	1%
GGD Kennemerland	22.069	47.291	53.482	13%	53.482	13%
GGD IJsselland	21.330	45.706	49.280	8%	49.280	8%
GGD Limburg-Noord	20.883	44.763	73.304	[illegible]	73.304	[illegible]
GGD Drenthe	20.167	43.214	39.102	-10%	46.550	8%
GGD Zuid-Holland Zuid	20.001	42.859	42.840	8%	42.840	9%
GGD Flevoland	16.713	35.813	34.650	-3%	41.580	16%
GGD Zeeland	15.637	33.508	33.579	0%	38.745	16%
GGD Zaanstreek-Waterland	13.832	29.212	29.106	0%	29.106	0%
GGD Gooi- en Vechtstreek	10.274	22.015	16.632	[illegible]	24.948	13%
	700.000	1.500.000	1.523.111	2%	1.782.652	19%

Uitgangspunten en assumpties

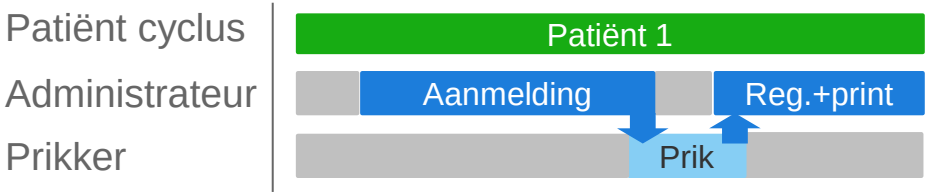
- Gesprekken met alle 25 GGD-regio's over plan naar 700k per week en versnelling / opschaling naar 1.5mio per week:
  - Afwegingen efficiëntie versus fijnmazigheid
  - Principes van 'Steepen-the-Curve', inclusief 'printen voor het prikken'
- Afstemming van het regio plan voor:
  - Aantal locaties
  - Aantal priklijnen
  - Prikken per uur
  - Openingstijden
- Geeft totaal beschikbare capaciteit per regio, per april en per mei, per regio
- Doel: iedere regio heeft een overcapaciteit van 10%

Conclusie:
Per mei halen we als GGD de benodigde '1.5mio + 10%' capaciteit, maar nog niet iedere regio. Dat is nodig om landelijk gelijk op te trekken.

Steepen the curve – continue verbetering prikken p/u

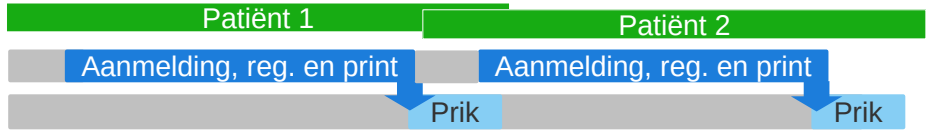
Drie stappen ter verbetering om onbenutte tijd van medewerkers te minimaliseren

Uitgangssituatie: Wachttijd

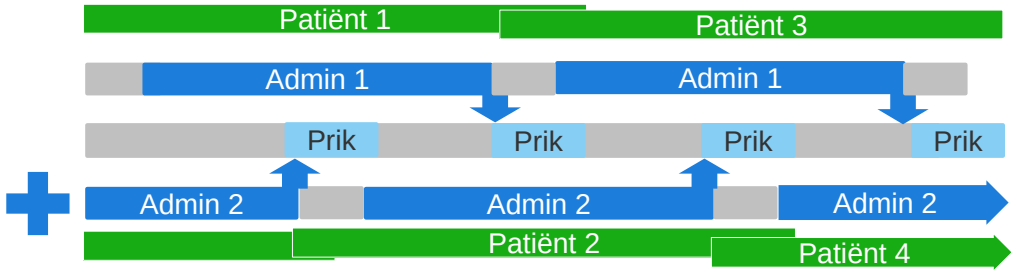


In de uitgangssituatie is het werk van de administrateur en prikker gekoppeld, wat voor beiden tot wachttijd leidt en volgende patient pas kan starten als vorige geprikt is

1. “**Printen voor prikken” –** Admin kan tijdens prikken door naar volgende patiënt



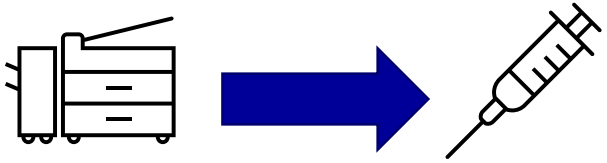
2. **Twee admin per prikker** – verdubbelt aantal patiënten per prikker



3. **Ontkoppelen van admin en prikkers** – Maakt het mogelijk om optimale verhouding te kiezen en aan te passen als proces wijzigt

Onbenutte tijd

Efficiency prikproces: pilot printen voor het prikken



Aanleiding

- Noodzaak om **laatste check** op juistheid type vaccin te doen vóór het prikken.
- Een proces waarmee (administratieve) **activiteiten gebundeld** kunnen worden en tijdswinst behaald kan worden.

Bevindingen

- **Tijdswinst tot 50% haalbaar** én zorg dat burgers goed geïnstrueerd zijn over route, proces en vragen vóórdat zij bij admin / prikker zijn
- Grootte locatie (aantal prikkers en mogelijke wachtrij) is bepalend voor doorloopsnelheid
- Indien BP en AZ in verhouding zijn (x/x) dan handig om per vaccin geheel eigen proces in te richten, zo niet:
  - Maak hokjes herkenbaar
  - Maak gebruik van app's voor beschikbare hokjes
  - Maak gebruik van afzettingen voor rijen

2. PERSONEEL

Personeel

Huidige capaciteit:
410k prikken per week:
~ 6.000 FTE

Capaciteit per mei:
1.5mio prikken per week:
~ 12.500 FTE

> 30.000
headcount

Personeelsontwikkeling niet lineair met schaalvergroting:

1. Grote locaties efficiënter qua personeel
2. Meer prikken per uur met hetzelfde aantal personeel levert meer output

Cumulatief
versterkend effect

Personeel en oplossingen

Artsen:
- 1 fte = ~3 personen
- Weinig artsen
- Snel weer weg
- Weinig tijd per week beschikbaar

EHBO:
- 1 fte = ~2,5 personen
- Weinig beschikbaar, omdat ze veelal op andere rollen zijn ingezet

Vaccinverantwoordelijken:
(1 per shift) Geen landelijk voorgeschreven rol – verschilt per regio. Dit zijn medisch geschoolde mensen, die ook op andere plekken nodig zijn.

Prikkers en vaccinvoorbereiders:
- 1 fte = ~2 personen
- Kan knelpunt zijn, wanneer medische opleiding als strikte voorwaarde gehanteerd wordt

Aandachtspunten
- Kleine locaties vragen relatief veel personeel
- Realisatie steepen the curve
- Onboarding tijd 1.5 - 3 weken, prikkers opleiden
- 'urengarantie' personeel om werving in gang te zetten
- IZB platform betrekken bij functiekwalificatie medische/scholingseisen

Landelijke oplossingsrichtingen
- Landelijke werving van artsen voor de regio
- Concretisering van aanbod externen, Defensie, landurige zorg, ziekenhuizen en onderzoeken (kortdurige) inzet JGZ
- Medisch supervisor in laten vullen door Physian Assistant en Nurse Practioners

Gevraagde acties per regio
- Personeelsplan -> landelijk template
- (mbv landelijke rekentool) + inzichtelijk maken knelpunt functies
- Vermijden kleine locaties i.v.m. personeelsgebrek

3. LEVERINGEN VACCINS

Supply Scenario’s

Pessimistisch scenario

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) en overgang naar 2-wekelijks leveren in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per 2-wekelijkse levering
- **AstraZeneca**: leveringen 70% van kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld met vanaf April 2-wekelijkse leveringen
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: geen leveringen

Realistisch scenario

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) en overgang naar 2-wekelijks leveren in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per 2-wekelijkse levering
- **AstraZeneca**: leveringen 70% van kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld met vanaf April 2-wekelijkse leveringen
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: wekelijkse leveringen 100% conform kwartaal afspraken, start Novavax vanaf Mei

Optimistisch scenario

(incl. levering 2-wekelijks)

- **Pfizer**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld, met ramp-up van extra capaciteit (tweede locatie) in Mei
- **Moderna**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per week (ipv 2-wekelijks)
- **AstraZeneca**: leveringen 100% conform kwartaal afspraken, gelijkmatig verdeeld per week
- **Janssen**: leveringen vanaf begin April, 100% conform afspraken, met ramp-up in April / Mei
- **Novavax / CureVac**: wekelijkse leveringen 100% conform kwartaal afspraken, start Novavax vanaf Mei

RIVM

Supply scenario's Q1 – Q2

Realistisch
- Pfizer: ramp-up Mei Juni; 2-wekelijkse levering
- AZ: volume 70% van plan; 2-wekelijkse levering
- Incl Novavax

Operationeel | *Tactisch*

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-2	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	0	1.086.667		1.202.222		1.317.778		1.433.333	
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0
AstraZeneca-2	250.800	60.720	205.543	188.299	292.721	314.545		314.545		287.672		287.672		368.484		449.295		558.494
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Novavax / CureVac / Sanofi										66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667
Realistisch	459.060	279.510	520.333	407.089	656.711	849.429	793.512	920.017	864.100	530.809	1.588.431	601.397	1.774.575	752.797	1.960.719	868.903	2.076.275	978.101
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*463.711*	*531.900*	*753.070*	*821.470*	*856.764*	*892.059*	*975.839*	*1.059.620*	*1.094.914*	*1.187.986*	*1.263.686*	*1.356.758*	*1.414.811*	*1.472.589*	*1.527.188*

Optimistisch (geleverd)
- Pfizer: ramp-up in Mei; wekelijkse levering
- AZ: Extra 200K wk 12/13; gelijkmatig verdeeld conform plan; wekelijkse levering
- Incl Novavax

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-1	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	537.143	574.286	611.429	648.571	685.714	685.714	685.714	685.714	685.714
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077	103.077
AstraZeneca-1	250.800	60.720	205.543	288.299	392.721	224.675	224.675	224.675	224.675	205.480	205.480	205.480	205.480	205.480	320.925	320.925	320.925	320.925
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Novavax / CureVac / Sanofi										66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667	66.667
Optimistisch	459.060	279.510	520.333	507.089	756.711	862.636	897.930	933.224	968.518	1.088.837	1.161.274	1.233.711	1.306.148	1.378.585	1.529.324	1.529.324	1.529.324	1.529.324
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*513.711*	*631.900*	*809.674*	*880.283*	*915.577*	*950.871*	*1.028.678*	*1.125.056*	*1.197.492*	*1.269.929*	*1.342.366*	*1.453.954*	*1.529.324*	*1.529.324*	*1.529.324*

Onder voorbehoud

In totaal landelijk +/- 1,5m prikken per week eind Q2

Pessimistisch
- Pfizer: ramp-up Mei Juni; 2-wekelijkse levering
- AZ: volume 70% van plan; 2-wekelijkse levering
- Geen Novavax

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Pfizer-2	208.260	218.790	218.790	218.790	218.790	499.590	499.590	499.590	499.590	0	1.086.667		1.202.222		1.317.778		1.433.333	
Moderna-1	0	0	96.000	0	145.200	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0	223.333	0
AstraZeneca-2	250.800	60.720	205.543	188.299	292.721	314.545		314.545		287.672		287.672		368.484		449.295		558.494
Janssen-1						35.294	70.588	105.882	141.176	176.471	211.765	247.059	282.353	317.647	352.941	352.941	352.941	352.941
Pessimistisch	459.060	279.510	520.333	407.089	656.711	849.429	793.512	920.017	864.100	464.143	1.521.765	534.731	1.707.908	686.131	1.894.052	802.236	2.009.608	911.435
2-weeks gemiddelde		*369.285*	*399.921*	*463.711*	*531.900*	*753.070*	*821.470*	*856.764*	*892.059*	*942.506*	*992.954*	*1.028.248*	*1.121.320*	*1.197.020*	*1.290.091*	*1.348.144*	*1.405.922*	*1.460.521*

Richt je qua personele capaciteit op de totale aantallen van het optimistische scenario

Next step: Vertalen naar supply plan per prikkende partij per doelgroep

Introductie Janssen-vaccin

- 11 maart: **Ema goedkeuring** verwacht!
  (Moment advies gezondheidsraad nog niet bekend)
- Eerste kleine leveringen verwacht vanaf week 14

- Doelgroepen inzet van vaccin nog niet bekend,
  (obv gebruik VS mogelijk geschikt voor alle leeftijdsgroepen, dan eerst naar ouderen)
- Groot voordeel: **1 vaccinatie** volstaat!
- Verpakking, handeling en houdbaarheid draagt bij aan flexibele inzet,
  (10 vials per verpakking, 5 doses per vial, drie maanden op koelkasttemperatuur, geen bijzonderheden mbt naalden en spuiten)
- Gevolgen voor IT lijken beperkt,
  (mede afhankelijk van gezondheidsverklaring en inzet van meerdere vaccins voor zelfde doelgroep)

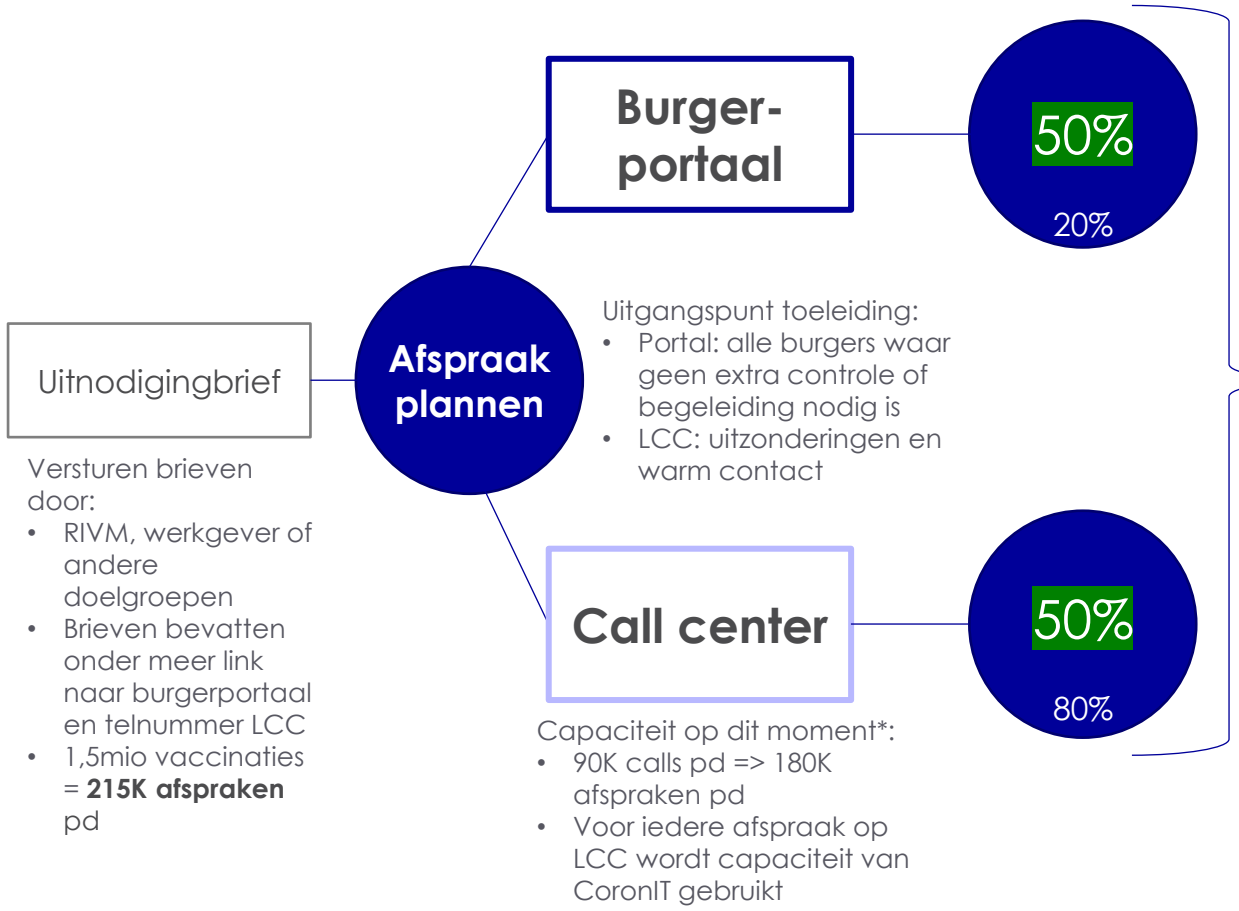
- Circa 3 miljoen doses verwacht in Q2
- **Voorbereidingen gebruik bij GGD gestart!**

4. TOELEIDINGEN & SYSTEMEN

Het Burgerportaal is live!

- **Doelen:**
  - **Druk vermindering** van call center en **opschaling** mogelijk maken
- **Technisch**
  - **Uitbouw** op bestaande portal (coronatest.nl)
  - Nieuwe ingang (**siteforward):** *coronavaccinatie-afspraak.nl*
- **Ontwikkeling**
  - Beslissing om live te gaan gemaakt op basis van verschillende, onafhankelijke, testen
  - **Continu proces van ontwikkeling** en verbeteringen
- **Aandachtspunten**
  - Geen harde validatie op vaccingerechtigdheid -> **inrichting van controle**

Een groei naar 1.5MIO: mogelijk via huidige proces van toeleiding



Capaciteit CoronIT**
(Burgerportaal & LCC)

Nu	**Per 1 april**
150K afspraken pd	215k afspraken pd

Dit is de beschikbare capaciteit voor Vaccineren (naast Testen)

Conclusie
1. 80% is break-even capaciteit call center
2. Schaalvergroting LCC niet nodig mits 20% afspraken via burgerportaal
3. Stimulering toeleiding via burgerportaal: bijv. door alleen link op (deel van) uitnodigingsbrieven

Aandachtspunt:
• Impact op medisch call center (SOS) verder onderzoeken.

* Bij call center van 5.500 medewerkers. Mogelijke opschaling 1.000 medewerkers per 2 weken. Capaciteit 1.000mdw is 16.500 calls per dag.

Om deze capaciteit te onderbouwen (ipv te schatten) vinden de komende periode zogenaamde **Pentesten plaats. Ook de mogelijke **piekbelasting** op systemen en call center wordt onderzocht.

Samenvattend – Opschalen naar 1,5m is mogelijk

- Door **optimalisatie & versnelling** lijken per april 1,1mio prikken per week mogelijk, middels:

1. Vervroegd openen van geplande locaties
2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren)

Opschaling naar **1,5mio prikken** per week lijkt **mogelijk per mei**.

Aansluiten van **opschaling van personeel op optimistische leverschema + 25% overcapaciteit**.
Dit resulteert in een **graduele groei van personeel** richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden.

Belangrijkste op te lossen **knelpunten** voor **mei** zijn:

1. Locatie-infrastructuur 15 minuten wachtruimte	**2. Personeel** Werving en opleiding grote aantallen in korte doorlooptijd *	**3. Leveringen vaccins** Aansluiten verwachtte optimistische leveringen vaccins	**4. Toeleiding & Systemen** Opschaling LCC i.r.t. burgerportaal & (piek-) capaciteit van CoronIT

* Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO-ers en 'vaccinverantwoordelijke'

Vraag 3 – 2,5m vaccinaties met alle partijen

Huisartsen zullen in campagnes (per regio) vaccineren

- Toeleiding, prikken en registratie zijn volledig onder regie van de huisartsen
- Huisartsen kunnen in overleg met GGDen aparte vaccinatiestraten bouwen op dezelfde locaties. Deze straten zijn dan geen onderdeel van de GGD roadmap

Ziekenhuizen zijn een derde partij om gezamenlijk 2,5m prikken te kunnen zetten:

- Weinig mogelijkheden om de GGD met personeel te ondersteunen, gezien de zorgdruk in de ziekenhuizen
- Verzoek tot **gebruik van CoronIT** voor toeleiding en registratie door ziekenhuizen

  No-Go, gezien uitdaging GGD agenda:

  ➢ Werken aan kwetsbaarheden op het gebied van privacy

  ➢ Stabiliteit van het systeem met opschaling van zowel testen & vaccineren, met toenemende complexiteit

  ➢ Duidelijke scheiding van verantwoordelijkheden tussen uitvoeringspartners (juridisch & medisch)

Next steps

Locaties

- Openen locaties & vaccinatiestraten zoals gepland
- Verbeteren aantal prikken per uur

Personeel & Planning

- Supply plan vertalen naar plan per prikkende partij en doelgroep
- Beschikbaarheid vaccins voor GGD per regio voor aanname personeel
- GGD regio maakt personeelsplan & aangeven knelpunten
- Consolideren in landelijk personeelsplan, inclusief landelijke partners

Financieel

- Maken van een begroting voor de vaccinatiecampagne

Communicatie

- Communicatie “GGD bereidt zich voor op 1,5m prikken per week”

Agenda

- **Opschaling vaccineren 1,5m vaccinaties per week**
- **Opschaling met landelijke partners 2,5m vaccinaties per week**
- **Overige onderwerpen**
  - Volgende doelgroepen
  - Doortrekken
  - Kwaliteitsmonitoring
  - Evaluatie Code Rood

Volgende doelgroepen

- Vrijdag 5 maart start uitnodigen 78-79 jarigen via brief RIVM -> BP
- Medewerkers huisartsenpraktijken regio's door huisartsen -> AZ
- Medewerkers kleinschalige woonvormen door werkgever -> AZ
- Burgers met huisarts in het buitenland -> Indien gewenst, door de regio zelf in te plannen

Stand van zaken “doortrekken”

Belang: Doortrekken levert 5-10% extra vaccin. (Is veel, zeker bij tekort aan vaccins)

Startpunt: Doortrekken mocht niet door GGD-en, maar door zorgvuldig proces mag het nu wel en wordt de richtlijn aangepast door RIVM.
Doel: Snel opschalen van optimaliseren opbrengst vaccin middels doortrekken.

Laatste ontwikkeling: Per 1 maart ook doortrekken voor Astra Zeneca toegestaan.

Knelpunt: apothekers zijn niet altijd bereid zich te binden aan de locaties voor bekwaamverklaring.

Oplossing: flexteam met apothekers en assistenten dat op afroep beschikbaar is wordt georganiseerd.

Daadwerkelijk gestart met “doortrekken”	: 2 regio’s
In contact met/afspraken met apotheker	: 11 regio’s
Nog niet begonnen	: 6 regio’s
Nog geen reactie	: 6 regio’s

Kwaliteitsmanagement: continue verbeteren

Aanleiding:

- met opschaling, nieuwe doelgroepen, nieuwe vaccins komen kwetsbaarheden in processen bloot te liggen.
- Die kwetsbaarheden kunnen leiden tot irritaties, vertraging, fouten en negatieve media aandacht.

Verbeterproces

- Een kwaltieitssysteem waarmee we uitdagingen identificeren en operationele verbeteringen in het hele programma uitzetten
  - Uitdagingen helpen voorkomen (middellange termijn)
  - Gevolgen van uitdagingen oplossen (opruimacties)

Een manier van werken : Een continu proces.

- Input vanuit regio's is belangrijk. Om **samen** te werken aan oplossingen.
- En om te weten of de oplossingen problemen op lossen.

Kwaliteitsverbetering TOP 4
1. Voorkomen en oplossen onjuiste prik-intervallen
2. Voorkomen en oplossen van combinatie afspr.
3. Voorkomen en oplossen van onjuiste vaccin
4. Vindbaarheid locaties in call centre

Evaluatie code rood: Gedeelde beelden

- Gevoel dat er **geen draaiboek** klaar lag, wordt er wel in scenario's gedacht?
  - **Onduidelijk wie** wat doet (centraal, decentraal)
  - Proces van **roosterblokken open en dicht** zetten verliep rommelig

- Hadden we dit niet eerder aan kunnen **zien komen**?

- Op **communicatie**f vlak kunnen veel dingen beter
  - Zowel in boodschap als in proces
  - Zowel richting burger als 'intern'

- **Responstijd en terugkoppeling van servicedesk** kan gebruiksvriendelijker (statusupdate zou helpen)
- **Kwaliteit van bellijsten** liet te wensen over
- Randvoorwaarden bellijsten niet duidelijk genoeg

- **Levering van vaccins** verliep rommelig – zonder communicatie

Evaluatie code rood – Acties

- Gestart met scenario-planning (**what-if?)**
- Werken aan een **draaiboek**
- Landelijk en regionaal pro actief betrokken zijn bij besluitvorming
- Responstijd en terugkoppeling van servicedesk sneller
  en gebruiksvriendelijker (incl statusupdate)
- Communicatielijn van Movianto over leveringen
  naar GGD's moeten beter

Van: vaccinatiecovid19 <vaccinatiecovid19@ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 11 maart 2021 12:19
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie
Onderwerp: RE: Vaccinatie personeel huisartsen

Allen,

Nog een korte verduidelijking op onderstaande voor de volledigheid:

De huisartsen worden uitgenodigd om via het zorgnummer 0800-1533 een afspraak op het **landelijk callcenter** te maken.

Met vriendelijke groet,

[redacted] Covid-19 Programmaorganisatie

E-mail [redacted]

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

---

Van: vaccinatiecovid19
Verzonden: woensdag 10 maart 2021 18:38
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie <ggdcoordinatorenvaccinatie@ggdghor.nl>
Onderwerp: Vaccinatie personeel huisartsen

Beste coördinatoren,

Vanuit zowel het RIVM (allocatie van benodigde vaccins) als GGD GHOR NL (inrichten callcenter en afsprakensysteem) is het sein gegeven dat zorgpersoneel van huisartsenpraktijken via de GGD gevaccineerd kan gaan worden.

Het betreft zorgpersoneel van huisartsenpraktijken die nog niet gevaccineerd zijn met vaccins die zijn geleverd voor de vaccinatie van 63-64-jarigen via de huisarts in de provincies Zuid-Holland, Noord-Holland, Overijssel, Drenthe, Friesland en Groningen. Voor de provincies Utrecht en Flevoland geldt dat huisartsen deze week vaccins gaan bestellen voor het vaccineren van 63-64-jarigen, en dit zorgpersoneel dus ook via de huisarts gevaccineerd zal worden.

De LHV heeft de ‘go’ gekregen dat de huisartsen (als werkgever) hun personeel kunnen uitnodigen om een afspraak te maken voor vaccinatie via de GGD. De werkwijze is gelijk aan het uitnodigen van zorgmedewerkers. De huisartsen selecteren en nodigen hun personeel uit met de standaard uitnodigingsbrief. Deze is door de huisarts op naam gezet en voorzien van het logo van de eigen organisatie. Er is afgesproken dat deze groep alleen telefonisch via het GGD-callcenter een afspraak kan maken. Het gaat om ca. 10.000 personen. De werkgevers (huisartsen) zijn door de LHV al eerder geïnformeerd over de werkwijze en hebben de uitnodiging van hun personeel dus kunnen voorbereiden. De verwachting is dat vanaf vandaag gebeld gaat worden door het personeel van de huisartsenpraktijken.

Met vriendelijke groet,

[redacted] Covid-19 Programmaorganisatie

E-mail [redacted]

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 14 maart 2021 23:38
Aan: [redacted]

Onderwerp: Fwd: Nadere informatie m.b.t. het per direct stoppen met het AstraZeneca vaccin
Bijlagen: PDC19-219643.docx

Outlook for Android downloaden

From: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Sent: Sunday, March 14, 2021 11:25:59 PM
To: Directiesecretariaat GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Subject: Nadere informatie m.b.t. het per direct stoppen met het AstraZeneca vaccin

Beste DPG'en,

Zoals zojuist aangekondigd in de DPG APP groep door bijgaand nadere informatie over het opschorten van het vaccineren met AstraZeneca. Onderstaand de mail die zojuist aan de coördinatoren is gestuurd met nadere informatie. Tevens onderstaand het persbericht van VWS. Bijgaand de Kamerbrief van VWS.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Uit voorzorg tijdelijk geen vaccinaties met AstraZeneca

Op basis van nieuwe informatie komt de Nederlandse Medicijnautoriteit CBG tot het advies om, uit voorzorg en in afwachting van nader onderzoek, het toedienen van het AstraZeneca-coronavaccin te pauzeren. Minister Hugo de Jonge (VWS) neemt het advies over. Vanuit het voorzorgsprincipe is besloten om de komende twee weken (tot en met zondag 28 maart) niet te prikken met AstraZeneca, zo meldt de minister in een brief aan de Tweede Kamer.

GGD'en, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en branchevereniging Nederlandse GGZ zijn inmiddels door het RIVM geïnformeerd over het besluit. Afspraken voor vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin worden afgezegd. Mensen krijgen daarover bericht. De voorzorgsmaatregel heeft geen gevolgen voor geplande vaccinaties met de vaccins van BioNTech/Pfizer of Moderna.

Directe aanleiding voor het advies van medicijnautoriteit CBG is nieuwe informatie die dit weekend beschikbaar is gekomen. Het gaat om andere klachten dan het beperkte aantal meldingen van trombose na vaccinatie, waarop het CBG zich voor dit weekeinde baseerde. Het CBG geeft aan dat in totaal zes nieuwe meldingen van mogelijke bijwerkingen zijn binnengekomen uit Denemarken en Noorwegen. Het gaat om ernstige, zeldzame verschijnselen van stolselvorming (trombose) én een verlaagd aantal bloedplaatjes (trombocytopenie) bij volwassenen onder de 50 jaar. In Nederland zijn momenteel geen soortgelijke gevallen bekend.

Het CBG benadrukt dat er vooralsnog geen oorzakelijk verband is aangetoond tussen het vaccin en de meldingen uit Noorwegen en Denemarken. Het Europese geneesmiddelenbewakingscomité PRAC van het EMA doet op dit moment nader onderzoek.

Minister de Jonge: "Cruciaal is de vraag of het gaat om klachten ná vaccinatie, of dóór vaccinatie. Over de vaccins mag geen enkele twijfel bestaan. Ik vind het van groot belang dat de meldingen goed worden onderzocht. We

moeten altijd het zekere voor het onzekere nemen, en daarom is het verstandig om nu uit voorzorg even op de pauzeknop te drukken. Ik vaar hierbij volledig op onze experts."

Het CBG adviseert mensen om direct contact op te nemen met een arts als de persoon na een prik met het AstraZeneca-coronavaccin na drie dagen weer ziekteverschijnselen krijgt met daarbij onverwachte en/of onbekende klachten, en/of grotere of kleinere blauwe vlekjes (puntbloedingen) in de huid.

Mvg,
[redacted]

Van: vaccinatiecovid19 <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: zondag 14 maart 2021 23:17
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Per direct stop op AstraZeneca vaccin

Beste coördinatoren,

Zoals jullie inmiddels wellicht al hebben vernomen stopt Nederland vanaf morgen per direct (maandag 15 maart 2021) voor ten minste 2 weken met het vaccineren met AstraZeneca.
Aanleiding hiervoor is dat nader onderzoek wordt gedaan naar de relatie tussen het AstraZeneca vaccin en trombosegevallen in het buitenland.

Concreet betekent dit het volgende:

- Er wordt dus vanaf morgen **op geen enkele locatie in Nederland meer AstraZenecavaccin geprikt**, óók niet als mensen toch op komen dagen en het vaccin wel graag willen;
- Er kan geen alternatief worden geboden middels bijvoorbeeld Biontech-Pfizer;
- Afspraken van vanaf 15 maart tot en met 28 maart worden afgezegd, ook alle 2e afspraken gerelateerd aan 1e afspraken in die periode worden afgezegd:
    - Morgenochtend om 7:00 uur wordt een SMS verzonden door het LCC naar burgers die voor morgen 15 maart een afspraak hebben;
    - Daarnaast worden alle afspraken AstraZeneca afgebeld door het LCC, te beginnen met die van morgenochtend, daarna die van morgenmiddag en tenslotte de overige afspraken;
    - Hou er rekening mee dat – met name vroeg in de ochtend – niet alle burgers op tijd kunnen worden afgebeld, de verwachting is dat rond 9:30 alle burgers met een ochtendafspraak zijn gebeld en rond 11:00 alle afspraken van maandag;
    - Het gaat in totaal om ca. 29.000 afspraken in week 11, waarvan 5.600 morgen en ca. 14.000 afspraken in week 12;
    - Van de afspraken die worden afgezegd worden de zorgprogramma's verwijderd, de zorgmedewerkers zullen dus een volledig nieuwe afspraak moeten maken;
    - De komende 2 weken worden géén nieuwe AstraZenenca-afspraken ingepland via het portaal of LCC;
    - Het wordt de komende 2 weken onmogelijk om op openstaande roosterslots voor AstraZeneca nieuwe afspraken te plannen, hiervoor hoeven regio's geen actie te ondernemen;
- We informeren jullie later over wat het plan van aanpak wordt voor de voorraad AstraZeneca vaccin op locaties;
- Ons advies is om-extra beveiliging in te zetten op de locaties vanaf morgen. We houden rekening met meer frustratie op locaties, indien iemand toch komt en geen vaccinatie krijg;
- Vragen en informatie:
    - Morgenochtend sturen we jullie een Q&A omtrent het tijdelijk stoppen van vaccineren met AstraZeneca;
    - Dat geldt voor Scripts voor lokale call centers
    - Burgers kunnen bij vragen bellen naar 0800-1351 (nummer VWS);
    - Voor andere vragen kunnen jullie contact opnemen met [redacted] ([redacted]ggdghor.nl)

Morgenochtend – 15 maart – plannen we om 7:30 een extra coördinatorenoverleg om e.e.a. verder toe te lichten en 1e vragen te beantwoorden.

Graag ontvangen we een bevestiging dat deze e-mail gelezen is.

Met vriendelijke groet,

[redacted] Covid-19 Programmaorganisatie

E-mail [redacted]ggdghor.nl

NEDERLAND

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Van: vaccinatiecovid19 <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 15 maart 2021 08:13
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie
Onderwerp: RE: Per direct stop op AstraZeneca vaccin

Allen,

In aanvulling op de mail van gisteravond nog het volgende:

- Mensen die ten onrechte een Pfizer afspraak hebben en normaal gesproken op locatie omgezet zouden worden naar AstraZeneca, ontvangen geen vaccinatie;
- Zorgmedewerkers van met geboortejaar 1956 en eerder, blijven gewoon het Pfizer vaccin ontvangen;
- Het aanpassen van roosterslots AstraZeneca, zoals vrijdag gevraagd, is nu niet meer actueel. Regio's die dit nog niet gedaan hebben, hoeven hierop geen actie meer te ondernemen;

Met vriendelijke groet,

[redacted] Covid-19 Programmaorganisatie

E-mail [redacted]ggdghor.nl

NEDERLAND

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

---

Van: vaccinatiecovid19
Verzonden: zondag 14 maart 2021 23:17
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Per direct stop op AstraZeneca vaccin

Beste coördinatoren,

Zoals jullie inmiddels wellicht al hebben vernomen stopt Nederland vanaf morgen per direct (maandag 15 maart 2021) voor ten minste 2 weken met het vaccineren met AstraZeneca.
Aanleiding hiervoor is dat nader onderzoek wordt gedaan naar de relatie tussen het AstraZeneca vaccin en trombosegevallen in het buitenland.

Concreet betekent dit het volgende:

- Er wordt dus vanaf morgen **op geen enkele locatie in Nederland meer AstraZenecavaccin geprikt**, óók niet als mensen toch op komen dagen en het vaccin wel graag willen;
- Er kan geen alternatief worden geboden middels bijvoorbeeld Biontech-Pfizer;
- Afspraken van vanaf 15 maart tot en met 28 maart worden afgezegd, ook alle 2e afspraken gerelateerd aan 1e afspraken in die periode worden afgezegd:
    - Morgenochtend om 7:00 uur wordt een SMS verzonden door het LCC naar burgers die voor morgen 15 maart een afspraak hebben;

    - Daarnaast worden alle afspraken AstraZeneca afgebeld door het LCC, te beginnen met die van morgenochtend, daarna die van morgenmiddag en tenslotte de overige afspraken;
    - Hou er rekening mee dat – met name vroeg in de ochtend – niet alle burgers op tijd kunnen worden afgebeld, de verwachting is dat rond 9:30 alle burgers met een ochtendafspraak zijn gebeld en rond 11:00 alle afspraken van maandag;
    - Het gaat in totaal om ca. 29.000 afspraken in week 11, waarvan 5.600 morgen en ca. 14.000 afspraken in week 12;
    - Van de afspraken die worden afgezegd worden de zorgprogramma's verwijderd, de zorgmedewerkers zullen dus een volledig nieuwe afspraak moeten maken;
    - De komende 2 weken worden géén nieuwe AstraZenenca-afspraken ingepland via het portaal of LCC;
    - Het wordt de komende 2 weken onmogelijk om op openstaande roosterslots voor AstraZeneca nieuwe afspraken te plannen, hiervoor hoeven regio's geen actie te ondernemen;
- We informeren jullie later over wat het plan van aanpak wordt voor de voorraad AstraZeneca vaccin op locaties;
- Ons advies is om-extra beveiliging in te zetten op de locaties vanaf morgen. We houden rekening met meer frustratie op locaties, indien iemand toch komt en geen vaccinatie krijg;
- Vragen en informatie:
    - Morgenochtend sturen we jullie een Q&A omtrent het tijdelijk stoppen van vaccineren met AstraZeneca;
    - Dat geldt voor Scripts voor lokale call centers
    - Burgers kunnen bij vragen bellen naar 0800-1351 (nummer VWS);
    - Voor andere vragen kunnen jullie contact opnemen met [redacted] ([redacted]ggdghor.nl)

Morgenochtend – 15 maart – plannen we om 7:30 een extra coördinatorenoverleg om e.e.a. verder toe te lichten en 1e vragen te beantwoorden.

Graag ontvangen we een bevestiging dat deze e-mail gelezen is.

Met vriendelijke groet,

[redacted] Covid-19 Programmaorganisatie

E-mail [redacted]ggdghor.nl

NEDERLAND

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

Aan: DPG-en en regio-coördinatoren vaccineren
Betreft: Actualisering groepen die in aanmerking komen voor surplus einde dag
Datum: 18 maart 2021
Opsteller: [redacted] (GGD GHOR Nederland)

Aanleiding

Deze notitie betreft een actualisering van de notitie 'vaccineren van vaccinerend zorgpersoneel om spillage op locatie te reduceren' van 19 feb n.a.v. een verdere aanscherping van het landelijke beleid t.a.v. spillage en surplus bij alle uitvoerders van de vaccinatiestrategie.

Op de vaccinatielocaties is einde dag altijd wat vaccin over (hierna te noemen 'surplus'). Door nauwkeurig te werken en slim om te gaan met het bereiden van het vaccin tegen sluitingstijd, is de hoeveelheid surplus minimaal. Deze surplus kan worden weggeprikt onder mensen op vrijwillige basis.

De prioritering van de doelgroepen komt voort uit:

- Artikel 2.3 van de RIVM Uitvoeringsrichtlijn voor professionals1 waarin staat dat professionals die het COVID-19-vaccin toedienen, in aanmerking komen voor de COVID-19-vaccinatie;
- Landelijke vaccinatiestrategie: beschermen van de kwetsbaren in de samenleving;
- Kamerbrief 9 maart 2021 waarin staat dat de groep 'overige zorgmedewerkers' gelijk op loopt met de groep mensen tussen de 18 en 60 jaar zonder medische indicatie, indien er geen sprake van schaarste meer is;
- de landelijke meetlat van VWS o.b.v. drie lijnen, namelijk
    - direct patiëntcontact
    - zorgverlening
    - zorgcontinuïteit

Prioritering van de groepen t.b.v. surplus einde dag

Op basis hiervan worden de volgende groepen onderscheiden, met aflopende prioriteit.

Groep	Functies
Groep 1 Medewerkers op de vaccinatielocatie met direct contact met te vaccineren cliënten	• Prikkers • Vaccinatieartsen • Vaccinvoorbereiders
Groep 2	• Administrators vaccinatie • EHBO'ers vaccinatie • Renners vaccinatie • Locatiehoofden vaccinatie

[1] RIVM/LCI, COVID-19-vaccinatie. Professionele standaard voor de COVID-19-vaccinatie 2021. Te raadplegen via COVID-19-vaccinatie | LCI richtlijnen (rivm.nl) (versie 12 maart).

Medewerkers op de vaccinatielocatie die dicht op vaccinatieproces staan	• Werkvoorbereiders vaccinatie
Groep 3 Medische risico groepen in de samenleving	• 'Schrijnende gevallen', indicatie en mogelijkheid tot vaccineren vanuit behandelaar (incl. verwijzing en advies medisch handelen op locatie) *Voorwaarde: GGD moet kunnen bellen en persoon is beschikbaar, geen medisch consult op locatie!* • *Nader in te vullen ism VWS, RIVM, LHV, LNAZ*
De focus ligt op bovenstaande groepen. Indien er - binnen een zekere mate van haalbaarheid en uitvoerbaarheid op locatie - geen mensen uit bovenstaande groepen zijn om met surplus te vaccineren, dan kunnen onderstaande groepen worden aangewend.	
Groep 4 Medewerkers uit nabij gelegen ziekenhuizen en medisch centra	• Zorgpersoneel dat op de rol staat om te gaan vaccineren
Groep 5 Medewerkers in de teststraten die vallen in de categorie 'overig zorgpersoneel' met direct cliëntcontact	• Bemonsteraars/ testers/afnemers • Assistent afnemers
Groep 6 Medewerkers binnen de GGD die vallen in de categorie 'overig zorgpersoneel' met direct cliëntcontact	• Forensisch artsen • Medewerkers die klantencontact hebben binnen een AZC • Medewerkers die klantencontact hebben binnen de OGGZ • Neonatale screeners • Diegenen die uitvoering geven aan de aankomende massavaccinaties binnen het RVP • Doktersassistenten, JGZ-teamassistenten, MTM'ers • Inspecteurs kinderopvang • Jeugdartsen en Jeugdverpleegkundigen • SOA-artsen en SOA-verpleegkundigen • TBC-artsen en TBC-verpleegkundigen • Toezichthouders Wmo
Als einde dag niemand gevonden is om met surplus gevaccineerd te worden uit bovenstaande groepen, dan kan de regio onderstaande functies benaderen onder het motto "te allen tijde weggooien van vaccin voorkomen".	
Overige GGD medewerkers	• Deskundigen infectiepreventie • COVID-project team

Overige medewerkers op de vaccinatielocaties	• Beveiligers vaccinatielocatie • Host vaccinatielocatie • Verkeersregelaars vaccinatielocatie • Dagcoördinatoren
Overige medewerkers op de testlocaties	• Beveiligers / portiers testlocatie • Analisten op testlocatie (antigeen) • Locatiehoofden testlocatie • Verkeersregelaars testlocatie • Runners testlocatie • Host testlocatie • Dagcoördinatoren

Nb I) medewerkers zonder direct cliëntcontact komen niet in aanmerking voor een vaccinatie uit surplus en zullen moeten wachten tot de reguliere vaccinatieoproep vanuit het RIVM. Staffuncties als beleids- en communicatiemedewerkers, evenals management en receptionisten komen dus niet in aanmerking voor een vaccinatie uit surplus.

Nb II, er zullen altijd functies zijn die zich niet laten vatten in bovenstaande groepen. We doen een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de GGD'en om het landelijke beleid regionaal te vertalen, vast te leggen en gemaakte keuzes daarin te kunnen beargumenteren.

Nb III, het moet praktisch haalbaar zijn. De focus ligt nadrukkelijk op de eerste drie groepen. Tegelijkertijd kan het vanwege de haalbaarheid soms noodzakelijk zijn om ook medewerkers uit de andere groepen te vaccineren onder het motto van "te allen tijde weggooien van vaccin voorkomen".

Aanvullende uitgangspunten

In aanvulling op de voorafgaande notitie, zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- verdere prioritering vindt zoveel mogelijk plaats conform de geldende landelijke vaccinatiestrategie, d.w.z. prioritaire groepen voor, van oud naar jong en mensen met medische indicatie vóór mensen zonder een dergelijke indicatie;
- er wordt rekening gehouden met adviezen van de Gezondheidsraad en beleid van VWS omtrent gebruik van de verschillende vaccins. Vooralsnog betekent: BioNTech/Pfizer voor personen geboren in 1955 en ouder, AstraZeneca voor personen geboren in 1956 en jonger[2];
- de 2e vaccinatie wordt in beginsel eveneens gegeven vanuit surplus door optimaal gebruik te maken van het 'window interval in dagen' zoals per vaccin is vastgelegd in de RIVM Uitvoeringsrichtlijn.

[2] De Gezondheidsraad en COVID-19 | Over ons | Gezondheidsraad

Regionale operationalisering

Het landelijke beleid t.a.v. surplus zal regionaal moeten worden uitgewerkt. Daartoe wordt de werkinstructie in het landelijk draaiboek werkprocessen aangepast en z.s.m. online gezet.

Afstemming

Deze geactualiseerde notie is afgestemd met RIVM en VWS op 16 maart 2021.

Tot slot

Het uitgangspunt is en blijft om het beschikbaar vaccin zo effectief en efficiënt mogelijk weg te zetten op de locatie(s). Enkel en alleen in de situatie dat er bruikbaar vaccin overblijft aan het einde van de dag, mogen deze vaccins gegeven worden aan hierboven beschreven personen.

Disclaimer

Niet alle (lokale) situaties zijn te voorzien. Aanvullingen en/of opmerkingen over deze notitie graag adresseren aan [redacted] [redacted] beleidsadviseur GGD GHOR via [redacted]ggdghor.nl

Van: vaccinatiecovid19 <vaccinatiecovid19@ggdghor.nl>
Verzonden: dinsdag 23 maart 2021 22:07
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie
Onderwerp: Mail nav coördinatorenoverleg 23/03
Bijlagen: 210323_Aantallen voor personeelsplanning.xlsx

Goedenavond coördinatoren,

Naar aanleiding van het coördinatorenoverleg van vanochtend heeft onderstaande mail met verdere uitleg en toelichting opgesteld. Graag jullie aandacht hiervoor.

Gezien jullie reactie op mijn uitleg vanochtend over een verdere vormgeving van de doelgroepen-strategie, wil ik e.e.a. nog graag nader toelichten.
Vanochtend heb ik geprobeerd, na een verkennend gesprek met het RIVM en LHV, om jullie in een vroeg stadium bij alle overwegingen mee te nemen en hierop feedback te krijgen.
Door jullie reactie realiseerde ik me dat ik , zonder sheets [redacted] Hieronder een nieuwe poging, dit keer per mail [redacted]

De doelgroepenstrategie is in concept verder uitgewerkt en hieronder toegelicht. De strategie voor de 60+'rs en mensen met een medische indicatie is gelijk gebleven. De doelgroepenstrategie is met name verder verkend voor de groep 18-49. Overall is de verdeling over de prikkende partners (GGDen en Huisartsen) in dit concept niet gewijzigd. Daarnaast wordt inzicht gegeven in het laatste leverschema en de impact hiervan op het te verwachten aantal prikken bij de GGD en de huisartsen per week. Op basis hiervan wordt een actuele indicatie gegeven hoe de personele inzet bij de GGD zich ontwikkelt over de weken.

1,5m capaciteit per mei
Als GGD willen we te allen tijde klaar zijn om beschikbaar vaccin direct te kunnen gebruiken.
Ons antwoord op de vraag van de minister om per 1 april klaar te staan blijft dan ook ongewijzigd: we hebben aangegeven qua locatie-infrastructuur en (IT)systemen per 1 mei klaar te staan voor 1.5m vaccinaties per week.
De opschalingstrategie van personeel blijft aansluiten op het optimistische leverschema van het RIVM + 25% overcapaciteit, met een voorlooptijd van 4 weken. Dit resulteert in een graduele groei van personeel richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden, en daarmee dus niet direct per mei. Samen met de huisartsen en ziekenhuizen is er daarmee een totale prikcapaciteit van 2.5m per week in Nederland, zoals door de minister toegezegd aan de 2e kamer.

Doelgroepenstrategie-*concept!*

1. **60+**

Voor de groepen waarmee nu al is gestart, blijven eerder genoemde uitgangspunten bestaan. Op hoofdlijnen:
- De GGDen vaccineren de mobiele 65+ met BionTech-Pfizer (en mogelijk andere goedgekeurde en beschikbare vaccins voor die groep, zoals bijv Moderna)
- De GGDen vacccineren de medewerkers uit de langdurige zorg met Astra Zeneca
- De huisartsen vaccineren 60-64 met Astra Zeneca
- De huisartsen vaccineren de niet-mobiele thuiswonenden 60+

2. **50-60 en 18-49 met medische indicatie**

Nadat bovenstaande groepen gevaccineerd zijn, worden de volgende groepen met een gelijke prioriteit gevaccineerd:
- 50-60 jarigen
- 18-49 met een medische indicatie

De optie die besproken is, is om de groep 50-60 jarigen bij de GGD te vaccineren. De groep 18-49 met een medische indicatie wordt gevaccineerd bij de huisartsen, zoals eerder vastgesteld door VWS in de routekaart.

Een mogelijke variant op deze optie is dat de groep 50-60 met een medische indicatie ook door de huisarts wordt uitgenodigd, voor maximale snelheid.
Alle vaccins worden ingezet om vaccinatie van deze groepen zo snel mogelijk te realiseren. RIVM gaat nu doorrekenen wat een goede allocatie van de verschillende vaccins over de groepen & partijen zou kunnen zijn. Basis uitgangspunt daarbij is logischerwijs BionTech-Pfizer bij de GGD en AZ bij de huisartsen. Inzet Janssen en Moderna is nog nader te bepalen.

3. 18-49 zonder medische indicatie

Vervolgens is dan de grote groep 18-49 jaar zonder medische indicatie aan de beurt. Over deze groep is vanmiddag voor het eerst verkennend gesproken over een mogelijke verdeling tussen de huisartsen en GGD. Oorspronkelijk is eerder bestuurlijk afgesproken een overall 50-50 verdeling tussen huisartsen en GGD te hanteren. De GGD heeft de capaciteit opgeschaald richting 1.5m prikken per week. De LHV heeft aangegeven bij voorkeur prikcampagnes per regio te doen, 500-600k vaccins per week.

Op basis van het "optimistische" leverschema worden er tegen die tijd ongeveer 1.5-1.7m vaccins per week verwacht.

- BionTech-Pfizer – 600-700k per week
- Astra Zeneca – 300-350k per week
- Moderna – 100-150k per week
- Janssen – 500-550k per week

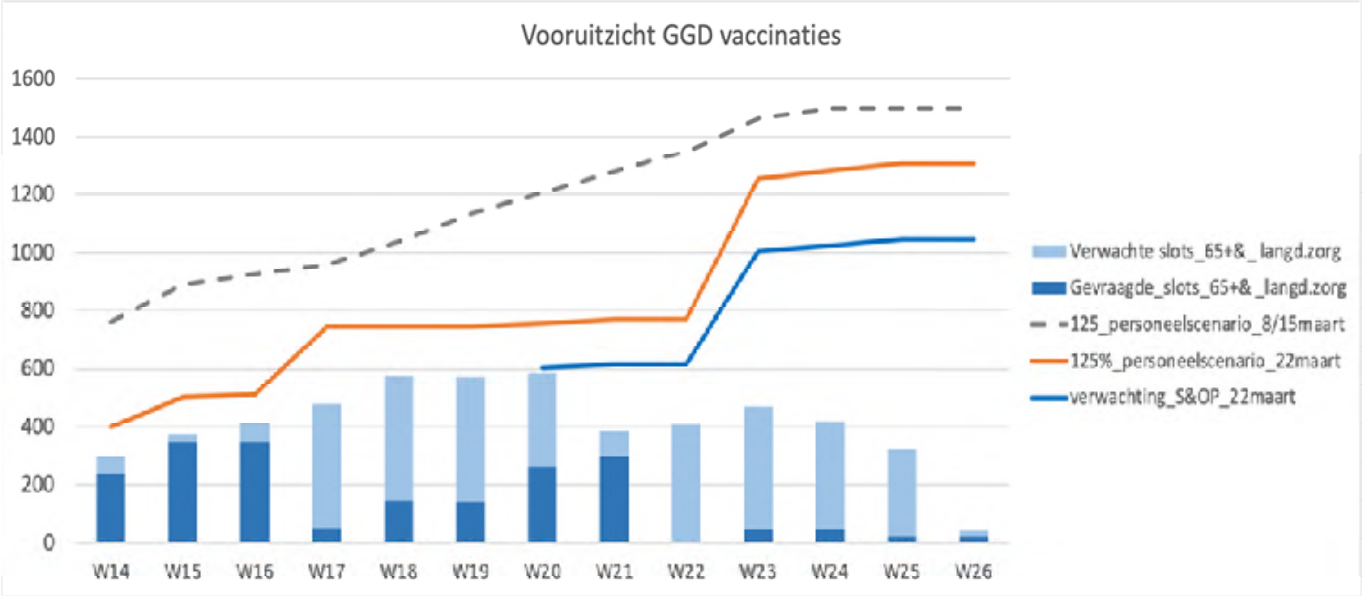
De huisartsen hebben aangegeven hiervan bijvoorbeeld Janssen te willen inzetten om een nog te bepalen leeftijdsgroep te vaccineren, daarmee 500k vaccins per week.
De GGD prikt op dat moment dus 1.0-1.1m prikken per week, met de overige vaccins. De GGD prikt daarmee dus naar rato meer, namelijk 2/3 van deze doelgroep in plaats van 50%.
Dit scenario wordt nu ook doorgerekend bij het RIVM en we bespreken verdere opties in het bestuurlijk overleg met VWS, RIVM, LHV en GGD. Op basis hiervan zal ik vrijdag in het DPG overleg de laatste status terugkoppelen.

4. 0-18

Tot slot moeten er nog beslissingen worden genomen over de vaccinatie van de leeftijdsgroep 0-18 door VWS op advies van het RIVM. Dit is nog geen onderwerp van gesprek geweest.

Vertaling *concept*-doelgroepstrategie naar personele inzet

Bovenstaande heeft geleid tot het onderstaande plaatje dat [redacted] vanmorgen deelde, voor de inschatting van personele inzet. Dit wilden wij vanuit de CPO graag delen, vanwege de grote vraag hiernaar uit elke regio. Hiervoor hebben we zoals eerder gecommuniceerd de verwachte toegewezen vaccins op basis van de leveringen (de blauwe balken en lijn) + 25% overcapaciteit qua personeel berekend. De overcapaciteit is bedoeld om een eventuele onverwachte extra levering op te kunnen vangen. Dit is de oranje lijn op landelijk niveau, in onderstaand plaatje. Deze lijn ligt lager dan de eerdere inschatting (grijze stippellijn), met name doordat de omvang van de hoeveelheden geleverde vaccins pas later in het tweede kwartaal groter wordt en doorschuift naar het 3e kwartaal. In juni bereiden GGDen zich landelijk voor op het hebben van de personele inzet om 1.3m vaccins te kunnen prikken. De oranje lijn is eerder vandaag vertaald per regio en met jullie gedeeld, zie bijlage.



Tot slot

Nogmaals wil ik benadrukken dat bovenstaande doelgroepenstrategie nog niet besloten is. Ik deel dit bewust, gedurende de verkennende gesprekken, zodat we eventuele overwegingen nu mee kunnen nemen, in de vervolggesprekken.
Dit is op dit moment wel de beste indicatie op basis waarvan de personele inzet kan worden voorbereid, met de laatste inzichten van leveringen.
Het is aan de minister om de finale beslissing over de doelgroepenstrategie en verdeling over partijen te nemen, op advies van het RIVM.

Aankomende vrijdag zal er extra aandacht aan besteed worden in het HR-overleg. Uiteraard zullen we hier ook in het volgend coördinatoren-overleg op terug komen.
Ik hoop dat bovenstaand een verduidelijking geeft. Voor vragen weten jullie het mij en het vaccinatie team te vinden.

Met vriendelijke groet,
ook namens

Covid-19 Programmaorganisatie

NEDERLAND

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 22 maart 2021 15:27
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail van de minister van VWS n.a.v. de 2 miljoenste prik: dank en complimenten

Van: Minister van VWS <[redacted]minvws.nl>
Verzonden: maandag 22 maart 2021 12:13
Aan: [redacted]minws.nl
CC: [redacted]minvws.nl>
Onderwerp: 2 miljoenste prik

Beste allen,

Afgelopen week hebben wij weer een belangrijke mijlpaal bereikt in de uitvoering van de vaccinatiestrategie. In vier weken na de miljoenste vaccinatie is de twee miljoenste COVID-19-vaccinatie gezet. Dat is een prestatie van formaat. In een steeds hoger tempo zijn u en uw medewerkers, dit belangrijke werk aan het doen. Hiermee kunnen we allereerst de kwetsbare mensen in Nederland bescherming bieden tegen het virus. Ook kunnen we de zorgmedewerkers bescherming bieden zodat zij zich veiliger voelen in hun belangrijke werk. Uw inzet is dé sleutel waarmee we straks in Nederland terug kunnen naar het normale leven, waar we allemaal naar uitkijken.

U doet dit werk met een enorme inzet en betrokkenheid. Ik hoor en zie veel enthousiasme bij de GGD'en, de huisartsen, de ziekenhuizen, de betrokken instellingen en huisartsenposten. En bij het aantal mensen en organisaties dat zich nog steeds meldt om bij te kunnen dragen aan deze omvangrijke operatie. Ik ben u daar allen zeer erkentelijk voor.

De komende weken en maanden komen steeds grotere aantallen vaccins naar Nederland. Alle uitvoerende partijen zijn al bezig de capaciteit te vergroten zodat we zo snel als mogelijk de te leveren vaccins in de bovenarm kunnen zetten. In goede samenwerking wordt deze operatie nu voorbereid. Alle mogelijke samenwerkingsopties worden gezocht om zo efficiënt mogelijk iedereen te bereiken die in aanmerking komt voor een vaccinatie. Het mag voor een buitenstaander soms makkelijk lijken, maar ik zie de uitdaging en enorme bergen werk die u daarvoor verzet. Daar mag u trots op zijn!

Graag wil ik u hartelijk danken voor uw werk, en hoop en verwacht ik, dat wij spoedig de drie miljoenste prik kunnen vieren.

Met vriendelijke groet,

Hugo de Jonge

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Vaccineren

DPG overleg

26 maart 2021

Vertrouwelijk

Agenda

- Key messages
- Samenvatting roadmap vaccineren 1,5m prikken per week
- Laatste leverschema Q2
- Doelgroepenstrategie uitgangspunten -> Concept
- Vaccin-allocatie aan GGD en huisartsen -> Concept
- Samenwerking met de huisartsen

- Update moeilijk bereikbare doelgroepen

Key messages

1. GGD prikt ruim 2/3 alle beschikbare vaccins, i.p.v. oorspronkelijk 50%!

2. GGD is de constante prikker van Nederland,
   7 dagen per week in alle regio's

3. Er is ruimte in de regio voor samenwerking met de huisartsen,
   passend binnen de landelijke doelgroepenstrategie

Even terug…

Gecommitteerd aan opschaling naar 1,5m

- Door **optimalisatie & versnelling** lijken per april 1,1mio prikken per week mogelijk, middels:

1. Vervroegd openen van geplande locaties
2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren)

Opschaling naar **1,5mio prikken** per week lijkt **mogelijk per mei**.

Aansluiten van **opschaling van personeel op optimistische leverschema + 25% overcapaciteit**.
Dit resulteert in een **graduele groei van personeel** richting 1,5mio vaccins per week over de komende maanden.

Belangrijkste op te lossen **knelpunten** voor **mei** zijn:

1. Locatie-infrastructuur 15 minuten wachtruimte	**2. Personeel** Werving en opleiding grote aantallen in korte doorlooptijd *	**3. Leveringen vaccins** Aansluiten verwachtte optimistische leveringen vaccins	**4. Toeleiding & Systemen** Opschaling LCC i.r.t. burgerportaal & (piek-) capaciteit van CoronIT

* Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO-ers en 'vaccinverantwoordelijke'

Doelgroepenstrategie - vastgestelde uitgangspunten met RIVM

Beleid

- **Maximalisatie gezondheidswinst** -> meest kwetsbaren eerst -> van oud naar jong
- **Een doelgroep** wordt landelijk toegewezen aan **een prikkende partij**
- **Een doelgroep** (op leeftijd, beroep of medische indicatie) krijgt **1 "merk" vaccin** toegewezen
- De burger heeft **geen keuze** voor een "merk" vaccin
- Leeftijd segmentatie gaat altijd op geboortejaar
- Leeftijdscohorten voor een type vaccin zijn idealiter "groot" -> voor communicatie & duidelijkheid

GGD-uitvoering

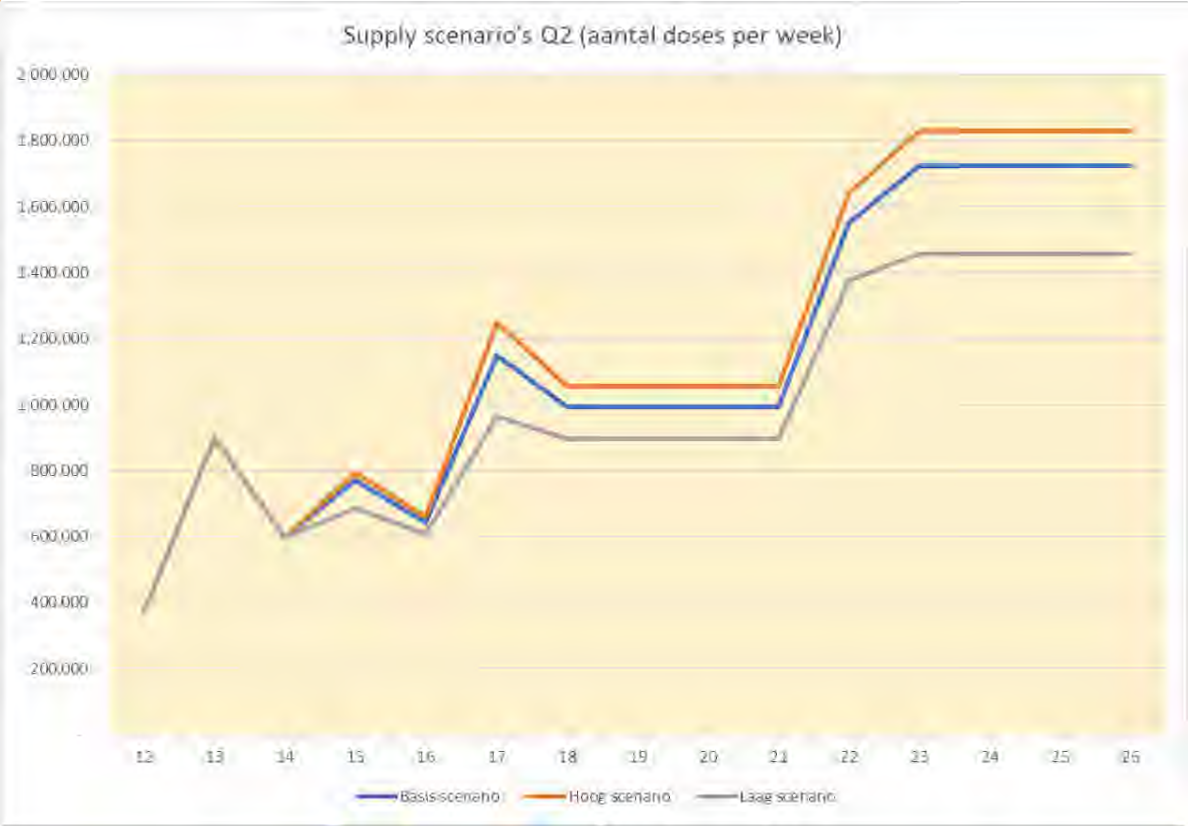
- Een "merk" vaccin (de kleinere volumes) voor een bepaalde groep wordt **tenminste op**

  1 locatie per regio aangeboden

Supply scenario's alle vaccins voor alle partijen

Supplu scenario	Scenario		
	Basis	*Hoog*	*Laag*
Pfizer			
➢ Conform Q2 indicatie Pfizer, April / Mei constant, verdubbeling per Juni	√		√
➢ Gebaseerd op Pfizer indicatie, met Mei / Juni volume 110%		√	
Moderna			
➢ Conform Q2 plan, geen extra volume in April (Mei / Juni hoger)	√		√
➢ Conform Q2 plan, extra volume April (Q2 totaal blijft gelijk)		√	
AstraZeneca			
➢ Conform maandplannen leverancier April / Mei / Juni		√	
➢ Volume Q2 = 90% van plan	√		
➢ Volume Q2 = 70% van plan			√
Janssen			
➢ Conform Q2 indicatie Janssen, maandtotaal gelijkmatig verdeeld over weken	√	√	
➢ Volume Q2 = 70% van plan (en geen levering in April)			√
CureVac			
➢ Vaccin levering vanaf week 23	√	√	
Novavax			
➢ Vaccin levering vanaf week 27	√	√	

1,5 - 1,8 miljoen vaccins per week in juni



Vertrouwelijk

Doelgroep per uitvoeringspartner en Vaccins

Prio	Doelgroep	# mensen (x000)	Start week	100% prik 1	100% prik 2	Status	Pfizer	Moderna	AZ	Janssen	CureVac	Novavax	GGD	Huisarts	Other
1	Zorgmedewerkers directe COVID-zorg	**40**	1	1	4	Afgerond	Pfizer								ZH
2	Zorgmedewerkers verpleeghuizen	**269**	1	5	9	Afgerond	Pfizer						GGD		
4	Zorgmedewerkers huisarts (Huisarts)	**15**	3	5	9	Afgerond		Moderna							ZH
6	Inwoners St. Eustatius & Saba (alle bevolkingsgroepen)	4	7	7	11	Afgerond		Moderna							lokaal
3	Bewoners instelling met instellingsarts	**160**	3	5	13	Gestart	Pfizer								Instellingsarts
5	Bewoners instelling met huisarts	**77**	3	7	19	Gestart	Pfizer	Moderna						HAP	
7	85+	**303**	4	9	20	Gestart	Pfizer						GGD		
8	BES/ CAS (60+ en zorgmedewerkers)	**94**	7	15	20	Gestart	Pfizer								lokaal
9	80-84 jr	**465**	7	15	20	Gestart	Pfizer						GGD		
10	18-74 jaar met medische indicatie (hoog risico en onderzoek)	**100**	15	15	15	Gestart		Moderna							ZH
11	60-64 jr	**1170**	7	17	29	Gestart			AZ	Janssen				Huisarts	
12	75-79 jr	**819**	12	16	22	Gestart	Pfizer						GGD		
15	Intramurale ggz-clienten en medewerkers	**65**	8	15	25	Gestart		Moderna	AZ						Instellingsarts
16	Zorgmedewerkers langdurige zorg	**489**	6	17	29	Gestart			AZ				GGD		
23	Ziekenhuismedewerkers	**40**	12	12	23	Gepland			AZ						ZH
13	70-74 jr	**958**	16	18	24	Gepland	Pfizer						*GGD*		
14	65-69 jr	**1029**	18	20	26	Gepland	Pfizer	Moderna					*GGD*		
17	Niet mobiele thuiswonende patiënten 60+	**70**	13	17	21	Gepland			*AZ*					Huisarts	
18	18-59 jr met medische indicatie (overige)	**1000**	18	22	33	Open			*AZ*	Janssen				Huisarts	
19	50-59 jr	**1425**	17	22	30	Open	Pfizer	Moderna					GGD		
20	BES/ CAS 18-60 jr	**243**	22	22	28	Open	Pfizer	Moderna	AZ	Janssen	Curevac	Novavax			lokaal
21	40-49 jr zonder medische indicatie	**1165**	22	24	35	Open	Pfizer	Moderna	AZ	Janssen	Curevac	Novavax	GGD	Huisarts	
22	18-39 jr zonder medische indicatie	**3325**	24	26	**37**	Open	Pfizer	Moderna	AZ	Janssen	Curevac	Novavax	GGD	Huisarts	

Hoofdlijnen doelgroepen-strategie

Prio 1

70+	GGD	Pfizer
65-69 (indeling n.t.b.)	GGD	Pfizer & Moderna
60-64	HA	AZ & Janssen
Niet mobiel 60+	HA	AZ
Mdw langdurige zorg	GGD	AZ
18-74 Medisch hoog risico	ZH	Moderna

Prio 2

50-59	GGD	Pfizer & Moderna
18-59 medische indicatie	HA	AZ & Janssen

Prio 3

18-49 zonder medisch (oud->jong) Leeftijdscohort -> vaccin n.t.b.	GGD	Pfizer, AZ, Moderna, Curevac
	HA	Janssen

GGD prikt ruim 2/3 van alle vaccins, i.p.v. oorspronkelijke 50%

	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26
GGD	483	599	705	711	691	633	834	1102	1030	1239	1144
Huisarts	96	297	196	266	298	324	312	466	632	456	565
Instelling		12	30	8		5		12	6	7	7
Local	7	14					207				
Ziekenhuis	61	29	45		1	29					
Grand Total	**647**	**952**	**975**	**985**	**990**	**991**	**1352**	**1580**	**1668**	**1702**	**1716**

GGD	**Week 16**	**Week 17**	**Week 18**	**Week 19**	**Week 20**	**Week 21**	**Week 22**	**Week 23**	**Week 24**	**Week 25**	**Week 26**
AstraZeneca		38	164	91	70	39		163	55	251	151
CureVac								42	59	66	69
Moderna		73	70	120	122	94	124	124	124	124	124
Pfizer	483	488	471	500	500	500	710	773	792	798	799
Grand Total *	**483**	**599**	**705**	**711**	**691**	**633**	**834**	**1102**	**1030**	**1239**	**1144**

Huisartsen	**Week 16**	**Week 17**	**Week 18**	**Week 19**	**Week 20**	**Week 21**	**Week 22**	**Week 23**	**Week 24**	**Week 25**	**Week 26**
AstraZeneca	96	248	68	106	124	144		71	210	23	128
Janssen		49	128	160	174	180	312	395	422	433	437
Grand Total	**96**	**297**	**196**	**266**	**298**	**324**	**312**	**466**	**632**	**456**	**565**

*Personele inzet GGD = x125% om 25% overcapaciteit te realiseren

Ruimte voor samenwerking met de huisartsen, indien gewenst

- De GGD en huisartsen zijn **verantwoordelijk** voor de vaccinatie van de **eigen doelgroep**.
  - Uitnodigen doelgroep
  - Administratie en registratie in eigen systemen
  - Aparte voorraad en bestelling vaccin

- Huisartsen en GGD kunnen samenwerken door gebruik te maken van **dezelfde fysieke locatie**.
  Hierbij zijn het aparte prikstraten op locatie, met duidelijke scheiding.
  - Schriftelijke bevestiging VWS:

  *“Wij vragen u (de GGD'en) hiervoor bij de huisartsen **geen kosten in rekening te brengen**.*
  *De door de GGD'en te maken kosten kunnen **aan VWS worden gefactureerd**.”*

- **Individuele huisartsen kunnen werkzaam zijn** in GGD-vaccinatielocaties,
  als zij als “GGD-arts” door de GGD zijn gecontracteerd.

Key messages

1. GGD prikt ruim 2/3 alle beschikbare vaccins, i.p.v. oorspronkelijk 50%!

2. GGD is de constante prikker van Nederland,
   7 dagen per week in alle regio's

3. Er is ruimte in de regio voor samenwerking met de huisartsen

Update moeilijk bereikbare doelgroepen Nav *notitie VWS*

Dd 25 maart 2021

Notitie ‘moeilijk bereikbare doelgroepen’

- VWS heeft samen met RIVM en GGD GHOR NL een notitie opgesteld over ‘moeilijk bereikbare doelgroepen’

- 4 clusters gedefinieerd (zie tabel, volgende sheet)

Voor **geen** van de doelgroepen nog bestuurlijk akkoord

Uitgangspunten uit doelgroepennotitie:

- zoveel mogelijk aansluiting bij de vaccinatiestrategie;
- praktisch uitvoerbaar;
- indien mogelijk, via bestaande routes (zo min mogelijk uitzonderingen);
- géén voorrangspositie;
- indien nodig, groep als geheel gevaccineerd. Daarbij is de jongste bepalend voor de start van de volledige groep;
- streven is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad;
- spillage van het vaccin en surplus einde dag wordt zo veel mogelijk gereduceerd/voorkomen.

Cluster	VWS notitie 'aanpak vaccinaties bij moeilijk bereikbare doelgroepen'	Status 25 maart 2021
1	Asielzoekers, statushouders en andere nieuwkomers	- 65+ uitvoering door GZA met Moderna (reeds afgerond) - 60-64 + medische indicaties door GZA conform regulier landelijk - 60- groep nog te bepalen; scenario's 1)GGD regulier proces op leeftijd, 2) GGD als 1 groep (op locatie), GZA als 1 groep op locatie, 4) regionale samenwerking GGD en GZA (op locatie) - Inzet is vooralsnog op scenario 4
2a	Dak- en thuislozen, zwerfjongeren, arbeidsmigranten zonder werk, vrouwenopvang	- Concept opdracht: GGD is regisseur op de uitvoering. GGD kan deze doelgroep zelf vaccineren of zorgt met partners in de regio dat dit gebeurt (zoals Straatdokters, huisartsen, Rode Kruis, Leger des Heils etc.) - Stelt regionaal een plan op volgens landelijke kader en legt deze voor aan RIVM - Regionale PL en aanspreekpunt voor RIVM - Faciliterend vanuit GGD GHOR/CPO
2b	Arbeidsmigranten met werk	- Concept voorstel: Inschrijving bij RNI loketten en uitnodiging vanuit CIMS → regulier proces GGD op geboortejaar - Overige mensen eventueel → regionaal maatwerk? Veegactie? - Eea ook afhankelijk van vaccinatiegraad onder de doelgroep
3	Zeevarenden (en andere rondreizendenberoepen?; nog onzeker)	- Zijn als GGD GHOR NL niet actief betrokken bij de uitwerking van deze doelgroep, is aparte werkgroep voor. - Bevindt zich in de verkennende fase
4a	Mensen met lage SES, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een auditieve-, visuele of fysieke beperking en mensen met een mentale kwetsbaarheid	- Diverse informatieproducten die voor de uitvoering nodig zijn zetten we op een rij in een gezamenlijk overleg met RIVM, VWS en GGD GHOR NL - [redacted] is trekker binnen team Vaccinatie
4b	Personen die niet in NL wonen of zijn geregistreerd, maar langer dan 1 maand in NL verblijven	- RIVM werkt op dit moment proces met spoed uit, eea ook in afstemming met VWS. Voorkomen van 'vaccintoerisme' en voortrekken personen obv NL vaccinatiestrategie.

Update coronavaccinaties

26 maart 2021

VERTROUWELIJK

GGD Hart voor Brabant
GGD West-Brabant
GGD Brabant-Zuidoost

Gezond² doet leven!

Key messages

1. GGD prikt ruim 2/3 alle beschikbare vaccins, i.p.v. oorspronkelijk 50%!

2. GGD is de constante prikker van Nederland, 7 dagen per week in alle regio’s

3. Er is ruimte in de regio voor samenwerking met de huisartsen

Opschalingsopdracht

- In het 2e kwartaal neemt de levering van vaccins neemt fors toe
- Door optimalisatie & versnelling zijn per april 1,1 miljoen prikken per week mogelijk, middels:
  1. Vervroegd openen van geplande locaties
  2. Uitbreiden aantal priklijnen per locatie
  3. Optimalisatie in de priklijn (continu verbeteren priksnelheid)
- Opschaling naar 1,5 miljoen prikken per week is mogelijk per mei
- Personele werving gaat uit van optimistische leverschema *met 25% overcapaciteit*
- Belangrijkste op te lossen knelpunten voor mei zijn:

** Met name: artsen, prikkers, vaccinvoorbereiders, EHBO ers en 'vaccinverantwoordelijke'*

Doelgroepenstrategie

met RIVM vastgestelde uitgangspunten

Beleid

- Maximalisatie gezondheidswinst --> meest kwetsbaren eerst --> van oud naar jong
- Een doelgroep wordt landelijk toegewezen aan een prikkende partij
- Een doelgroep (op leeftijd, beroep of medische indicatie) krijgt 1 “merk” vaccin toegewezen
- De burger heeft geen keuze voor een “merk” vaccin
- Leeftijd segmentatie gaat altijd op geboortejaar
- Leeftijdscohorten voor een type vaccin zijn idealiter “groot” --> voor communicatie & duidelijkheid

GGD uitvoering

- Een “merk” vaccin (de kleinere volumes) voor een bepaalde groep wordt tenminste op 1 locatie per regio aangeboden

Doelgroepenstrategie

prioriteiten en vaccins

Prio 1

70+	GGD	Pfizer
65-69 (indeling n.t.b.)	GGD	Pfizer & Moderna
60-64	HA	AZ & Janssen
Niet mobiel 60+	HA	AZ
Mdw langdurige zorg	GGD	AZ
18-74 Medisch hoog risico	ZH	Moderna

Prio 2

50-59	GGD	Pfizer & Moderna
18-59 medische indicatie	HA	AZ & Janssen

Prio 3

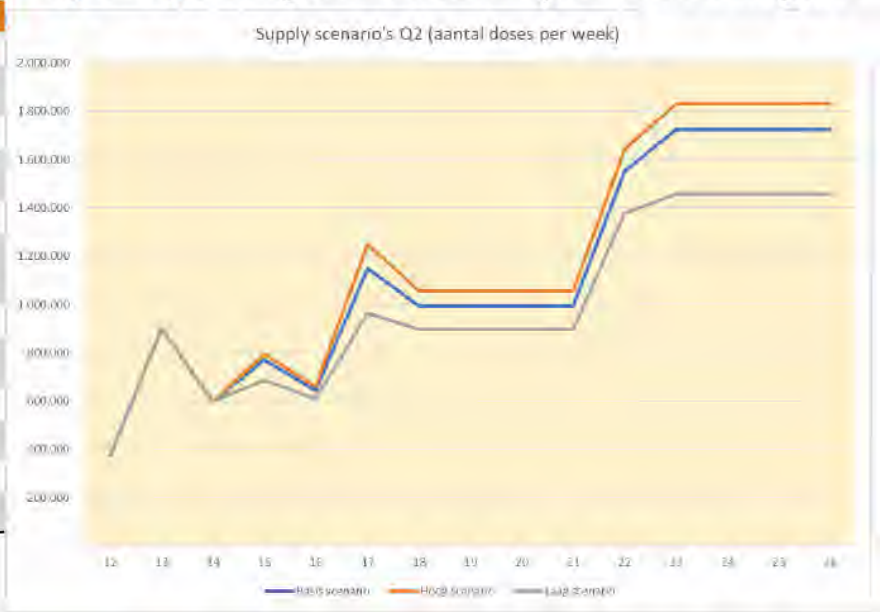
18-49 zonder medisch (oud->jong) Leeftijdscohort -> vaccin n.t.b.	GGD	Pfizer, AZ, Moderna, Curevac
	HA	Janssen

Supply scenario’s

alle vaccins voor alle partijen

Supplu scenario	Scenario		
	Basis	Hoog	Laag
Pfizer			
➢ Conform Q2 indicatie Pfizer, April / Mei constant, verdubbeling per Juni	√		√
➢ Gebaseerd op Pfizer indicatie, met Mei / Juni volume 110%		√	
Moderna			
➢ Conform Q2 plan, geen extra volume in April (Mei / Juni hoger)	√		√
➢ Conform Q2 plan, extra volume April (Q2 totaal blijft gelijk)		√	
AstraZeneca			
➢ Conform maandplannen leverancier April / Mei / Juni		√	
➢ Volume Q2 = 90% van plan	√		
➢ Volume Q2 = 70% van plan			√
Janssen			
➢ Conform Q2 indicatie Janssen, maandtotaal gelijkmatig verdeeld over weken	√	√	
➢ Volume Q2 = 70% van plan (en geen levering in April)			√
CureVac			
➢ Vaccin levering vanaf week 23	√	√	
Novavax			
➢ Vaccin levering vanaf week 27	√	√	

1,5 - 1,8 miljoen vaccins per week in juni



GGD prikt ruim 2/3 van alle vaccins, i.p.v. oorspronkelijke 50%

	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26
GGD	483	599	705	711	691	633	834	1102	1030	1239	1144
Huisarts	96	297	196	266	298	324	312	466	632	456	565
Instelling		12	30	8		5		12	6	7	7
Local	7	14					207				
Ziekenhuis	61	29	45		1	29					
Grand Total	**647**	**952**	**975**	**985**	**990**	**991**	**1352**	**1580**	**1668**	**1702**	**1716**

GGD	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26
AstraZeneca		38	164	91	70	39		163	55	251	151
CureVac								42	59	66	69
Moderna		73	70	120	122	94	124	124	124	124	124
Pfizer	483	488	471	500	500	500	710	773	792	798	799
Grand Total *	**483**	**599**	**705**	**711**	**691**	**633**	**834**	**1102**	**1030**	**1239**	**1144**

Huisartsen	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26
AstraZeneca	96	248	68	106	124	144		71	210	23	128
Janssen		49	128	160	174	180	312	395	422	433	437
Grand Total	**96**	**297**	**196**	**266**	**298**	**324**	**312**	**466**	**632**	**456**	**565**

*Personele inzet GGD = x125% om 25% overcapaciteit te realiseren

Ruimte voor samenwerking met de huisartsen

- De GGD en huisartsen zijn **verantwoordelijk** voor de vaccinatie van de **eigen doelgroep**:
  - Uitnodigen doelgroep
  - Administratie en registratie in eigen systemen
  - Aparte voorraad en bestelling vaccin

- Huisartsen en GGD kunnen samenwerken door gebruik te maken van **dezelfde fysieke locatie**. Hierbij zijn het aparte prikstraten op locatie, met duidelijke scheiding.

  Schriftelijke bevestiging VWS: *"Wij vragen u (de GGD'en) hiervoor bij de huisartsen **geen kosten in rekening te brengen**. De door de GGD'en te maken kosten kunnen **aan VWS worden gefactureerd**."*

- **Individuele huisartsen kunnen werkzaam zijn** in GGD-vaccinatielocaties, als zij als "GGD-arts" door de GGD zijn gecontracteerd.

Roadmap Testen, Traceren, Vaccineren
April - juni 2021

Inhoudsopgave

5. Roadmap Vaccineren 16

Vaccineren Q1 2021 – Terugblik 16
Vaccineren Q2 2021 – Ontwikkelingen 18
Vaccineren Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen 20
Vaccineren Q2 2021 - Digitale ondersteuning 20
Vaccineren Q2 2021 - Monitoring van de resultaten 21

5. Roadmap Vaccineren

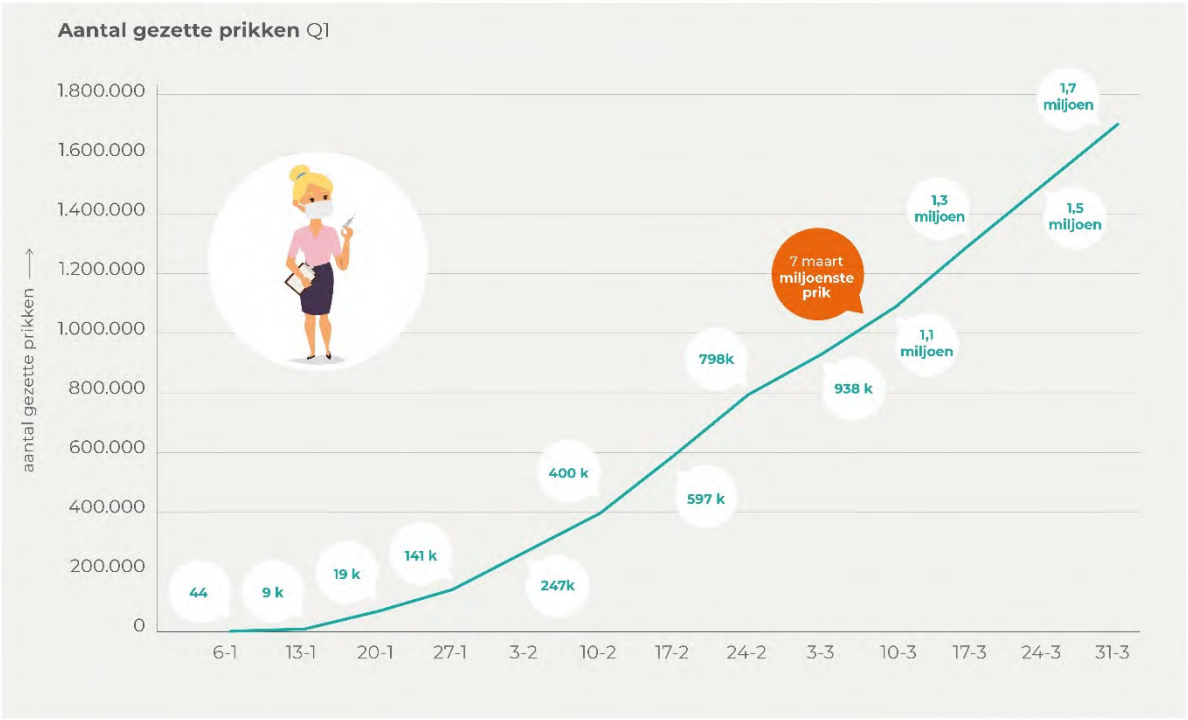
Hoofdlijnen

- Tot en met 31 maart 2021 hebben de GGD'en 1,7 miljoen vaccinaties gezet. 522.535 mensen hebben zowel de 1e als de 2e vaccinatie gehad.
- Het beschikbare vaccin wordt zo efficiënt mogelijk weggezet in de doelgroep door stringent voorraadbeheer, landelijke sturing op het benutten van de beschikbare tijdsblokken voor afspraken, het 'doortrekken' van vaccin op steeds meer locaties en door landelijk beleid voor benutten van eventueel resterende vaccins (omdat verpakkingen reeds zijn overgemaakt) aan het einde van de dag.
- De GGD staat in nauw contact met zowel het ministerie van VWS, het RIVM en maatschappelijke organisaties over het vaccineren van kwetsbare en moeilijk te bereiken doelgroepen.
- De GGD vervult een achterwachtfunctie voor alle uitvoerende partijen binnen de strategie. Zo hebben diverse medewerkers uit de acute zorg en evenals medewerkers uit zorginstellingen een 2e prik bij de GGD gekregen. Deze mogelijkheid blijft bestaan.
- De grootschalige uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit staat centraal in het tweede kwartaal. Landelijk wordt er toegewerkt naar een capaciteit waarbij er met alle vaccinerende partijen 2,5 miljoen vaccins per week toegediend kunnen worden.
- De GGD'en zijn per april in staat zijn om structureel 1,3 miljoen vaccinaties per week te zetten en dit uit bouwen in mei naar 1,5 miljoen vaccinaties per week in mei. Om eventuele toename in de leveringen te kunnen opvangen houden GGD'en rekening met een personele overcapaciteit van maximaal 25%.
- Met deze aantallen is er sprake van aanzienlijke versnelling en opschaling ten opzichte van de planning in Roadmap Q1 (hierin was sprake van 450.000 per week in april en 700.000 in juni).

Vaccineren Q1 2021 – Terugblik

Begin december werd duidelijk dat de GGD'en al veel sneller dan voorzien medio 2020 een rol zouden gaan spelen in de uitvoering van de vaccinatiestrategie. Op 6 januari ontving verpleeghuismedewerker Sanna Elkadiri als eerste Nederlander een COVID-19-vaccinatie bij GGD Hart voor Brabant in Veghel.

- Vanaf 15 januari waren 25 GGD-vaccinatielocaties in het land geopend voor het toedienen van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Eind maart waren er 77 vaccinatielocaties.
- Op 26 januari startten de GGD'en met het vaccineren van de mobiele, thuiswonende 90-plussers.
- AstraZeneca was (na BioNTech/Pfizer en Moderna) het 3e COVID-19-vaccin dat werd goedgekeurd door de EMA op 29 januari. Op 5 februari gaf het Kabinet, mede op basis van het advies van de Gezondheidsraad van 4 februari, aan voor welke doelgroepen dit vaccin zou worden ingezet. Vanaf 8 februari begonnen de eerste GGD locaties medewerkers uit de gehandicapten- en revalidatiezorg met het AstraZeneca-vaccin te vaccineren; vanaf 15 februari had elke GGD regio ten minste 1 locatie waar met AstraZeneca gevaccineerd werd.
- Op 7 maart hebben de GGD'en hun miljoenste prik gezet.
- In Q1 zijn er 669.966 eerste prikken zijn gezet en hebben 522.535 mensen zowel hun 1e als 2e prik ontvangen.



Kwaliteitsverbetering
Naast het daadwerkelijk vaccineren is er gewerkt aan uitbreiding van de capaciteit en de kwaliteitsverbetering van de vaccinatie door de GGD'en. Dit gebeurt in nauw contact met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
De GGD'en hebben samen met apothekers en -assistenten een proces opgezet en uitgewerkt om spillage verder tegen te gaan. Dit zogenoemde 'doortrekken' levert 5% extra vaccin op en is toegestaan voor zowel voor zowel het BioNTech/Pfizer- als het AstraZeneca-vaccin.

Continu aanpassen
In het eerste kwartaal was constant bijstelling en flexibiliteit vereist op basis van aangepaste vaccinleveringen of andere onverwachte gebeurtenissen (zoals de twee dagen met 'code rood' waardoor alle vaccinatielocaties gesloten moesten worden).

Voorbereiden opschaling
Op 24 februari heeft het ministerie van VWS de GGD'en gevraagd te onderzoeken of uitbreiding van de vaccinatiecapaciteit tot maximaal 1,5 miljoen prikken per week mogelijk is. Daarnaast is gevraagd welke rol de GGD kan spelen in de landelijke opschaalcapaciteit tot 2,5 miljoen vaccinaties per week in de samenwerking met en inzet van de capaciteit van andere partijen, zoals huisartsen en ziekenhuizen. Dat heeft ertoe geleid dat:

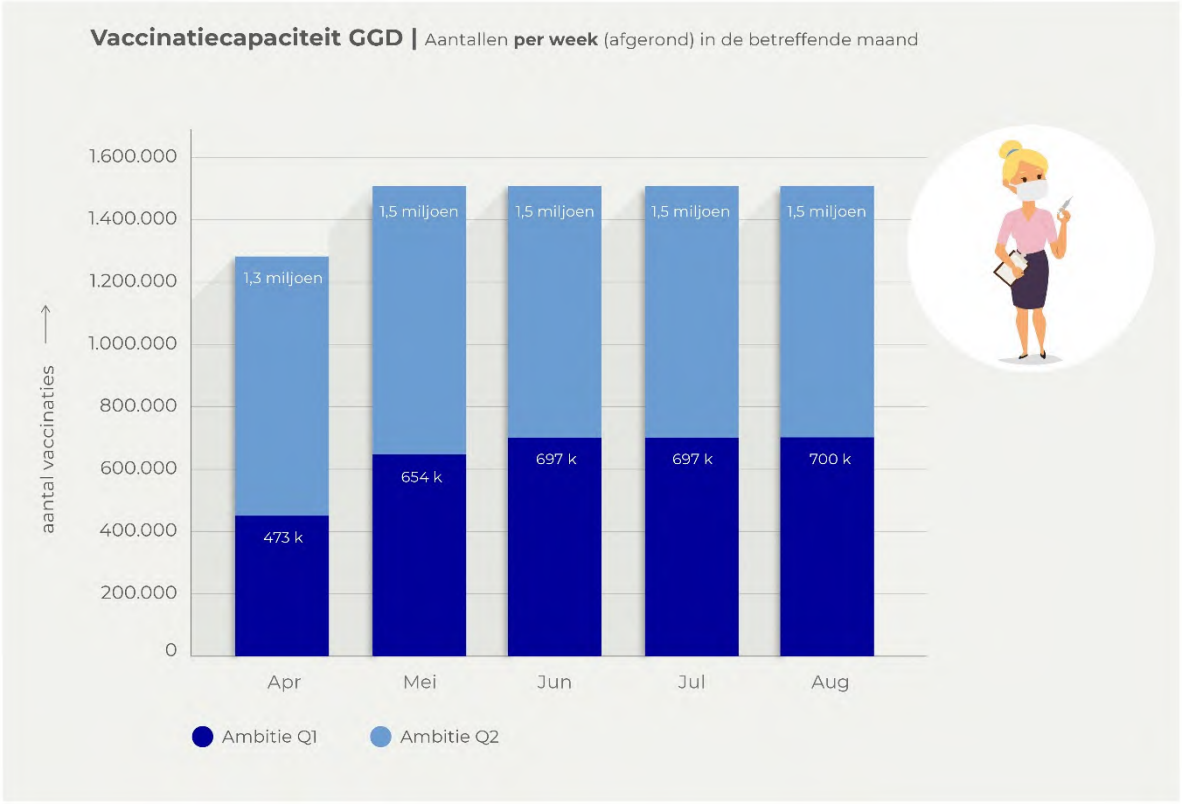
- De oorspronkelijke verdeling tussen de huisartsen en GGD'en van 50%/50% wordt losgelaten.
- De GGD'en van de oorspronkelijke geplande maximale capaciteit van 700.000 prikken in juni nu toewerken naar een capaciteit van 1,5 miljoen prikken per week vanaf mei.
- De ziekenhuizen en huisartsen gezamenlijk garant staan voor een flexibele schil van tot maximaal 1 miljoen vaccins per week.

Vaccineren Q2 2021 – Ontwikkelingen

De aantallen vaccins die daadwerkelijk geleverd gaan worden zijn nog niet zeker. Ook het beleid ten aanzien van de doelgroepen die in aanmerking komen kan op basis van specificaties van vaccins, bevindingen bij toelating en adviezen van de Gezondheidsraad gewijzigd worden. Deze variabelen zorgen ervoor dat overleg en intensieve samenwerking tussen de verschillende partijen die bij het vaccineren betrokken zijn noodzakelijk blijft.

Realisatie opschaling
De verwachting is dat in het tweede kwartaal het aantal vaccinleveringen aanzienlijk zal toenemen. Om die reden zijn de GGD'en reeds begonnen met de voorbereiding op grootschalig vaccineren tot een maximum van 1,5 miljoen prikken per week.

- De GGD'en dragen zorg voor voldoende beschikbare locaties per 1 april, treffen organisatorische voorbereidingen en zorgen dat de (ICT-)voorzieningen gereed zijn om de grote aantallen afspraken en vaccinatieregistraties te kunnen verwerken.
- Om het aantal vaccinaties per uur te verhogen worden op de priklocaties de administratieve processen aangepast.
- De GGD'en werven voldoende (geschoold) personeel. Berekend is dat in totaal zo'n 12.500 fte personeel nodig is, wat overeenkomt met zo'n 30.000 medewerkers.
- De personele capaciteit groeit vanaf 1 april gradueel op basis van de verwachte leveringen. Daarbij is het optimistische leveringsschema van het RIVM het uitgangspunt. Dit betekent dat de personele opschaling gelieerd is aan de werkelijke vaccinleveringen met een voorlooptijd van maximaal 4 weken. Deze termijn wordt gebruikt voor opleiding van het personeel, zodat op tijd het benodigde productieniveau bereikt wordt. Om eventuele toename in de leveringen te kunnen opvangen houden wij rekening met een personele overcapaciteit van maximaal 25%. De personele capaciteit is daarmee maatgevend voor de uiteindelijke vaccinatiecapaciteit.
- Het landelijke call center voor telefonisch vaccinatieafspraken wordt verder uitgebreid, evenals de inzet van het online portal voor het maken van afspraken.
- In mei bereiken de GGD'en de maximale capaciteit door de huidige vaccinatiecapaciteit uit te breiden, door efficiencyverbetering in de prikstaten zelf en door optimale benutting van de locaties.



Samenwerking andere prikkende partijen
In het tweede kwartaal zal de GGD nog intensiever gaan samenwerken met andere prikkende partijen. Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn dat andere uitvoerders GGD-locaties kunnen gebruiken, waarbij dit niet ten koste mag gaan van de benodigde capaciteit voor de GGD zelf. De andere prikkende partijen zijn zelf verantwoordelijk voor toeleiding, vaccinatie en registratie. De toeleiding naar de vaccinatie en de registratie dient in de eigen systemen te gebeuren (CoronIT kan hiervoor niet gebruikt worden).

Introductie Janssen vaccin
Op 11 maart 2021 heeft de EMA het Janssen-vaccin goedgekeurd. De verwachting is dat de GGD'en ook met dit vaccin zullen gaan vaccineren. De verpakking, houdbaarheid en het feit dat één vaccinatie voldoende is, draagt bij aan een flexibelere inzet in vergelijking met de andere vaccins.

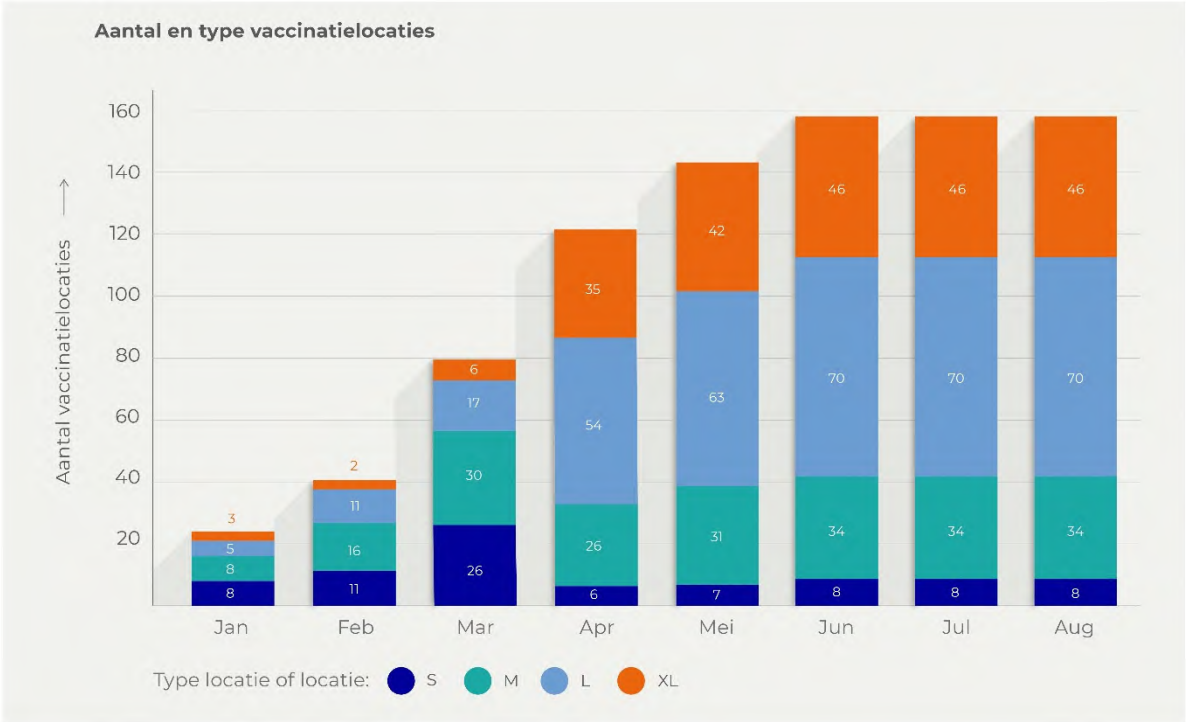
Kwetsbare doelgroepen
Het is de reguliere taak van de GGD'en om de publieke gezondheid voor alle Nederlanders te bevorderen, en dat is ook in COVID-19-tijd zo. Zij zijn daarin voortdurend op zoek naar passende manieren om ook kwetsbare groepen in de samenleving te vaccineren. De GGD'en werken nauw samen met maatschappelijke organisaties en andere uitvoerende partijen in de regio om de kwetsbare groepen te bereiken, voor te lichten en te vaccineren. De GGD'en zoeken daarbij ook naar creatieve manieren om het vaccin naar deze mensen te brengen, bijvoorbeeld door de inzet van mobiele pop up vaccinatie-units.

Achtervangfunctie
Ook in het tweede kwartaal fungeren de GGD'en als vangnet voor het uitvoeren van de vaccinaties voor een aantal prioritaire doelgroepen uit de vaccinatiestrategie:

- Medewerkers uit huisartsenpraktijken in regio's die zelf nog niet over vaccin beschikken. Het gaat hier om een doelgroep van zo'n 25.000 mensen.
- De GGD'en in de grensregio's gaan burgers met een huisarts in het buitenland vaccineren omdat zij anders tussen wal en het schip dreigen te vallen.

Vaccineren Q2 2021 - Uitgangspunten en doelstellingen

Voor het vaccineren blijven de GGD'en als uitgangspunten hanteren dat:
- De vaccinatie veilig moet zijn, zowel op het gebied van gezondheid als de bescherming van persoonsgegevens.
- De vaccins na levering zo snel mogelijk worden toegediend, zonder verspilling van middelen.
- De beschikbare vaccins worden ingezet voor de medisch en qua uitvoering geschikte doelgroep conform het kabinetsbeleid.
- GGD-vaccinatielocaties zijn zo grootschalig als nodig en zo fijnmazig als kan. De opschaling tot 1,5 miljoen vaccins per week wordt grotendeels vorm gegeven op grotere locaties. Daar kan de opschaling het meest efficiënt (relatief minder personeel benodigd) plaatsvinden.
- Ten aanzien van personeel wordt bij de opschaling rekening gehouden met 25% overcapaciteit voor vaccinaties ten opzichte van de verwachte leveringen van de vaccins.



Vaccineren Q2 2021 - Digitale ondersteuning

De uitbreiding tot 1,5 miljoen vaccinaties per week stelt hoge eisen aan de (IT-)infrastructuur die noodzakelijk is voor het maken van vaccinatie-afspraken en het registreren van vaccinaties. Per dag zullen immers gemiddeld 200.000 afspraken worden gemaakt en vaccins toegediend. Het call center en de IT-systemen moeten deze grote aantallen kunnen verwerken. Met het oog op de uitbreiding van de capaciteit is ook per 1 maart het online portal (via coronatest.nl) live gegaan, waarmee mensen de mogelijkheid krijgen om online een vaccinatie-afspraak te maken. Een belangrijke stap die moet helpen bij het verminderen van de druk op het call center.

Een andere ontwikkeling is dat sinds 15 maart de eigen huisarts een geautomatiseerd bericht ontvangt over de vaccinatie indien diens patiënt daar toestemming voor heeft gegeven.

Vaccineren Q2 2021 - Monitoring van de resultaten

Wekelijks rapporteert GGD GHOR Nederland aan het Ministerie van VWS over het vaccineren. Het betreft in ieder geval de volgende gegevens:

- Aantal toegediende vaccinaties;
- Aantal aan het RIVM gemelde volledig gevaccineerde mensen (dus na twee vaccinaties).

Van: [redacted]ggdwestbrabant.nl>
Verz [redacted]
[redacted]ggdbzo.nl>; [redacted]ggdhvb.nl>
Onderwerp: FW: vaccineren arbeidsmigranten

Dag beiden,

Zie hier; aanvullende informatie van [redacted] over arbeidsmigranten en vaccineren.
Omdat in onze regio's relatief veel arbeidsmigranten werken, verwacht ik dat we hier nog wel werk aan krijgen.
[redacted] is goed aangesloten namens de GGD-en, maar lees hier ook haar opmerkingen en knelpunten.

Groet, [redacted]

Van: [redacted]ggdwestbrabant.nl>
Verzonden: woensdag 7 april 2021 16:32
Aan: [redacted]ggdwestbrabant.nl>
Onderwerp: RE: vaccineren arbeidsmigranten

Hi [redacted]
Fijn dat je hier aandacht voor vraagt.
In onderstaande mail ter info het advies wat ik [redacted] en [redacted] (GGD en SZW) heb meegegeven obv notitie versie 1.
Je overweging gemeente meer te betrekken staat hierin ook opgenomen.
Je andere overweging was [redacted]. Toen hoorde ik dat VWS heeft besloten ook voor aandachtsgroepen vast te houden aan de reguliere aanpak en dat als GGD-en maatwerk willen leveren dat dan de leeftijd van de jongste uit de groep leidend is….kortom [redacted]

Binnen het overleg van regio GGD-en is aandacht gevraagd om uit te kunnen gaan van gemiddelden ipv de jongste in de groep. Hier is nog geen reactie op gekomen vanuit VWS.
Misschien kun jij hier aandacht voor vragen of dit ter sprake brengen in je netwerken?
Temeer omdat voor deze groepen al wordt verwacht dat meer nodig gaat zijn dan de reguliere aanpak, er is een kans dat [redacted] En om die reden is er nu binnen het gestelde kader dus weer voorkeur voor oproepen op leeftijd (zonder uitnodiging wordt nu verkend).

Groet [redacted]

Hallo [redacted]

Een aantal 'bespiegelingen' aan mijn kant:

BRP -> een deel staat op de juiste manier ingeschreven op een woonadres waar men daadwerkelijk verblijft. Deze groep valt volledig binnen reguliere aanpak.
Vanuit de landelijke aanpak vakantieparken weet ik dat de BRP bestanden vaak flink wat vervuiling bevatten, bijv mensen staan ingeschreven op een adres waar ze niet meer verblijven maar elders in NL, mensen wonen weer in land van herkomst, mensen staan ingeschreven op een briefadres gemeente. Daardoor komt post niet aan.
Het is voor mij echt een 'black box' wat de omvang van deze groep is maar ik vermoed behoorlijk groot.

Om bovenstaande zoveel mogelijk te ondervangen is het mooi te lezen dat in jullie vorige overleg al besproken hebben dat werkgevers en uitzendbureau's een belangrijke rol kunnen vervullen in de toeleiding naar juiste registratie.
Daarnaast is er voor hen een rol om informatie over vaccinatiebereidheid en deelname te delen en de arbeidsmigrant bij behoefte te ondersteunen bij daadwerkelijke toegang tot het systeem (bellen voor afspraak, daadwerkelijk inplannen op geschikt tijdstip ivm werk, vervoer naar vaccinatielocatie, etc).
In het overleg met GGD-en (vorige week) is nadrukkelijk gesproken over belang van zorgvuldig uitwerken van (on)mogelijkheden rol werkgever/uitzender mbt AVG.
Benut ook de rol van gemeenten om maatwerk te leveren om specifieke groepen te bereiken, net zoals inzet is op lage ses, nieuwkomers, migratie achtergrond, kan gemeente ook keuze maken samen op te trekken met beheer woonlocaties, werkgevers en uitzenders bij het bereik van arbeidsmigranten en informatie [redacted] op maat te maken gericht op het stimuleren van maken van weloverwogen keuze in vaccinatiedeelname.
Bij de jongeren worden rolmodellen ingezet in publiekscampagnes via hun communicatiekanalen. Dit kan ook toegespitst op de groep arbeidsmigranten ter ondersteuning van het reguliere proces.

Dus stop ook aandacht in manier waarop boodschap wordt gebracht naast technisch inregelen van systeem. De kans is groot dat door onbekendheid/wantrouwen etc de drempel die wordt ervaren om daadwerkelijk te gaan bellen voor een afspraak groot is.

Eerdere lessen uit de praktijk vanuit gesprekken arbeidsmigranten waarover ik eerder heb gesproken:

- Reguliere aanbod kent aanzienlijke drempels (taal, digitale vaardigheden, vervoer, dynamiek)
- Alternatieve informatie-kanalen hebben invloed (wantrouwen, complot-denken corona en vaccinaties)
- Systemische barrières: onbekend met gezondheidszorgsysteem, wantrouwen richting overheid, extrinsiek gemotiveerd,
- In de 'overleefstand' is Corona een 'bijkomstigheid', zij worden er in de regel beperkt ziek van, urgentie ontbreekt.

Dus:

- Er naar toe gaan
- Netwerkbenadering toepassen, gericht op mensen om hen heen
- Benut kracht van sleutelfiguren met aanzien, bv werkgever
- Ben bereid tot een open gesprek vanuit positieve gezondheid en blijf doelgericht (advies st Barka)
- Benut kracht van gesprek in eigen taal en cultuur
- Sluit aan bij motivatie en drijfveren; arbeidsmigranten zijn extrinsiek gemotiveerd
- Spreek hen aan op hun kracht

Hoe kunnen we binnen de reguliere route maatwerk inbouwen wat rekening houdt met hun behoeften?

Er staat niet geregistreerd wie arbeidsmigrant is in BRP/RNI. Klopt dit? Land van herkomst staat wel geregistreerd.
Hoe ziet het reguliere werkproces eruit wie in welke taal een vaccinatie uitnodiging ontvangt? Huidige uitnodigingen zijn veelal op gericht uitgebreid te informeren en een verwijzing naar meer eenvoudige uitleg. Kan dit voor deze doelgroep ook omgekeerd zodat er max 1 of 2 A4 in envelop/mail zit?
Kan in deze brief concreet een 'op maat' advies gegeven worden naar:

- 'hulplijn' (work in nl?) voor arbeidsmigranten?
- naar aanbod dat werkgever hen van info en ondersteuning kan voorzien als gewenst
- dat ze voor het maken van een afspraak kunnen kiezen voor een gesprekje met iemand in eigen taal?

De niet ingeschrevenen kunnen worden gevaccineerd. Daar zijn 999… codes voor aangemaakt (dit was situatie van een maand geleden, ben niet van actuele situatie op de hoogte)

Succes vanmiddag, groet [redacted]

Van: [redacted] ggdwestbrabant.nl>
Verzonden: woensdag 7 april 2021 16:09
Aan: [redacted] ggdghor.nl>; [redacted] ggdghor.nl>; [redacted]
<[redacted] ggdghor.nl>
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: vaccineren arbeidsmigranten

Dag [redacted]

Dank, fijn dat hier aandacht voor is.
Ter overweging geef ik graag de volgende punten mee;

- Ik heb niet het beeld dat gemeenten goed aangehaakt zijn; zij vragen aan mij/GGD om nadere informatie.
- Ik zou nadenken over het vaccineren van de doelgroep als geheel en niet daar binnen leeftijdscategorieen selecteren; dat is voor deze groep echt heel onhandig en onduidelijk denk ik

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] ggdghor.nl>
Verzonden: woensdag 7 april 2021 15:46
Aan [redacted] ggdghor.nl>; [redacted] ggdghor.nl>; [redacted]
v.d. <A. [redacted] ggdwestbrabant.nl>
CC: [redacted] westbrabant.nl>
Onderwerp: Re: vaccineren arbeidsmigranten

Beste [redacted],

Deze groep is zeker in beeld. Samen met RIVM, SZW, VWS en GGD GHOR wordt gekeken hoe deze groep het beste benaderd en gevaccineerd kan worden. Min SZW heeft dit dossier onder haar hoede en zodoende ook veelvuldig contact met gemeenten, werkgevers/ uitzendbureaus hierover. Collega [redacted] is ook bij dit traject betrokken.

Vooralsnog is de insteek van VWS/SZW dat er wordt gekeken naar een manier waarop de doelgroep - met de nodige extra aandacht in de informatievoorziening vooraf - naar het reguliere traject van de GGD wordt geleid. We kijken nu naar een manier waarop mensen geen uitnodigingsbrief ontvangen, maar op een andere manier geïnformeerd worden dat ze aan de beurt zijn obv hun geboortejaar. Tevens wordt verkend welke mogelijkheden er zijn binnen het landelijke callcenter om deze doelgroep adequaat te woord te staan.

Weet me te vinden als er verdere vragen zijn.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Senior Beleidsadviseur

Corona Programma Organisatie

Aanwezig op ma-di-do-vrij

Zwarte Woud 2 E-mail : [redacted]ggdghor.nl

3524 SJ Utrecht Website : www.ggdghor.nl

Twitter : [redacted]GGDGHORNL Telefoon : [redacted]

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: woensdag 7 april 2021 10:21
Aan: [redacted]ggdghor.nl>; [redacted]ggdghor.nl>; [redacted]
<[redacted]ggdwestbrabant.nl>
CC: [redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: vaccineren arbeidsmigranten

Hi [redacted]

Yes, [redacted] is hier met VWS mee bezig. [redacted] kun jij [redacted] de laatste status geven?

Mvg,
[redacted]

Van: [redacted]ggdwestbrabant.nl>
Verzonden: woensdag 7 april 2021 09:18
Aan: [redacted]ggdghor.nl>; [redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: vaccineren arbeidsmigranten

Dag [redacted],

Ik wil graag aandacht vragen voor het vaccineren van arbeidsmigranten. Wij zijn in toenemende mate besmettingshaarden bij arbeidsmigranten ontstaan. Wij verwachten komende tijd minimaal 50.000 arbeidsmigranten in onze regio en daarmee ook weer een introductie en verspreiding van corona.

Wordt er nagedacht over het vaccineren van deze doelgroep? En zo ja door wie?

Groet, [redacted]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

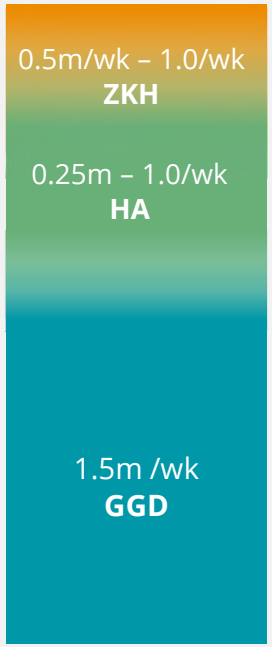
Opschaling met flexibele inzet van ~~ziekenhuizen~~

[redacted]

20-04-2021

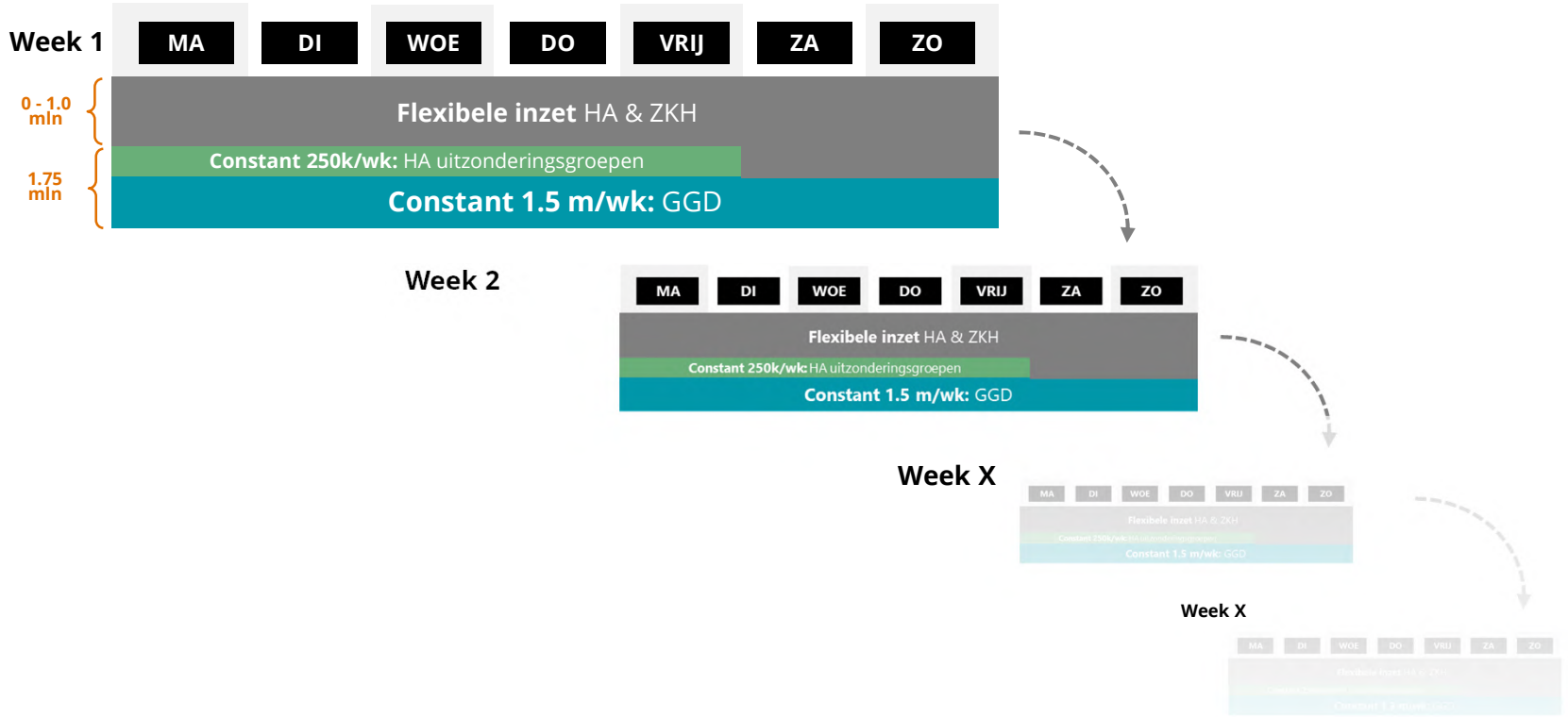
Gezamenlijk kijken we naar 2.5m prikken per week waar een ‘flexibele’ schil aanwezig is om snel mee te bewegen met leveringen

De constante stroom staat ‘altijd paraat’ en bestaat uit GGD (1.5 mln) en huisartsen (250k). De flexibele restcapaciteit wordt ingezet als het aantal beschikbare vaccins boven de 1.75 mln uitkomt. Dit gebeurt om en om door de huisartsen en de ziekenhuizen.



Kernprincipe 1: meebewegen met de leveringen van vaccins

Kernprincipe 2: kortcyclisch en constante ritmiek



Het plannings- en controle opschalingsmodel: de ‘flexibele inzet’ krijgt zekerheid -9 dagen (90% zekerheid) en -3 dagen (100% zekerheid)

Week 0

Week 1

-9 — **WOE** — **CONCEPT BESLUIT**

9 dagen van te voren
Woensdag 12:00-12:30

Prognose aantal beschikbare vaccins voor dag 0

-3 — **WOE** — **DEFINITIEF BESLUIT**

3 dagen van te voren
Woensdag 12:30-13:00

Inzicht in tegenslagen **vaccinaties of** aantal aanmeldingen

0 — **START MET FLEXIBELE INZET**

Twee besluiten:

1. ZA/ZO open (dag 0 & 1)
2. *Indien ja:* 33% / 66% / 100% capaciteit voor ZKH & HA

Week 2

Week X

Week X

etc

Operationele lijnen

Het tijdspad tot en met de eerste inzet behelst enkele tussen mijlpalen

14 april	Presentatie bestuurders ziekenhuizen
20 april	Webinar projectleiders / betrokkenen ziekenhuizen
Eind april	Pilot testen registratie (proefperiode) en start met training
1 mei	Gereedstelling (afgerond) en start testfase in praktijk
Eind mei	Prognose eerste inzet ZKH

Voor de ziekenhuizen zijn er 9 operationele lijnen

Operationele lijnen	Details	
1. Planning en control cyclus	ZKH	• Start testfase begin mei, prognose eerste inzet ZKH eind mei
2. Financiering	ZKH	• Verzorgd door VWS
3. Prikcapaciteit	ZKH	• ROAZ regio projectleiders inventariseren capaciteit per regio / deelnemende ziekenhuislocatie. Dit vormt de basis voor de capaciteit – inzetplanning.
4. Vaccinatiedistributie	ZKH	• Distributie per ziekenhuis apotheek
5. Uitnodigen, plannen en registreren	ZKH	• Verzorgd door RIVM: brief uitnodigingen met unieke code, boekingsportaal in uitvraag, zal gereed zijn per 1 mei; registreren (via stichting met ZKVI)
6. Communicatieuitvoering	ZKH	• Infopakket wordt opgesteld, tevens worden webinars voor bestuurders en professionals uitgewerkt.
7. Priklocatie logistiek	ZKH	• Vindt plaats op ziekenhuislocaties
8. Medische aspecten	ZKH	• Landelijk callcenter voor (ziekenhuis) professionals met specifieke medische vragen (RIVM draagt hiervoor zorg).
9. Juridische aspecten	ZKH	• Oprichting stichting loopt via landsadvocaat • Dienstovereenkomst ziekenhuis apothekers dient geüpdatet te worden

Klantreis van RIVM naar ziekenhuizen naar vaccinatie in de arm

STAP A: Aantal vaccins en capaciteit

1. **>1,75 mln vaccins** op **dag -9** en worden **ZKH ingezet**?

2. **INDIEN JA**

3. RIVM maakt een selectie op basis van **ziekenhuizen capaciteitsplanning** een **selectie** uit de **database** en stuurt **de** burgers per leeftijdscohort **een uitnodigingsbrief.** Parallel een **landelijke mediacampagne**

STAP B: Uitnodigen van burgers

4. Burger ontvangt een **uitnodigingsbrief** met daarin een **unieke code** welke op een **boekingsportaal** (momenteel in uitvraag) **ingevuld kan** worden om een **tijdsslot te boeken**

Ziekenhuizen krijgen eigen portaal om ‘tijdssloten’ open te zetten met aantal vaccinaties per tijdsslot, inclusief dashboard van aantal boekingen per tijdsslot (details afhankelijk van uitkomst manteluitvraag)

Klantreis van RIVM naar ziekenhuizen naar vaccinatie in de arm

STAP C: Aanmelden en ontvangst burger

5 Burger gaat naar ZKH op tijdsslot en neemt **uitnodigingsbrief** (met **unieke code**)/ QR code mee plus **ID kaart**

6 CONFORM UITNODIGING? **JA**

7 Burger loopt door naar **registratie/vaccinatie**

STAP D: Registratie en vaccinatie

8 Registratie in door VWS gebouwde tool: **ZiekenhuizenKunnenVaccinatiesInvoeren (ZKVI.nl).** Een eenvoudig, gebruiksvriendelijk bronsysteem voor de COVID-19 vaccinatie van ZKH.

Trainingen worden binnenkort opgezet met key users (train de trainer) inclusief trainingsmaterialen

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Bedankt.

[redacted]

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Versnelling Roadmap Vaccineren – 2 miljoen

Update DPG-overleg

23 april 2021

Intern & Vertrouwelijk

Verzoek van VWS aan de GGD-en

1. Huisartsen ronden groep 60-64 af, inclusief 2e prik
2. GGD vaccineert de groep 18-59 met medische indicatie, uitgenodigd door de huisarts
3. GGD vaccineert de groep 18-59 zonder medische indicatie, van oud naar jong

- Is **opschaling** richting **2 miljoen** vaccinaties per 1 juni mogelijk en onder welke **condities**?

Waarbij

- de huisartsen bereid zijn om onder de vlag van de GGD-en te helpen
- VWS landelijke tariefafspraken met de LHV / huisartsen maakt.
- de ziekenhuizen achterwacht zijn voor eventuele leveringen die de GGD-en niet zouden aankunnen, dus boven 1.5-2,0m

2.0m vaccinaties –> (Medisch) personeel vraagt extra aandacht in opschaling

Landelijk

1. Leveringen vaccins

Aansluiten op verwachte leveringen van vaccins

Toelichting
- Uitgaande van leveringsscenario “Hoog” maximaal 1.750 prikken per week (1.550 bij “Basis”) in juni
- Recente historie van ook meevallers in leveringen

Landelijk

2. Afspraak & Systemen

Burgerportaal voorkeurskanaal

Toelichting
- Burgerportaal is voorkeurskanaal
- Capaciteit groeit naar 3 miljoen afspraken
- Verdere opschaling snel mogelijk
- Faciliteren steeds meer doelgroepen online

Regionaal

3. Locatie infrastructuur

15 minuten wachtruimte

Toelichting
- Infrastructuur landelijk klaar voor 2mio
- Capaciteitsuitbreiding door verruimen openingstijden (46%) & meer priklijnen (46%)
- Klein aandeel (8%) door verhogen ppu

Regionaal

4. (Medisch) personeel

Werven, opleiden en behouden grote aantallen in korte tijd

Toelichting
- Personeel in huidige situatie knelpunt
- Oplossingen mogelijk
- Uitvraag aan LHV moet regionaal worden bevestigd door de huisartsen

1.Leveringen vaccins
Vaccin allocatie aan de GGD

Scenario "Basis"

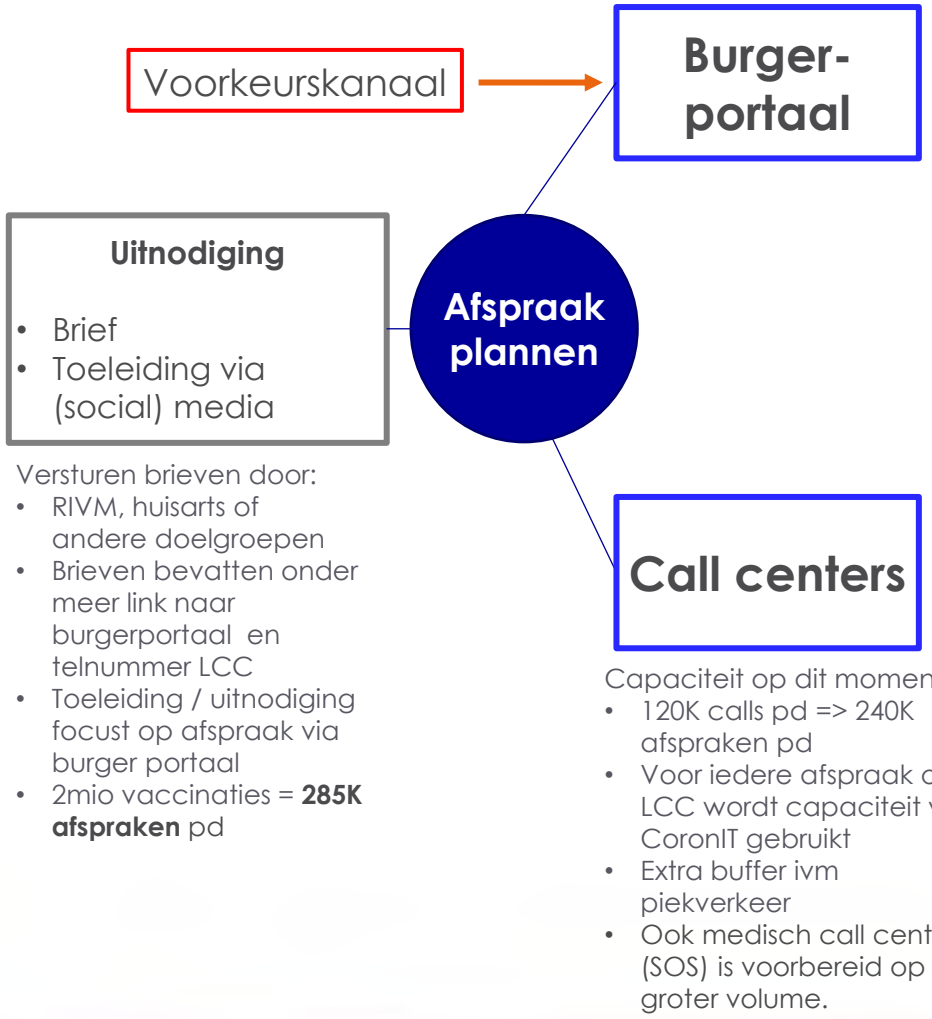
GGD	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29	Week 30	Week 31	Week 32
AstraZeneca	31	39		48	8			20					
Janssen		88	438	310	385	385	385	385					
Moderna	109	113	115	115	115	120	127	51	115	15	11	13	42
Pfizer	581	652	652	1019	1019	1020	1020	716	644	619	845	780	516
Grand Total	**721**	**892**	**1205**	**1493**	**1527**	**1525**	**1532**	**1172**	**759**	**634**	**856**	**794**	**558**

Scenario "Hoog"

GGD	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29	Week 30	Week 31
AstraZeneca	31	39		48	8			20				
Janssen		88	438	385	385	385	385					
Moderna	109	121	125	126	127	132	121	19	126	27	23	
Pfizer	581	782	782	1148	1223	1224	1181	331	773	823	1049	811
Grand Total	**721**	**1030**	**1345**	**1708**	**1743**	**1741**	**1688**	**370**	**899**	**850**	**1072**	**811**

2. Afspraak & Systemen

Systemen en toeleiding kunnen groei naar 2MIO faciliteren!



Versturen brieven door:
- RIVM, huisarts of andere doelgroepen
- Brieven bevatten onder meer link naar burgerportaal en telnummer LCC
- Toeleiding / uitnodiging focust op afspraak via burger portaal
- 2mio vaccinaties = **285K afspraken** pd

Capaciteit op dit moment*:
- 120K calls pd => 240K afspraken pd
- Voor iedere afspraak op LCC wordt capaciteit van CoronIT gebruikt
- Extra buffer ivm piekverkeer
- Ook medisch call center (SOS) is voorbereid op groter volume.

Systemen

1. CoronIT: Capaciteitsvergroting naar 3mio en snelle opschaling mogelijk
2. Portaalinrichting aangepast: bedient sneller en makkelijker de doelgroepen en leeftijdscohorten die aan beurt zijn

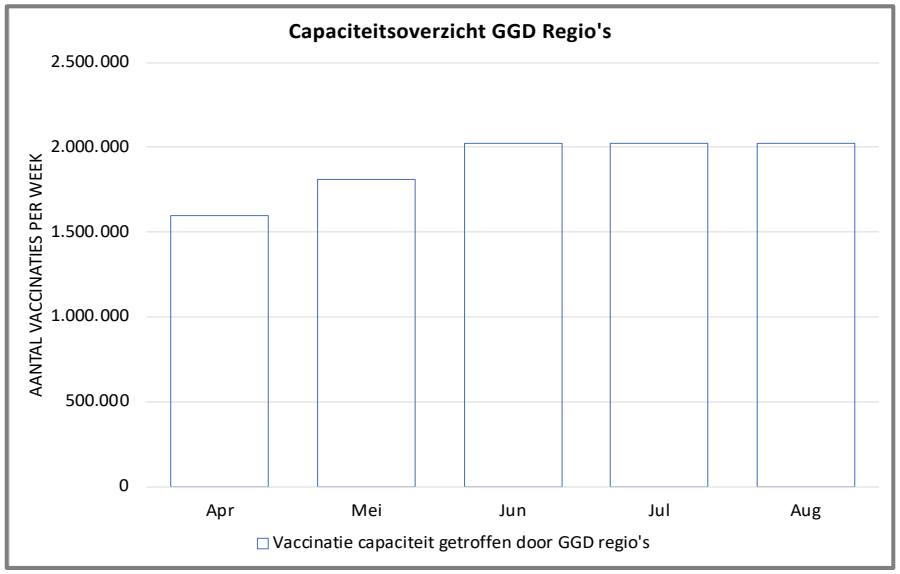
Toeleiding

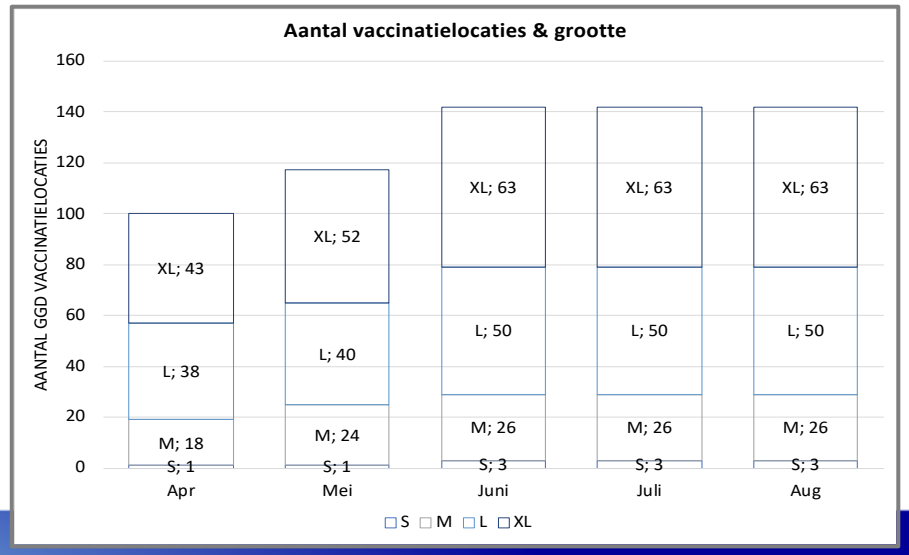
1. Meer stimulans afspraak via Burgerportaal. Minder druk op LCC.
2. Opschaling call centers mogelijk. Wel gefaseerd -> anticiperen portal-effect
3. Groter % naar portaal? Minder extra call center capaciteit nodig.

* Aan de ene kant is het LCC voorbereid op groter volume (additionele instroom mogelijk van 2k heads 275k afspraken per dag via LCC).
Aan de andere kant als we het portaal-effect 10% laten toenemen (bijv 20% portaal wordt 30%) zijn er ca 1.000 agents minder nodig in het LCC.

3. Locatie infrastructuur

Groei naar 2MIO qua locatie-infrastructuur haalbaar





- De **huidige infrastructuur** van de GDD's voor juni is berekend op ca. **1,6mio** ppw.
- Het **huidige tempo** van vaccineren ligt op ca. **500k** ppw.

Inventarisatie in de regio's laat zien dat we als **Nederland per 1 juni** de benodigde '**2mio'** capaciteit halen, met ook iedere regio haar aandeel (op drie regio's na).

Belangrijke randvoorwaarde:
- Voorzien in **voldoende wachtruimte** op locatie.

Uitgangspunten en assumpties
- **Regio input** dient als basis (locaties, priklijnen, prikken per uur, openingstijden)
- GGD-regio locaties bedienen hun eigen regio, i.e. **overcapaciteit** van een regio **hiervan wordt voor slechts 10% meegeteld** in totaal capaciteit voor Nederland

Capaciteitsgroei wordt verklaard door
- voor 46% door extra priklijnen (maar op minder locaties)
- voor 46% door verlengen van de openingstijden
- voor 8% door verhogen van aantal prikken per uur

Infrastructuur: roadmap per regio

GGD Regio	Capaciteit nodig 2,0 mio landelijk	Capaciteit obv input regio's	Gap capaciteit vs 2.0mio	Gap capaciteit vs 2.0mio %
GGD Amsterdam	122.839	141.960	19.121	16%
GGD Brabant-Zuidoost	90.052	90.160	108	0%
GGD Drenthe	57.298	59.780	2.482	4%
GGD Flevoland	49.272	50.960	1.688	3%
GGD Fryslân	74.718	83.349	8.631	12%
GGD Gelderland-Midden	80.907	75.250	-5.657	-7%
GGD Gelderland-Zuid	64.751	80.500	15.749	24%
GGD Gooi- en Vechtstreek	29.732	30.576	844	3%
GGD Groningen	67.282	78.498	11.216	17%
GGD Haaglanden	130.571	143.640	13.069	10%
GGD Hart voor Brabant	124.233	155.820	31.587	25%
GGD Hollands Midden	93.596	96.320	2.724	3%
GGD Hollands Noorden	76.481	81.144	4.663	6%
GGD IJsselland	61.429	61.880	451	1%
GGD Kennemerland	63.294	71.103	7.808	12%
GGD Limburg-Noord	59.880	59.584	-296	0%
GGD Noord- en Oost Gelderland	95.450	94.325	-1.125	-1%
GGD regio Utrecht	155.135	185.339	30.204	19%
GGD Rotterdam Rijnmond	141.522	159.705	18.183	13%
GGD Twente	72.378	91.280	18.902	26%
GGD West-Brabant	81.591	90.720	9.129	11%
GGD Zaanstreek-Waterland	38.968	41.160	2.192	6%
GGD Zeeland	44.228	43.050	-1.178	-3%
GGD Zuid-Holland Zuid	56.194	63.000	6.806	12%
GGD Zuid-Limburg	68.198	77.616	9.418	14%

Uitgangspunten en assumpties

- Uitvraag bij alle 25 GGD-regio's over plan om te verhogen naar 2mio per week per 1 juni door:
  - Aantal locaties
  - Aantal priklijnen
  - Prikken per uur
  - Openingstijden
- Geeft totaal beschikbare capaciteit per regio, per juni, per regio

Conclusie:
Inventarisatie in de regio's laat zien dat we als **Nederland per 1 juni** de benodigde '**2mio**' capaciteit halen, met ook iedere regio haar aandeel op drie regio's na.

In juni wordt personele inzet een knelpunt in de helft van de regio's

- Geen probleem
- Wordt krap
- Personeelstekort

April			Mei			Juni		
22	-	3	19	3	3	13	7	5

- Meest **kritieke rollen** (in volgorde):
  1. Arts
  2. Prikker / voorbereider
  3. EHBO
  4. Admin

GGD Regio	APRIL	MEI	JUNI
GGD Amsterdam	0 0 8	0 0 8	2 0 6
GGD Brabant-Zuidoost	1 0 7	1 0 7	0 4 4
GGD Drenthe	0 0 7	2 0 5	3 0 4
GGD Flevoland	0 0 6	1 0 5	1 0 5
GGD Fryslân	0 0 8	0 0 8	2 0 6
GGD Gelderland-Midden	0 4 4	0 4 4	0 4 4
GGD Gelderland-Zuid	0 0 8	1 0 7	1 0 7
GGD Gooi- en Vechtstreek	1 0 7	1 1 6	1 2 5
GGD Groningen	0 0 8	0 0 8	3 0 5
GGD Haaglanden	0 0 8	2 0 6	2 0 6
GGD Hart voor Brabant	0 0 8	0 5 3	5 3 0
GGD Hollands Midden	0 0 8	0 5 3	0 5 3
GGD Hollands Noorden	0 0 8	0 4 4	0 0 8

GGD Regio	APRIL	MEI	JUNI
GGD IJsselland	0 0 8	0 0 8	0 0 8
GGD Kennemerland	0 0 8	0 0 8	0 0 8
GGD Limburg-Noord	0 0 8	2 0 6	3 0 5
GGD Noord- en Oost Gelderland	1 0 7	1 0 7	2 0 6
GGD regio Utrecht	0 0 8	0 5 3	3 0 5
GGD Rotterdam Rijnmond	0 0 8	1 0 7	1 2 5
GGD Twente	0 0 8	0 5 3	2 0 6
GGD West-Brabant	0 4 4	3 2 3	1 2 5
GGD Zaanstreek-Waterland	0 0 8	0 0 8	3 0 5
GGD Zeeland	0 0 8	1 0 7	0 0 8
GGD Zuid-Holland Zuid	2 2 4	2 2 4	2 2 4
GGD Zuid-Limburg	0 0 8	0 0 8	0 4 4

* Voor 8 verschillende rollen hebben we per regio uitgevraagd in hoeverre zij denken in staat te zijn voldoende personeel voor die rollen te werven irt benodigde capaciteit.

Schaarste medische rollen en mogelijke oplossingsrichtingen

Artsen	1. Landelijke werving van artsen voor de regio start komende week 2. Inzet LHV : 224 FTE artsen gevraagd door regio's
Prikkers en vaccinvoorbereiders	1. Inzet LHV : 288 FTE vaccinvoorbereiders gevraagd 2. Concretisering van aanbod Defensie: 335 FTE prikkers *Caveat: kwaliteit optrekkers loopt terug*
EHBO	1. Inzet LHV: 28 FTE EHBO'ers 2. Herijking eisen toezichthouder wachtruimte
Administratief personeel	1. Inzet MBO-ers administratieve opleidingen 2. Concretisering van aanbod Defensie: 335 FTE prikkers

NB. Voor alle rollen geldt: aanvraag VOG vertraagt proces van onboarding

Benodigde inzet huisartsen en defensie

GGD Regio	LHV Artsen	LHV Prikker	LHV EHBO	LHV Voorb.		Groen als LHV?	Beves-tigd
GGD Amsterdam	6	20	8	20		Ja	Ja
GGD Brabant-Zuidoost	0	0	0	0		nvt	
GGD Drenthe						geen inschatting mogelijk	
GGD Flevoland	6	0	0	0		?	
GGD Fryslân	0	0	0	0		nvt, artsenwerving via maatschap chirurgie	
GGD Gelderland-Midden	6	20	0	20		?	
GGD Gelderland-Zuid						geen opgave	
GGD Gooi- en Vechtstreek	2,2	0	0	0		Ja	Ja
GGD Groningen	39	210		135		?	
GGD Haaglanden	40	0	0	0		Ja	Ja
GGD Hart voor Brabant	33	53	0	53		Nee, blijft oranje	Ja
GGD Hollands Midden	12	0	0	0		Ja	Ja
GGD Hollands Noorden	0	0	0	0		niet nodig	
GGD IJsselland	0	0	0	0		niet nodig	
GGD Kennemerland	28					Ja	Ja
GGD Limburg-Noord	4	12	0	0		Ja	Ja
GGD Noord- en Oost Gelderland						niet nodig	
GGD regio Utrecht	0	0	0	0		voeren gesprekken zelf	
GGD Rotterdam Rijnmond	22	0	0	0		Ja	Ja
GGD Twente						kunnen ze niet zeggen, loopt via ROAZ	
GGD West-Brabant	12	20	10	50		Ja	Ja
GGD Zaanstreek-Waterland	5	0	0	0		Ja	Ja
GGD Zeeland	0	0	0	0		maken ze geen gebruik van	
GGD Zuid-Holland Zuid	5	20	10	10		?	
GGD Zuid-Limburg	4	0	0	0		Ja	Ja
TOTAAL	**224,2**	**355**	**28**	**288**			

Gevraagde acties personeel

Gevraagde acties DPG-en:

Qua personeel nog **geen "go"** om op te schalen naar 2mio. Daarvoor:

- Samen met HR kijken naar wat er nodig is om de personele knelpunten (in mei en juni) weg te nemen

- Hierin meenemen:
  A. Inzetten op **productiviteit** verhogen
     - Dit ipv langer open en meer priklijnen
     - Meer PPU betekent minder personeel
  B. **Aanbod** levering personeel **LHV** concretiseren

Aanbod personeel LHV concretiseren:

- Eerste concept-uitvraag LHV (22 april)
- Begin volgende week **regionale gesprekken met huisartsen** om samen "personeelsplannen" te concretiseren
- **Terugkoppeling** aanleveren op **woensdag 28 april** einde dag
- Geconsolideerde resultaten met elkaar bespreken op het volgende **DPG-overleg** op donderdag **29 april**

Landelijk

- Aanbod **Defensie** verder concretiseren voor prikkers & admin

Aan: de DPG'en
Betreft: Vrijwillige keuze AstraZeneca
Datum: 6 mei 2021
Opsteller: [redacted]

Deze notitie betreft het vrijwillig laten vaccineren met AstraZeneca voor de doelgroepen 18-59 in navolging van de motie Paternotte.

Inleiding

Op 15 april 2021 is de motie Paternotte, met brede steun van de Tweede Kamer, aangenomen. In deze motie wordt de minister van VWS gevraagd het mogelijk te maken om burgers de gelegenheid te geven zich op vrijwillige basis te laten vaccineren met het vaccin Astra Zeneca (AZ). Dit in afwijking van het advies van de Gezondheidsraad om het Astra Zeneca vaccin niet meer te gebruiken voor burgers onder de 60 jaar.

De minister heeft bij het aannemen van de motie uitdrukkelijk aangegeven dat wanneer de motie uitgevoerd wordt dit niet eerder zal zijn dan in de loop van de maand mei. In de tweede helft van de maand mei ontstaat er een overschot aan AZ-vaccins en de uitvoering vraagt voorbereiding.

De GGD'en zijn via de CPO gevraagd of uitvoering door de GGD'en mogelijk en haalbaar is. Als reactie heeft de CPO bij VWS aangegeven dat het niet de voorkeur heeft om naast de vaccinatie mainstream en grote opschaling ook deze bijzondere groep ter hand te nemen. Een alternatief daarvoor zouden de ziekenhuizen kunnen zijn. De groep is gemakkelijk te verbijzonderen evenals het vaccin. De minister heeft echter inmiddels een voorkeur uitgesproken voor uitvoering door de GGD'en, mede op basis van de goede ervaringen in de uitvoering en het vertrouwen in de GGD'en.

De CPO heeft een uitvoeringstoets uitgevoerd (bijlage 1)en legt middels deze notitie een aantal overwegingen aan u voor. Middels een open gesprek willen we met u tot een weloverwogen besluit komen ten aanzien van de wenselijkheid en haalbaarheid van de uitvoering van deze bijzondere groep.

Situatie

Vanaf week 20 (17 mei) zijn er gedurende 3 weken achtereen circa 200.000 vaccins per week beschikbaar om deze doelgroep te vaccineren. Er is vooralsnog geen alternatieve bestemming voor deze vaccins. Uit bijgevoegde uitvoeringstoets blijkt dat uitvoering bij de GGD'en haalbaar is met twee aandachtspunten.

Informed consent
Het eerste aandachtspunt betreft het organiseren van het *informed consent* dat de burger af moet geven. Een aanpassing van het webportaal hiervoor zal niet tijdig gereed zijn. Dit betekent dat het *informed consent* schriftelijk op locatie door de burger afgegeven en ter plaatse gecontroleerd en opgeslagen moet worden. Dit vraagt nadere uitwerking met VWS en de regio's.

Personeel
Het tweede aandachtpunt betreft de personele bezetting gedurende deze extra uitvoering, omdat er rekening gehouden moet worden met eerder inzetten van meer personeel. Daarbij moet worden opgemerkt dat de totale vaccinatie binnen de range van de eerder toegezegde opbouw naar 1,5 miljoen vaccinaties en de recent toegezegde 2 miljoen vaccinaties per week blijft.

Voorwaarde
Belangrijke voorwaarde voor het op vrijwillige basis laten vaccineren met AZ is dat mensen hier goed geïnformeerd voor kunnen kiezen. Vanuit het ministerie van VWS is aangegeven dat het aspect van *informed consent* en de juridische kant van deze vrij keuze geen beletsel vormt.

Gezondheidswinst
De gezondheidswinst bestaat uit het sneller geven van meer eerste prikken binnen de groep 18-60 jaar zonder medische indicatie. Echter, de tweede prik wordt na het interval van 12 weken gezet, daarmee is deze doelgroep niet eerder vollédig gevaccineerd dan bij gebruik Janssen en beide mRNA-vaccins (uitgaande van de huidige prognoses qua levering). Zonder gebruik van AZ heb je sneller alle Nederlanders de mogelijkheid geboden om volledig gevaccineerd te zijn. En, ondanks het feit dat de EMA adviseert dat de tweede prik met AZ 4 tot 12 weken later gegeven moet worden, is er geen aanwijzing dat de huidige gehanteerde periode van 12 weken verkort wordt. Dit geldt natuurlijk niet voor de mensen binnen de eventuele nieuwe doelgroep die een eerdere Corona-besmetting hebben doorgemaakt en daarmee na hun eerste AZ vaccinatie volledig beschermd zijn.

Vaccinatiebewijs
Met betrekking tot het krijgen van een vaccinatiebewijs waarmee kan worden gereisd buiten Nederland is nog niet duidelijk of het hebben van 1 vaccinatie in combinatie met het bewezen hebben doorgemaakt van de ziekte voldoende zal zijn voor het krijgen van het vaccinatiebewijs voor reizen.
Met de huidige planning heeft iedere Nederlander rond week 26 al de mogelijkheid gehad om in ieder geval de eerste vaccinatie te krijgen. Het op vrijwillige basis vaccineren met AZ lijkt te resulteren in een relatief korte tijdswinst in het zetten van de 1e prik van een aantal weken (20 t/m 23) voor een beperkt aantal (maximaal 200.000) mensen in de doelgroep 18-60 zonder medische indicatie.

Het is dan ook nauwelijks in te schatten hoeveel burgers gebruik zullen maken van deze vaccinatiemogelijkheid. De verwachtingen zijn echter dat het geen grote aantallen zullen zijn.

Overwegingen

- De uitvoering is haalbaar. Daarbij is het uitgangspunt om de hoeveelheid locaties waar deze doelgroep een AZ- vaccin kan halen te beperken tot 1 locatie per regio of waar regio's logisch kunnen combineren tot 1 locatie per 2 regio's.
- In de uitvoeringsweken en hoeveelheden vaccin kan nog in beperkte mate gevarieerd worden.
- De uitvoering kan zo nodig geconcentreerd op enkele dagen in de week plaats vinden.
- De GGD'en verzorgen tot en met week 28 de tweede vaccinatie zorgmedewerkers met AZ.
- De toeleiding zal alleen plaats vinden via het webportaal.
- Juridisch gezien zijn er geen beletsels.

- VWS verzorgt adequate informatie mbt vrijwillig AZ.
- Er is nauwelijks sprake van gezondheidswinst bij uitvoering: max 3 tot 6 weken eerder wordt de 1e prik gezet
- Er is nauwelijks sprake van vrijheidswinst gezien het moment van volledige vaccinatie.
- Voor burgers die al Corona hebben gehad en aan één vaccin voldoende hebben, is nog niet duidelijk of zij in aanmerking komenvoor een eventueel ”vaccinatiebewijs” voor reizen buiten Nederland.

Verzoek

Graag horen wij van u of u in gezamenlijkheid het wenselijk vindt om uitvoering te geven door de GGD’en aan de motie Paternotte.

d.d. 07-05-2021	**Agendapunt**
Onderwerp:	**Vrijwillige keuze AstraZeneca n.a.v. motie Paternotte**
Portefeuillehouder:	[redacted]
Opgesteld door:	[redacted]
Overlegd met:	Regiegroep Vaccineren
Status:	Ter instemming
	DPG-vergadering
Voorgestelde beslispunten:	Gevraagd wordt naar wenselijkheid om uitvoering te geven door de GGD'en aan de motie Paternotte: vrijwillig laten vaccineren met AstraZeneca voor de doelgroepen 18-59 jaar.
Aanleiding en samenvatting	Op 15 april 2021 is de motie Paternotte – met brede steun van de Tweede Kamer- aangenomen. In deze motie wordt de minister van VWS gevraagd het mogelijk te maken om burgers in leeftijd 18-59 jaar de gelegenheid te geven zich op vrijwillige basis te laten vaccineren met het vaccin Astra Zeneca (AZ). Dit in afwijking van het advies van de Gezondheidsraad om het Astra Zeneca vaccin niet meer te gebruiken voor burgers onder de 60 jaar. Dit zou in moeten gaan vanaf de 2e helft mei wanneer er vaccins over blijven. Voorwaarde is dat mensen hier goed geïnformeerd voor kunnen kiezen (informed consent). VWS heeft aangegeven dat het informed consent en de juridische kant geen beletsel vormt. De uitvoering is haalbaar, waarbij het uitgangspunt is om de hoeveelheid locaties waar deze doelgrep een AZ-vaccin kan halen te beperken tot 1 locatie per regio of waar regio's logisch kunnen combineren tot 1 locatie per 2 regio's. Het is moeilijk in te schatten hoeveel burgers gebruik zullen maken van deze vaccinatiemogelijkheid. Daarbij spelen onderstaande overwegingen mee: - Gezondheidswinst is minimaal: 1e prik wordt een paar weken (max 3 tot 6 weken) eerder gezet, maar de 2e prik – vanwege interval van 12 weken- pas later. Totale vaccinatie duurt dus langer dan wanneer gevaccineerd wordt met mRNA en Janssen. - Vrijheidswinst is minimaal, gezien het moment van volledige vaccinatie. - Dit geldt niet voor mensen die Covid19 al hebben doorgemaakt en met 1 prik volledig gevaccineerd zijn. Zij zijn een paar weken eerder volledig gevaccineerd.

	- Onduidelijk is of mensen die Covid 19 hebben doorgemaakt met 1 prik in aanmerking komen voor een 'vaccinatiebewijs' voor reizen buiten NL. Aandachtspunten mbt de uitvoering: - Benodigde informed consent moet schriftelijk op locatie worden afgegeven, gecontroleerd en opgeslagen worden. Dit lukt niet tijdig via het webportaal. - Personele bezetting: meer personeel moet op de betreffende locaties eerder in gezet worden (past wel binnen opschaling).
Financiële, personele en juridische consequenties:	nvt
Eerder genomen besluiten:	
Bijlagen:	- Memo Vrijwillige keuze AZ - Tabel Uitvoeringstoets vrijwillige keuze AZ

Bijlage 1

Uitvoeringstoets vrijwillig AZ-vaccinatie

Onderwerp	Inschatting impact en knelpunten organisatie	
Strategie/beleid	• De volgorde op leeftijd vanuit de landelijk vaccinatiestrategie wordt (deels) losgelaten. • Daarnaast lijkt de gezondheidswinst (door iemand iets eerder te vaccineren) minimaal. Helemaal omdat je later klaar bent met iedereen volledig te vaccineren (2 prikken).	
Medisch	• Geen impact voorzien	
Systeem & monitoring	• In proces moet worden uitgegaan van informed consent met betrekking tot vrijwillige AstraZeneca. • Doorlooptijd van het moment van besluitvorming tot implementatie in het portal is minimaal een maand. • Het maken van een tekstuele aanpasing op het portal zou in een kortere doorlooptijd kunnen maar biedt onvoldoende juridische dekking.	
Toeleiding & LCC	• Toeleiding kan alleen via burgerportaal gebeuren (LCC niet mogelijk) • Niet alleen vanwege evt. drukte/voorkomen dat het 'normale' uitnodigingsproces wordt verstoord. • Technisch is er een te grote aanpassing nodig om via LCC mogelijk te maken (extra beslisboom). • Het heeft wel impact op hoeveelheid traffic want wijzigen en annuleren moet wel altijd via LCC.	
Locatie (-vereisten) & vaccinallocatie	• Minimaal op een locatie in elke regio (geen Moderna-locatie) • Let op: dat Moderna nu juist aan 10-XL locaties is toegewezen • Precieze allocatie en locatie strategie nader in te vullen (geen knelpunt) • Op dit moment zitten we op 500k vaccinatie per week, met de 200k extra AZ komen we op: - Week 20: 850k - Week 21: 1050k - Week 22: 1300k - In week 22 komen we dan net boven de eerder afgegeven aantallen irt opschalingvraagstuk (en marge van 25%).	
Personeel (op locatie)	• Blijven binnen afgegeven marge van opschaling (forecast + 25%) maar zoeken wel eerder de grens op en gaan er dicht op zitten. • Allocatie van extra vaccin in dergelijke grote aantallen vereist tijdige aankondiging en communicatie van te voren (3 á 4 weken) anders krijgen regio's het niet rond qua personeel. • Sommige regio's geven aan met de huidige aantallen (zonder vrijwillige AZ) al een behoorlijke uitdaging te hebben.	
Communicatie	• Voorbereiden communicatieboodschap • Hoe brengen we straks de boodschap zo helder dat duidelijk is welke doelgroep voor welk vaccin in aanmerking komt per wanneer nu. Dat er nu dus wel een vrijwillige keuze is maar dat er geen discussie over type vaccin op locatie mogelijk is.	
Juridisch	• Informed consent is noodzakelijk om te voldoen aan juridische dekking.	

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 16 mei 2021 22:02
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Ter informatie: gele boekje en registratie GGD'en

Ter info en evt verdere verspreiding

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 13 mei 2021 18:19
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Ter informatie: gele boekje en registratie GGD'en

Beste DPG'en,

Ter informatie ook voor jullie het onderstaande bericht dat vandaag gedeeld is met de coördinatoren vaccinatie.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: vaccinatiecovid19 <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 13 mei 2021 12:22
Aan: GGD Coördinatoren Vaccinatie <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Gele boekje en registratie GGD'en

Beste coördinatoren,

Graag jullie aandacht voor onderstaand bericht m.b.t. het Gele boekje op de vaccinatielocaties.

Beleidslijn Gele Boekje
In het coördinatorenoverleg van 11 mei jl. is gesproken over registratie van de vaccinatie door middel van een stempel/ handtekening in het Gele Boekje: sommige regio's doen dit wel, andere regio's niet. Vanuit de coördinatoren kwam het verzoek om hier één lijn voor te formuleren. De volgende lijn, die overeenkomt met de lijn zoals besproken in het Kamerdebat gisteren, is nu in samenspraak met het ministerie van VWS opgesteld:

Burgers die door de GGD gevaccineerd worden ontvangen een vaccinatiebrief met hierop de registratiekaart coronavaccinatie uit het registratiesysteem van de GGD (CoronIT). Dit is een brief waarop relevante informatie over de vaccinatie staat: datum toegediende vaccinatie, productnaam, batchnummer vaccin en een url die linkt naar meer informatie van de Rijksoverheid over coronavaccinatie.

Burgers nemen soms hun Gele Boekje mee en vragen of hun COVID19-vaccinatie daarin gezet kan worden. Dat is heel begrijpelijk. Aangegeven kan worden dat wanneer burgers over het Gele Boekje beschikken, de genoemde vaccinatiebrief met hierop de registratiekaart coronavaccinatie in het gele vaccinatieboekje ingevoegd of bewaard kan worden. De GGD'en plaatsen geen aanvullende aantekening in de vorm van een stempel of handtekening als registratie in het Gele Boekje in het kader van efficiency, zeker gezien de verder opschaling naar 2 miljoen vaccinaties per week.

Fraudebestendig vaccinatiebewijs
De registratiekaart coronavaccinatie die burgers op de vaccinatielocatie krijgen heeft geen status als officieel vaccinatiebewijs. VWS werkt aan een fraudebestendig vaccinatiebewijs voor álle Nederlanders als onderdeel van het Digitaal Groen Certificaat dat op Europees niveau wordt ontwikkeld. Het Gele Boekje voldoet niet aan deze eisen en

heeft **geen** status als officieel vaccinatiebewijs in het kader van de coronavaccinaties vanuit de Rijksoverheid, ook niet als de registratiekaart wordt bijgevoegd. Het Gele Boekje heeft ook geen status in Nederland in het kader van de COVID19-vaccinaties voor reizigers die willen/moeten reizen. Kijk hier voor meer informatie.

Fijne Hemelvaartsdag!

Met vriendelijke groet,

[redacted] Covid-19 Programmaorganisatie

E-mail [redacted]ggdghor.nl

NEDERLAND

Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht Tel.: 030-252 50 60 www.ggdghor.nl

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 17 mei 2021 12:50
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Korte terugkoppeling van [redacted] van het VB van 17 mei én een verzoek m.b.t. het VB van volgende week vaccinatiebereidheid jongeren

Ter info en evt ter verdere verspreiding. In geel gearceerd een vraag voor het programma [redacted]

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 17 mei 2021 11:21
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Korte terugkoppeling van [redacted]t van het VB van 17 mei én een verzoek m.b.t. het VB van volgende week vaccinatiebereidheid jongeren

Beste DPG'en,

Onderstaand een korte terugkoppeling van [redacted] van het Veiligheidsberaad van vanochtend, m.b.t. de voor ons relevante punten.

Verder nog het volgende. Op verzoek van het VB zal [redacted] volgende week een presentatie geven over de vaccinatiebereidheid onder jongeren, een thema waarover in het VB zorgen leven. Het ligt voor de hand om hierbij ook (kort) aandacht te geven aan de vaccinatiebereidheid onder andere groepen; genoemd worden de bevolking in oude stadswijken en op de Bible Belt.
Graag horen we van jullie welke beelden en ervaringen jullie hebben met de verschillende groepen en welke aanpakken er worden ingezet om hen te bereiken en de vaccinatiebereidheid waar nodig te verhogen. [redacted] kan e.e.a. dan verwerken in zijn presentatie. Eventuele input kan naar mij worden gestuurd ([redacted]ggdghor.nl).

VB 17-05-21

Maatregelen

- IC-/ziekenhuisbedden: afname 28-36% (criterium was 15-20%).
- Stap 2 Openingsplan kan gezet worden (geen pauzeknop) —> straks in MCC, dan mededeling; geen persconferentie.
- Stap 3: op 1/6 besluit, gaat dan in op 9/6.
- Wv testbewijs waarschijnlijk op 2/6 afgerond —> in week 2-9/6 veel festivals voorzien —> oplossing voor zoeken.
- Musea blijven in stap 3; evt wel een week eerder stap 3 zetten, als epidemiologische situatie het toelaat.

Toegangstesten

- Behoud of loslaten 1,5m bij toegangstesten in stap 4 en 5 —> wordt nog bekeken, op basis van fieldlab-ervaringen en vanuit perspectief handhaving.
- Communicatie SON laat nog altijd veel te wensen over.

Overige

- Kermissen/evenementen: in stap 4 (1 juli); sinds 5 mei kunnen wel weer vergunningen worden aangevraagd; je weet alleen nu niet wat over X weken de voorwaarden zullen zijn.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail [redacted]ggdghor.nl
Telefoon [redacted]
Website www.ggdghor.nl
[redacted]GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Regiegroep Vaccinatie 18052021

1) Bestuurlijke overleggen
2) Media en actualiteiten
3) Medische indicatie
4) Jansen
5) Input Roadmap Q3
6) 2e prik moderna
7) Kamerbrief en debat volgende week
8) Aandachtspunten uit de GGD'en

Bijlage II: overzicht stand van zaken alle moeilijk bereikbare doelgroepen uit de VWS notitie – dd 19 mei 2021

Zie ook: Kamerbrief met stand van zaken COVID-19 (mei 2021) | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

		subgroep	Vaccin	Locatie	week	Aanpak & personele consequenties GGD	Lopende zaken	Status/VWS akkoord
Cluster								
1	**Asielzoekers**	Medische indicatie	Moderna	47 AZC locaties	wk 22 (beoogd)	*COA, GCA en GGD werken samen op AZC-locatie *GGD geven (online) voorlichting – obv bestaand contract COA *Exacte verdeling medisch personeel (GZA/GGD) regionaal nader af te stemmen *Afhankelijk van beschikbaar GZA personeel	*Samenwerkingsovereenkomst GZA en GGD, inclusief (medische) verantwoordelijkheden *verkennen en vastleggen registratie in HIS ook indien GGD arts *VWS levert voorlichtingsmateriaal voor de doelgroep in diverse talen	Ja, gelijk met m.i. regulier/ landelijk
		pilotregio's (Amsterdam, Leersum, Assen)	Janssen	3 AZC locaties	wk 22 (beoogd)		* idem	* Akkoord op Janssen * Akkoord op start
		Overige	Janssen	44 AZC locaties	wk 25 (beoogd)		* idem	* Akkoord op Janssen * Akkoord op start

2a	**Dak- en thuislozen/ MO incl. ongedocumen-teerden**		Janssen	Regionaal verschillend	Vanaf wk 21 met doorloop van ong. 6 weken	*GGD heeft regierol in opstellen regionale plannen *Regionaal maatwerk met o.a. gemeenten, opvanginstellingen, Rode Kruis, Leger des Heils *Personele consequenties afhankelijk van eigen plannen	*VWS levert voorlichtingsmateriaal voor de doelgroep in diverse talen *GGD GHOR NL faciliteert regio's 1-op-1 en in G4 verband * doelgroep ongedocumen- teerden vergt aanvullend maatwerk	*Akkoord op Janssen * akkoord op vrijwel alle regioplannen, besluitvorming overige regio's volgt op 19 mei
2b	**Arbeidsmigranten met werk** Zie ook: LOT-C. Samenwerkingsplatform Arbeidsmigranten en COVID-19, te vinden via: Bijlage 6. Inzicht in aantallen en huisvesting arbeidsmigranten.pdf		Regulier	GGD locaties	Obv geboorte jaren	*Inzet op inschrijven BRP/RNI + aanvragen DigiD (benodigd voor webportaal) * gerichte communicatie/ informatie vanuit SZW e.a. over route * inzet op voorlichting en informatie in verschillende talen * betrokkenheid uitzendorganisaties * aandacht voor mogelijke dwang vanuit werkgever * rol GGD conform regulier + mogelijk aanvullend in toeleiding	*afspraak mogelijk maken door derden * rol GGD in toeleiding; voorlichting & informatie * rol arbodiensten en/of werkgevers in ondersteuning van proces * rol Arboarts en GGD/LCC tbv groepsafspraken	*niet als groep behandeld, maar obv geboortejaren *zolang schaarste vaccin, geen specifieke inloopuren

3	**Zeevarenden**	Janssen		Inzet is haven(s) en Schiphol		*kosten en daadwerkelijk zetten worden gedragen door private partijen in de zeevaartsector * medio juni 2021 met doorlooptijd van meerdere maanden		* Over de nadere logistieke organisatie vindt overleg plaats met het ministerie van IenW, RIVM, KVNR en Nautilus
4a	Dit betreft de inzet tbv anderstaligen, laaggeletterden en bv visueel beperkten. Het betreft dus niet een aparte groep die gevaccineerd dient te worden.							
4b	**Mensen langer dan maand in NL**		Regulier	GGD locaties	In leeftijds-cohorten	*Obv RNI en communicatie van telefoonnummer op gerichte plekken * afspraak via webportaal indien BSN en DigiD * zonder BSN/ DigiD, melden bij eigen ambassade in Nederland. Zij geven nummer om afspraak te kunnen maken * check op leeftijd alleen mogelijk op locatie		*akkoord voor 65+er met/ zonder Digid en BSN Zie ook: Ik ben tijdelijk in Nederland en heb geen Nederlands paspoort. Kan ik in Nederland een coronavaccinatie krijgen? | Rijksoverheid.nl

Memo ter besluitvorming vaccinatieroute arbeidsmigranten en ongedocumenteerden

Aan:	DPG-raad
Betreft:	Stand van zaken vaccinatie 'moeilijk bereikbare doelgroepen' en vragen ter instemming mbt vaccinatieaanpak arbeidsmigranten en ongedocumenteerden
Datum:	19 mei 2021
Opsteller:	[redacted] (beleidsadviseur CPO GGD GHOR NL)

Inleiding

De gehele Nederlandse bevolking komt in aanmerking voor een COVID-vaccinatie. Binnen onze samenleving zijn er echter diverse groepen aan te merken die afwijken van de reguliere manier van uitnodigen, registreren en vaccineren. Zij kunnen bijvoorbeeld onvoldoende via de BRP worden bereikt, zijn anderstalig of beschikken niet over een vaste woon of verblijfplaats. Deze groepen zijn gebundeld in de notitie 'moeilijk bereikbare doelgroepen' van het Ministerie van VWS (zie bijlage I).

Deze notitie geeft de stand van zaken aan met betrekking tot deze verschillende doelgroepen en vraagt besluitvorming op aspecten binnen de vaccinatieroute voor 'arbeidsmigranten' en 'ongedocumenteerden' ten einde de vaccinatieroute voor deze doelgroepen te kunnen finaliseren.[1]

Rol GGD in het kort

De rol van de GGD verschilt voor elk van deze doelgroepen. Zo werken we samen met GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA) en Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) als het gaat om het vaccineren van asielzoekers op AZC-locaties en hebben we de regierol in de regio bij het vaccineren van dak- en thuislozen, vrouwen in de vrouwenopvang en ongedocumenteerden (zie bijlage II voor een actueel overzicht van alle benoemde clusters). De GGD is echter wel veelal de prikkende partij in de uitvoering van de vaccinatiestrategie. De (personele) consequenties voor elk van deze maatwerkoplossing is regionaal verschillend en wordt in belangrijke mate bepaald door de kennis en ervaring ten aanzien van deze doelgroepen en de reeds bestaande samenwerkingen binnen de regio.

[1] Deze doelgroepen worden ook genoemd in - het overbruggen van - de zogenaamde 'vaccinatiekloof'. Deze notitie beperkt zich echter tot de stand van zaken ten aanzien van de gekozen of voorziene vaccinatieroute voor elk van de doelgroepen.

Overigens wordt voorzien dat ná de zomer/Q3 mogelijkheden ontstaan om regionaal laagdrempelig vaccinaties aan te bieden aan diegene die - om wat voor reden dan ook – het eerste vaccinaanbod hebben gemist cq niet hebben ontvangen. Te denken valt aan de inzet van mobiele teams of inloopuren voor specifieke doelgroepen. Deze fijnmazige inzet in de regio beperkt zich nadrukkelijk niet tot de voorliggende doelgroepen.

Overwegingen bij de vaccinatieroute arbeidsmigranten & ongedocumenteerden

De vaccinatiestrategie voor zowel arbeidsmigranten met werk (cluster 2b) als ongedocumenteerden (als onderdeel van cluster 2a) wordt momenteel vormgegeven.

Hieronder wordt nader ingegaan op een aantal overwegingen die de vaccinatiebereidheid onder de doelgroepen kunnen verhogen binnen de reguliere, grootschalige vaccinatiestrategie. Het is evident dat een nabije en fijnmazige aanpak in Q3 de vaccinatiegraad verder kan verhogen.

- **Rol van de Arboarts als prikkende partij bij arbeidsmigranten**

Verkend wordt of de Arboartsen een rol kunnen spelen in het vaccineren van arbeidsmigranten bij de (middel)grote bedrijven. Deze route lijkt vooralsnog weinig kans van slagen te hebben omdat alleen gesproken is over de rol van Arboartsen in het vaccineren van zorgpersoneel en werkgevers veelal minimale contracten hebben afgesloten met de Arboartsen. Deze contracten zouden dan uitgebreid cq gecompenseerd moeten worden in het kader van de vaccinatiestrategie.

- **Rol van de GGD'en in het informeren van de arbeidsmigranten**

De GGD'en zetten hun bestaande netwerken, contacten en relaties in te zetten om de doelgroep te bereiken en hen te informeren over de gekozen route. De inzet van de GGD'en komt bovenop de inzet vanuit BRP/RNI om de doelgroep gericht uit te nodigen voor het maken van een afspraak. Daarnaast wordt de route naar een vaccinatie ook gedeeld met bv werkgeverorganisaties, stichtingen rondom de doelgroep heen (bv Stichting Barca) en geplaatst op websites die veel mensen uit de doelgroep bereikt.

Te denken valt bv aan het actief opzoeken van grote werkgevers in de regio om hen te informeren over de vaccinatieroute. De werkgever zou dan kunnen voorzien in vervoer naar de GGD vaccinatielocaties indien gewenst en mogelijk geacht. De GGD'en kunnen voor het benaderen van deze netwerken ook terugvallen op de kennis en ervaringen die zij rondom testen hebben opgedaan.

- **Rol van de Arboarts en GGD'en/ LCC in het mogelijk maken van een groepsafspraak**

De verwachting is dat het faciliteren van een groepsafspraak de vaccinatiebereidheid onder de doelgroep zal verhogen. De werkgever kan dan groepsgewijs vervoer naar de vaccinatiestraten van de GGD mogelijk maken. Op dit moment wordt deze mogelijkheid echter niet door CoronIT ondersteund waardoor het LCC alleen afspraken kan maken voor individuen.

Om die reden kijken we of het juridisch/AVG-technisch mogelijk is om de Arboarts - van de grote en bereidwillige werkgevers - een rol te geven bij het verzamelen en verstrekken van de persoonsgegevens van die mensen die een afspraak zouden willen maken. De route is niet vanzelfsprekend en er moeten veel aspecten worden meegenomen cq uitgedacht, zoals de mogelijkheid tot het veilig kunnen verzenden van de persoonsgegevens, het verwijderen van de gegevens wanneer de afspraak is gemaakt en de grondslag voor de Arboarts om de gegevens überhaupt te mogen delen.

Kortom, een route die het nodige werk vraagt, zowel in de voorbereiding als de uiteindelijke uitvoering. Tegelijkertijd hebben de GGD'en ook veel ervaring met het verstrekken van

persoonsgegevens vanuit o.a. het BCO proces. De functionaris persoonsgegevens kan hierin ook adviseren.

- **Rol van de GGD'en in het informeren van ongedocumenteerden en het maken van een afspraak**

De GGD'en worden gevraagd hun bestaande netwerken, contacten en relaties in te zetten om de (schil om de) doelgroep te bereiken en hen te informeren over de gekozen route. Een deel van de ongedocumenteerden zal worden bereikt in de regionale aanpak van dak- en thuislozen en vrouwen in de vrouwenopvang (cluster 2a). De verwachting is echter dat hiermee niet de gehele doelgroep bereikt zal worden en dat er behoefte is aan een plek waar deze mensen, of de schil eromheen, zich kunnen melden voor een vaccinatie(afspraak). Vanuit de CPO zijn we o.a. in gesprek met de Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt om een goed beeld te krijgen van de doelgroep.

De vraag is of dat dit landelijk of regionaal het beste kan worden ingeregeld. Aangezien de GGD'en veel dichter op de doelgroep zitten dan de CPO met het LCC ligt regionale bereikbaarheid en mogelijkheid tot het regionaal inplannen van de afspraak - al dan niet door derden - voor de hand.

Voorgestelde aanpak

Arbeidsmigranten zullen – iig in eerste instantie – gevaccineerd worden op GGD locaties op basis van hun geboortejaar. De GGD'en hebben een actieve rol om de doelgroep te informeren en voor te lichten over de vaccinatieroute. Ervaringen en netwerkingen van testen worden hierbij benut. Daarnaast werken de GGD'en mee aan het faciliteren van groepsafspraken, mits arbodiensten bereid zijn hier een rol in te spelen en dit juridisch/AVG-technisch haalbaar wordt geacht.

Ongedocumenteerden zullen worden meegenomen in de regionale plannen ten aanzien van dak- en thuislozen en vrouwenopvang (cluster 2a). Daarnaast betrekken de GGD'en actief de organisaties die de doelgroep goed in beeld hebben, zoals Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld en hun regionale zusterorganisaties. Indien deze mensen, of hun begeleiders zich melden bij de GGD'en, zullen zij - indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat zij tot het voorliggende leeftijdscohort behoren - regionaal worden ingepland voor een vaccinatie. Voor deze personen bestaat de mogelijkheid om hen anoniem te registreren.

Advies

In te stemmen met de voorgestelde aanpak voor zowel 'arbeidsmigranten' en 'ongedocumenteerden' ten einde de vaccinatieroute met de landelijke partijen te kunnen vaststellen en te kunnen uitdragen.

d.d. 21-05-2021	**Agendapunt 5**
Onderwerp:	**Moeilijke bereikbare doelgroepen inclusief arbeidsmigranten en ongedocumenteerden**
Portefeuillehouder:	[redacted]
Opgesteld door:	CPO – [redacted]
Overlegd met:	Regiegroep vaccineren
Status:	Ter instemming
	DPG-vergadering
Voorgestelde beslispunten:	Instemmen met voorgestelde aanpak arbeidsmigranten en ongedocumenteerden ten einde de vaccinatieroute met de landelijke partijen te kunnen vaststellen en te kunnen uitdragen. **Arbeidsmigranten** zullen – iig in eerste instantie – gevaccineerd worden op GGD locaties op basis van hun geboortejaar. De GGD'en hebben een actieve rol om de doelgroep te informeren en voor te lichten over de vaccinatieroute. Ervaringen en netwerkingen van testen worden hierbij benut. Daarnaast werken de GGD'en mee aan het faciliteren van groepsafspraken, mits arbodiensten bereid zijn hier een rol in te spelen en dit juridisch/AVG-technisch haalbaar wordt geacht. **Ongedocumenteerden** zullen worden meegenomen in de regionale plannen ten aanzien van dak- en thuislozen en vrouwenopvang (cluster 2a). Daarnaast betrekken de GGD'en actief de organisaties die de doelgroep goed in beeld hebben, zoals Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld en hun regionale zusterorganisaties. Indien deze mensen, of hun begeleiders zich melden bij de GGD'en, zullen zij - indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat zij tot het voorliggende leeftijdscohort behoren - regionaal worden ingepland voor een vaccinatie. Voor deze personen bestaat de mogelijkheid om hen anoniem te registreren.
Aanleiding en samenvatting	De gehele Nederlandse bevolking komt in aanmerking voor een COVID-vaccinatie. Binnen onze samenleving zijn er echter diverse groepen aan te merken die afwijken van de reguliere manier van uitnodigen, registreren en vaccineren. Zij kunnen bijvoorbeeld onvoldoende via de BRP worden bereikt, zijn anderstalig of beschikken niet over een vaste woon of

	verblijfplaats. Deze groepen zijn gebundeld in de notitie 'moeilijk bereikbare doelgroepen' van het Ministerie van VWS De memo gaat in op een aantal overwegingen die de vaccinatiebereidheid onder de doelgroepen kunnen verhogen binnen de reguliere, grootschalige vaccinatiestrategie. Het is evident dat een nabije en fijnmazige aanpak in Q3 de vaccinatiegraad verder kan verhogen. • Rol arboartsen als prikkende partij bij arbeidsmigranten: wordt momenteel verkend, lijkt weinig kans van slagen te hebben. • Rol van de GGD'en in het informeren van de arbeidsmigranten: de GGD'en zetten hun bestaande netwerken, contacten en relaties in te zetten om de doelgroep te bereiken en hen te informeren over de gekozen route. • Rol van de Arboarts en GGD'en/ LCC in het mogelijk maken van een groepsafspraak: onderzocht wordt of het juridisch/AVG-technisch mogelijk is om de Arboarts - van de grote en bereidwillige werkgevers - een rol te geven bij het verzamelen en verstrekken van de persoonsgegevens van die mensen die een afspraak zouden willen maken. Via CoronIT is het niet mogelijk een groepsafspraak te maken. • Rol van de GGD'en in het informeren van ongedocumenteerden en het maken van een afspraak: de GGD'en worden gevraagd hun bestaande netwerken, contacten en relaties in te zetten om de (schil om de) doelgroep te bereiken en hen te informeren over de gekozen route
Financiële, personele en juridische consequenties:	nvt
Eerder genomen besluiten:	nvt
Bijlagen:	Bijlage I VWS nota moeilijk bereikbare doelgroepen 20210225 Bijlage II overzicht vaccinatieroute moeilijk bereikbare doelgroepen

Samen werken aan het bestrijden van Covid-19

Vaccineren

21 mei 2021

Vertrouwelijk

Update

- Record na record -> gisteren 118.408 vaccinaties!
- Medische indicatie -> 1,5miljoen uitnodigingen -> 800k afspraken
- Geboren in en vóór 1955 & 1961 tot en met 1966 uitgenodigd
- Introductie van Janssen
  - 1967-1968 – geen keuzemogelijkheid
  - Uitnodiging via het portaal op zaterdag 22 mei a.s. (brief zaterdag-woensdag)
  - Start vaccineren op locaties vrijdag 28 mei (wk 21-23 -> 400k vaccinaties)
- Gele Boekje – Vaccinatiebevestiging kan door burger zelf worden ingevoegd
- Openstaande gesprekken met VWS & RIVM
  - 60-64 jarigen
  - 18-12 jarigen

Aandacht voor (personele) opschaling de komende weken!

Allocatie aan GGD op basis van laatste leverschema – 20 mei – 7 vaccins uit vial voor BP.

Vaccins allocatie	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29	Week 30	Week 31
Pfizer	781,668	710,604	691,334	1,266,854	1,176,000	1,185,915	1,190,280	218,653	870,277	746,234	820,443	835,487
Moderna	98,000	98,000	98,000	98,000	115,297	112,120	98,000	98,000	98,000	74,297	14,120	
Janssen		102,000	190,000	130,000	234,000	234,000	182,545					
AstraZeneca	65560*											
Totaal - GGD	**945,228**	**910,604**	**979,334**	**1,494,854**	**1,525,297**	**1,532,035**	**1,470,825**	**316,653**	**968,277**	**820,531**	**834,563**	**835,487**
+25% personeelsinzet	**1,181,535**	**1,138,255**	**1,224,168**	**1,868,568**	**1,906,621**	**1,915,044**	**1,838,531**	**395,816**	**1,210,346**	**1,025,664**	**1,043,204**	**1,044,359**
**AZ geconcentreerd voor de komende weken*												

- *1,5 miljoen vaccins + 25% personele inzet = 1,9 miljoen per week*

Moeilijk bereikbare doelgroepen: arbeidsmigranten en ongedocumenteerden

Overwegingen

Arboartsen als uitvoerende partij

- Geen voorrangspositie doelgroep, GGD is prikkende partij
- Eventueel mogelijk in Q3 ikv 'veegactie'

Rol GGD'en bij het informeren van arbeidsmigranten

- Veelal geen BRP of onjuist adres, bestaande kanalen ontoereikend
- GGD'en inzetten bestaande netwerken, contacten en relaties tav doelgroep, ervaring vanuit testen benutten
- Communicatie tevens via RNI mail, werkgevers, communicatie websites van doelgroep

Faciliteren groepsafspraak

- Regionaal inplannen/ 'prikken zonder plannen'
- AVG vraagstuk: verwerkingsverantwoordelijke vs verwerker (wordt onderzocht)
- Ervaring GGD'en met beveiligd versturen en ontvangen van persoonsgegevens

Regionaal inplannen ongedocumenteerden

- Meenemen in regionale plannen MO
- Regionaal inplannen voor vaccinatie (obv leeftijdscohort) indien doelgroep/ begeleider zich meldt bij GGD.
- Politieke gevoeligheid ikv 'vaccintoerisme' versus vaccinatiebereidheid onder doelgroep

Voorstel

Arbeidsmigranten

- **Doelgroep gaat mee op geboortejaar conform regulier**
- Individueel gelijk toeleiding aan regulier
- GGD'en informeren doelgroep in regionaal verband

- **Faciliteren groepsafspraken voor grote werkgevers in regio**, mits:

  arbodiensten rol in willen pakken én

  juridisch/AVG technisch haalbaar (wordt uitgezocht)

→ Pilot in gemeente Westland/ GGD Haaglanden + twee andere GGD'en

Ongedocumenteerden

- **Doelgroep gaat redelijkerwijs mee op geboortejaar conform regulier**
- Onderdeel regionale plannen tav maatschappelijke opvang
- Regionaal inplannen voor vaccinatie

COVID-19 vaccinatie

Vaccinatiebereidheid
& de rol van gemeenten

Veiligheidsberaad
25 mei 2021

Vaccinatiebereidheid

Nederlanders met een migratieachtergrond zijn huiverig voor vaccin

Coronavirus Veel Nederlanders met een migratieachtergrond zijn nog huiverig voor vaccinatie, terwijl ze juist het hardst worden getroffen door het virus. „Een goed gesprek kan het wantrouwen wegnemen."

Huisartsen Güven Yildiz en Nanja Danhof maken zich zorgen over de vaccinatiekloof

Zorgen om lage vaccinatiebereidheid migranten en laaggeletterden: informatiecampagne noodzakelijk

Na een groep huisartsen maakt nu ook het Outbreak Management Team zich zorgen over de lagere vaccinatiebereidheid onder personen met een migratieachtergrond en laaggeletterden. Besteed extra aandacht aan gerichte communicatie bij deze doelgroepen, is nu ook hun opdracht aan minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid).

Charlotte Huisman 18 mei 2021 8:36

Gerichte wijkcampagnes om vaccinatiekloof te dichten

Zonder foto

Wel of niet vaccineren? Maarten en Annemarie verschillen van mening

Waarom het zinloos is om gezonde mensen te vaccineren tegen corona

Vandaag op onze zeepkist: Volgens huisarts Huib Pieter Rutten is het onzinnig om gezonde mensen een coronavaccin te geven: "Als je gezond bent maakt het immuunsysteem gehakt van het zoveelste coronavirus dat rondwaart."

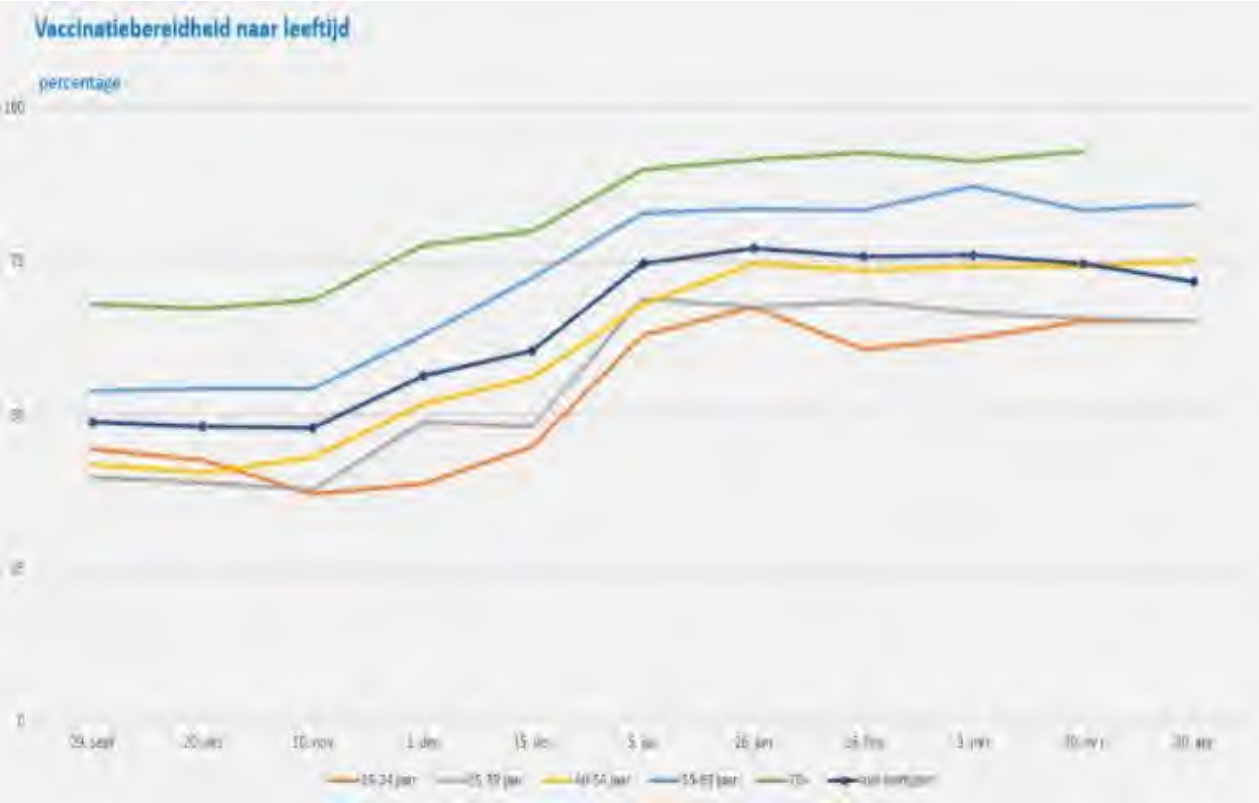
Ruim 7 op de 10 studenten willen zich laten vaccineren

Afstand houden? 'Nee, ik word toch niet ziek', zeggen veel jongeren die op straat hangen

Reacties op vaccinatiekloof: 'Vaccineer de koning nu al, in het algemeen belang'

GGD GHOR NEDERLAND

Vaccinatiebereidheid blijft hoog



RIVM Corona Gedragsunit
- Driewekelijks representatieve steekproef
- Grootschalig vragenlijstonderzoek (55.000 deelnemers)
- Diepte-interviews

Vaccinatiebereidheid, ±75%
- Hoe ouder hoe hoger de bereidheid
- Lager bij jongeren (<40 jaar ±65%)

Bron: RIVM Gedragsunit, 21 mei 2021

Aandacht voor jongeren…

Inzichten RIVM Gedragsunit

Vaccinatiebereidheid (<40 jaar ±65%)

Waarom zijn jongeren niet bereid zich te vaccineren?
- Ervaren weinig risico op ziekte en verloop
- Kans op bijwerkingen

Waarom zijn jongeren wel bereid zich te vaccineren?
- Vaccinatie als uitweg uit de crisis
- Beschermen van anderen

Verder: sociale omgeving, toegankelijkheid, vertrouwen in overheid

Opdracht GGD GHOR aan Stichting Alexander
- Opdracht: opstellen en uitvoeren van een onderzoek naar de vaccinatiebereidheid onder jongvolwassenen, inzicht in motivatie en drijfveren
- ±100 jongeren, online panelsessies
- Begin juni eerste inzichten

… en groepen met migratieachtergrond

Zwaarder getroffen door COVID-19

Hogere sterftecijfers

Minder goede gezondheid

Meer onderliggend lijden

Meer onderzoek naar onderliggende factoren door RIVM, CBS

Publicatie: april 2021
Onderzoek: Covid-19 en etniciteit
Bron: Amsterdamse UMC, GGD Amsterdam, Pharos
bijlage_1_uitomsten_helius_onderzoek_policy_brief_etniciteit_en_covid-19.pdf

Regionale GGD-initiatieven: een kleine selectie

Netwerk van communicatie GGD, communicatie gemeenten en ambtenaren volksgezondheid
(Haaglanden)

Vaccinatiegraad op postcode inclusief duiding aan gemeenten. RONAZ voor regionale aanpak
(Drenthe)

Peiling vaccinatiebereidheid in regio en communicatie aan gemeenten. Verdiepend onderzoek inclusief 'biblebelt' en jongeren
(Noord- en Oost Gelderland)

Mobiele prikbus naar plekken waar vaccinatiegraad laag is
(Fryslan)

Vaccinatiewebinar met imams en artsen, 'vaccinatiekoffer' aan burgmeesters en wethouders
(Utrecht)

corona-colleges op VO scholen in kwetsbare wijken en op alle MBO-scholen
(Amsterdam)

Betrouwbaar informeren

Doelgroepenbenadering

Inzetten van sleutelfiguren

Dialoog

Diverse kanalen

Ondersteunen bij maken van keuze

Laagdrempeligheid

Gemeenten, GGD en partners: de handen ineen

Luisteren naar mensen

Begrijpen wat er speelt door onderzoek

Samenwerkingen initiëren en gericht communiceren

Lokaal maatwerk

Regierol Veiligheidsregio

Doorlopende actielijst DPG-overleggen GGD GHOR Nederland

Bijgewerkt t/m DPG-overleg 21 mei 2021, stand van zaken n.t.b.

Nr.	Actiepunt	Actiehouder	Dead-line	Komt uit DPG-overleg	Stand van zaken	
1						
						◢
5	Vaccineren – richtlijn mbt eventuele 7e dosis is aangepast	Bureau		1/2/21	Mag alleen door ziekenhuisapothekers gedaan worden. Overleg met RIVM over low volume injectiespuiten.	
6						
	[redacted]	[redacted]				
	[redacted]	[redacted]				
		[redacted]				
		[redacted]				
		[redacted]				
		[redacted]				

Legenda	Geen bijzonderheden / Op schema	Vraagt aandacht / Mogelijk bijsturing gewenst	Mogelijk onder de doelstelling / Niet op schema
	●	◢	■

Nr.	Actiepunt	Actiehouder	Dead-line	Komt uit DPG-overleg	Stand van zaken
16	[redacted]	[redacted]			
30	Update vaccineren • Het pleidooi m.b.t. vaccinatie leerkrachten meenemen • Meer aandacht voor geluiden van buiten. Bijv. echtparen niet naar verschillende vaccinatielocaties sturen. Bijv. mensen niet nodeloos naar een verre locatie sturen.	Bureau		01/04/21	
31	[redacted]				

Legenda	Geen bijzonderheden / Op schema	Vraagt aandacht / Mogelijk bijsturing gewenst	Mogelijk onder de doelstelling / Niet op schema
	●	◢	■

Nr.	Actiepunt	Actiehouder	Dead-line	Komt uit DPG-overleg	Stand van zaken
34	-				
35					
	[redacted]	[redacted]			
39	Vaccineren: in DPG-overleg 29/4 opnieuw agenderen nadat de DPG'en intern en met de huisartsen hebben afgestemd.	Bureau		23/04/21	
40	Vaccineren: nogmaals uitvraag (zie punt 39), daarbij ook kijken naar de interpretatie. Ook checken: zijn ziekenhuizen bereid personeel beschikbaar te stellen?	Bureau		29/04/21	
41	[redacted]				
		[redacted]			

Legenda	Geen bijzonderheden / Op schema	Vraagt aandacht / Mogelijk bijsturing gewenst	Mogelijk onder de doelstelling / Niet op schema
	●	▰	■

Legenda	Geen bijzonderheden / Op schema	Vraagt aandacht / Mogelijk bijsturing gewenst	Mogelijk onder de doelstelling / Niet op schema
	●	▰	■

Gearchiveerd: vrijdag 28 mei 2021 09:45:06
Van: [redacted]
Verzonden: Fri, 12 Mar 2021 19:34:51 +0000ARC
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: VERTROUWELIJK Concept notitie surplus beleid
Urgentie: Normal
Bijlagen:
12.03.2021Conceptnotitie Actualisering landelijk surplus beleid (1).docx;

Dag [redacted] en collega's,

Bijgevoegd de concept notitie landelijk surplus beleid die - helaas op het laatste moment - nog niet is vastgesteld. VWS heeft toegezegd hier maandag naar te zullen kijken.
Je zult zien dat ik flink wat van jullie groepsdefinitie heb gebruikt, zij het in een andere volgorde.

De lijn van de notitie is al wel grotendeels afgestemd met VWS, gaat om de nadere invulling. Twee elementen licht ik er graag even uit:
- focus op prikkend personeel en medische risicogroepen (conform uitvoeringsrichtlijn en landelijke vaccinatiestrategie). Overig zorgpersoneel is, zoals ook staat in de kamerbrief van afgelopen week, niet langer een prioritaire groep;
- 2e prik ook uit surplus. Doen we dat niet, dan gaat de helft van de gezette vaccinaties uit surplus nog steeds naar mensen die, volgens de strategie, nog niet aan de beurt zijn.

We realiseren ons dat eea wel wat vraagt van de regio's. Om die reden zullen de betrokken artsen (en eveneens werkzaam in de regio) a.s. di in het coördinatorenoverleg de oproep doen om hier gezamenlijk naar te kijken. De uitkomsten, tips & trics worden dan zsm verwerkt in het landelijk draaiboek zodat iedereen deze kan benutten.

Voor nu helaas dus geen vastgesteld beleid. Hopelijk kunnen jullie met deze voorlopige beleidslijn voor nu even vooruit. Maandag volgt een update naar alle regio's ook.

Voor nu, een goed weekend gewenst!

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]
Senior Beleidsadviseur
Corona Programma Organisatie

Aanwezig op ma-di-do-vrij

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Twitter : [redacted]GGDGHORNL
E-mail : [redacted]ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Telefoon : 06-34191016

Van: [redacted]ggdhvb.nl>
Verzonden: vrijdag 12 maart 2021 11:49
Aan: [redacted] [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: VERTROUWELIJK Concept communicatiebericht omgaan met spillage

[redacted]

Dank voor onderstaande terugkoppeling.

Wanneer verwacht jij reactie van VWS / RIVM?

Dit zodat wij weten of we vandaag nog kunnen communiceren intern.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Projectleider
Sector Bedrijfsontwikkeling, Team Programma's en Projecten

Pettelaarpark 10, 5216 PD
's-Hertogenbosch
Postbus 3024, 5003 DA Tilburg
www.ggdhvb.nl

[redacted]ggdhvb.nl>
Aanwezig op: <ma-di-wo-do oneven weken en ma-di-do even weken>
<088 368 6719>
<06 23451690>

Gezond doet leven!

Van: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 11 maart 2021 22:45
Aan: [redacted]ggdhvb.nl>
Onderwerp: Re: VERTROUWELIJK Concept communicatiebericht omgaan met spillage

Dank [redacted] voor deze uitwerking van de groepen! Ik heb er dankbaar gebruik van gemaakt voor de aanscherping van de notitie die nu ook richting VWS en RIVM is gegaan ter akkoord.

Nog een vraag, wat is de reden dat receptionisten, gastvrouwen en huismeesters zijn toegevoegd? Ik had deze groep niet echt in beeld bij mdw met direct clientcontact nml en denk ook - tenzij jij met overtuigende argumenten komt \u-10179 ?\u-8638 ? - dat deze functies eruit zullen worden gehaald door RIVM en VWS.

Nogmaals dank, ook voor het geduld,

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Senior Beleidsadviseur
Corona Programma Organisatie

Aanwezig op ma-di-do-vrij

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Twitter : [redacted]GGDGHORNL

E-mail : [redacted]ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Telefoon : 06-34191016

Van: [redacted]ggdhvb.nl>
Verzonden: donderdag 11 maart 2021 19:04
Aan: [redacted] <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: VERTROUWELIJK Concept communicatiebericht omgaan met spillage

[redacted]

Zoals telefonisch besproken hierbij het concept communicatie bericht wat onze GGD heeft klaar staan om intern te verspreiden over de omgang met spillage.

Onze vraag aan landelijk is met name: graag helderheid over de definities (incl. prioritering).

Ik heb begrepen dat aangepast spillage-beleid morgen te verwachten is.

Dank!

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Projectleider
Sector Bedrijfsontwikkeling, Team Programma's en Projecten

Pettelaarpark 10, 5216 PD
's-Hertogenbosch
Postbus 3024, 5003 DA Tilburg
www.ggdhvb.nl

<[redacted]ggdhvb.nl>
Aanwezig op: <ma-di-wo-do oneven weken en ma-di-do even weken>
<088 368 6719>
<06 23451690>

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Gearchiveerd: vrijdag 28 mei 2021 09:50:25
Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Mail van [redacted] m.b.t. onderwerp vaccineren voor DPG-overleg 4 maart en vraag over input t.a.v. personeel
Urgentie: Normal
Bijlagen:
218748 getekende brief DGV.pdf.pdf;

Ter info en verdere verspreiding…

Van: [redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: woensdag 3 maart 2021 11:47
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <directie@ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail van [redacted] m.b.t. onderwerp vaccineren voor DPG-overleg 4 maart en vraag over input t.a.v. personeel

Beste DPG-en,

Aankomende donderdag zal de opschaling van de GGD vaccinatiecapaciteit op de agenda van het DPG-overleg staan. Dit mailtje is bedoeld om jullie te informeren over het proces dat we op dit moment doorlopen.

Zoals jullie weten is ons een drieledige opdracht gegeven / vraag gesteld door VWS (opdrachtbrief in de bijlage, ook al eerder toegestuurd):

1. **Optimaliseren huidige geplande vaccinatiecapaciteit**, onder andere door efficiencyverbetering in de prikstraten zelf en optimale benutting van de locaties;
2. Op welke wijze een **grootschalige vaccinatie tot 1,5 miljoen** mensen per week **per april** uitgevoerd kan worden en onder welke condities dit niveau bereikt kan worden?
3. Ten aanzien van de landelijk gewenste opschaalcapaciteit tot **2,5 miljoen vaccinaties** per week te bezien op welke wijze de GGD'en een rol kunnen spelen **in de samenwerking** met en inzet van de capaciteit van andere partijen.

Ten behoeve van de beantwoording en mogelijke invulling van deze 3 vragen doen we de navolgende stappen met de volgende aandachtspunten:

Vraag 1 en 2
Om dit te realiseren hebben we nu gesprekken met elke regio om het volgende bezien:
Versnelling van de roadmap (bottom-up met de regio's) per maand. Elke regio weet daarbij zijn aandeel in de 1,5m prikken landelijk.

- Aantal te openen locaties & vaccinatiestraten
- Efficiency verbetering prikken per uur
  - Administratieve verbetering "printen voor prikken"
  - Inrichting administratie v.s. prikker

We geven daarbij extra aandacht aan de volgende mogelijke knelpunten:

- Locatie inrichting en 15 minuten wachtruimte
- Personeel (inclusief eventuele hulp van andere partijen; Defensie, ziekenhuizen, etc. & testen)
- Toeleiding - Landelijk
- Systeem CoronIT (inclusief testen) - Landelijk
- Afstemming op verwachtte vaccin leveringen met RIVM (range-forecast) – Landelijk

Vraag 3
Daarnaast voeren we gesprekken met de huisartsen en ziekenhuizen, de twee andere grote prikkende partijen.

Aandacht voor personele opschaling
Een van de belangrijkste knelpunten welke we zien is het realiseren van de benodigde hoeveelheid personeel (naast testen).
Willen jullie de coördinatoren, ook van jullie kant, vragen om ons de input ten aanzien van personeel te geven? Dit is in de gesprekken aan de orde geweest.

Tot slot zijn creatieve ideeën en ervaringen uiteraard van harte welkom.

Dank! Donderdag zullen we de uitkomsten presenteren in het DPG overleg.
Deze uitkomsten zullen we, na jullie goedkeuring, vrijdag a.s. met VWS bespreken.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Gearchiveerd: vrijdag 28 mei 2021 09:37:23
Van: [redacted]
Verzonden: Sun, 25 Apr 2021 07:51:20 +0000ARC
Aan: Directie GGD GHOR Nederland
Onderwerp: Bericht van [redacted] over vaccineren Mobiele Eenheid
Urgentie: Normal

Beste DPG'en,

Mede in verband met vragen die in veiligheidsregio's en RBT's gesteld kunnen worden informeer ik jullie graag over het volgende: In de kamerbrief van 13 april 2021 is aangekondigd dat de Mobiele Eenheid bij voorrang gevaccineerd zal worden. Het betreft een groep van 5400 ME'ers (geboren tussen 1961 en 2003). Ons is gevraagd deze groep op korte termijn te vaccineren.
Komende week wordt gestart met het uitnodigen. Woensdag 28 april en donderdag 29 april ontvangen de ME'ers van de politieorganisatie, hun werkgever, een uitnodiging om een vaccinatieafspraak te maken via het Landelijk Call Center. Dit gebeurt via een speciaal telefoonnummer waar een toegangscode aangekoppeld is. Dit is nodig om de leeftijdsgrens die gehanteerd wordt te omzeilen en het voor alle leeftijden mogelijk te maken een afspraak in te plannen. Deze aanpak en uitwerking is tot stand gekomen in een samenwerking tussen RIVM, politie en de CPO en is afgestemd op de reguliere operatie en andere bijzondere doelgroepen die op dit moment lopende zijn.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted] Programmaorganisatie GGD GHOR NL

NEDERLAND

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail : [redacted]
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : @GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Gearchiveerd: vrijdag 28 mei 2021 09:44:46
Van: [redacted]
Verzonden: Wed, 26 May 2021 07:55:10 +0000ARC
Aan: Directie GGD GHOR Nederland
Onderwerp: Terugkoppeling [redacted] van het Veiligheidsberaad van 25 mei 2021
Urgentie: Normal
Bijlagen:
25.05.2021 Ppt VB_vaccinatiebereidheid.pptx;

Beste DPG'en,

Onderstaand de terugkoppeling van [redacted] van het VB van gisteren m.b.t. de voor ons relevante punten. Tevens is de presentatie bijgevoegd die [redacted] gisteren heeft gegeven over vaccinatiebereidheid en die gisteren ook in de APP groep is gedeeld..

Met vriendelijke groet,
[redacted]

VB 25-05-21

Maatregelen

- OMT-advies: combi Stap 3 + loslaten 1,5m in VO/MBO levert flink risico op meer besmettingen op én meer long-COVID-gevallen.
- Conclusie kabinet: per 31 mei 1,5m loslaten mogelijk, per 7 juni wordt dat verplicht (juridisch: dringend advies...)
- Besluit stap 3: 28 mei, miv 5 juni (was: 9 juni).
- Uitgangspunt gaat van 'gesloten tenzij' naar 'open tenzij'. (Niet: disco's, nachtclubs e.d.).
- Voorwaarden als max 50 personen, reserveren, enz.
- Vragen over dekkingsgraad locaties toegangstesten bij evenementen —> wanneer duidelijkheid? (NB: evenementen as such, geplaceerd en ongeplaceerd, zitten in stap 4!).
- Discussie over toestaan schermen op terrassen en pleinen voor EK-voetbal.

Vaccinatiebereidheid

- [redacted]**: presentatie gegeven (jongeren, migranten; zie bijgevoegde PPT).**
- **Vragen en opmerkingen uit het VB:**
  - **kunnen we inzicht krijgen in de vragenlijsten van het RIVM?** ***[Wordt nagegaan]***
  - **migranten: zowel ervaringen met jongeren die hun ouders stimuleren tot vaccinatie als jongeren die hun ouders ervan afhouden;**
  - **vaccinatiebereidheid in Turkije en Marokko zelf is hoog, dus beeld dat vaccinatie hier door (staats-)media wordt ontmoedigd werd niet door iedereen herkend;**
  - **Min. VWS heeft eerder gedacht aan het werken met kleurcodes m.b.t. de vaccinatiebereidheid; wordt daaraan gewerkt?** ***[Wordt gecheckt door het bureau]***
  - **Aankondiging van de reders in Nieuwsuur dat ze zelf hun groep werknemers gaan prikken...** ***[Wordt gecheckt door het bureau]***

Overige

- Er werd gevraagd om onze brief aan de informateur + position papers te delen met het VB —> **toegezegd**
- De vraag werd gesteld hoe ons voorstel voor een landelijke crisisorganisatie bij het RIVM zich verhoudt tot de discussies m.b.t. de evaluatie van de Wvr en de discussie met VWS over de landelijke aansturing van de GGD'en in crisistijd. Het VB zou hierover best een keer willen doorspreken.
- Zowel tijdens als na de bijeenkomst waren er waarderende woorden voor zowel de prestatie van de GGD'en als onze brief aan de informateur. \u9786 ?\u-497 ?

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Gearchiveerd: vrijdag 28 mei 2021 09:39:50
Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Mail op verzoek van : update herstart AstraZeneca
Urgentie: Normal

Ter info en verdere verspreiding

Van: [redacted]ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 22 maart 2021 15:01
Aan: Directie GGD GHOR Nederland <[redacted]ggdghor.nl>
Onderwerp: Mail op verzoek van : update herstart AstraZeneca

Beste DPG'en,

Op verzoek van [redacted] ontvangen jullie een update over de herstart met AstraZeneca, in het bijzonder m.b.t de communicatie naar de burgers.

Update AstraZeneca
Naar aanleiding van de beslissing om weer te starten met de vaccinatie met AstraZeneca is er actuele informatie op de website coronavaccinatie.nl beschikbaar: Ik krijg of kreeg een AstraZeneca-prik. Wat moet ik weten over de hervatting van de vaccinatie? | Rijksoverheid.nl. De link naar deze informatie is ook via een social post gedeeld. Ook komt op deze site een blogverhaal te staan die gericht is op twijfelaars over AstraZeneca.

Omdat de herstart met AstraZeneca tot veel vragen kan leiden. Wordt er vanuit VWS gewerkt aan de ontwikkeling van een aantal extra materialen:
Advertentie
Voor volgende week staat een advertentie in landelijke dagbladen gepland. Deze zal ook op sociale media-kanalen gedeeld worden. Deze kan ook worden geplaatst in regionale en lokale media.
PR Plan
VWS benadert media proactief met insteken en deskundige personen die kunnen praten over AstraZeneca.
Talkshow & video
Daarnaast zoekt VWS uit of op korte termijn een nieuwe talkshow voor zorgmedewerkers kan worden opgenomen (zoals in januari) die specifiek ingaat op de vragen rondom AstraZeneca en een video met een expert.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ\u8239 Utrecht

E-mail [redacted]ggdghor.nl
Telefoon [redacted]
Website www.ggdghor.nl
[redacted]GGDGHORNL

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Regiegroep Vaccinatie 25052021

1) Bestuurlijke overleggen
2) Media en actualiteiten
3) Medische indicatie
4) Jansen start 1967 e 1968
5) 7 doses uit een vial
6) Vaccinatiebereidheid
7) Kamerbrief en debat volgende week
8) Aandachtspunten uit de GGD'en

COVID-19 vaccinatie

Vaccinatiebereidheid
& de rol van gemeenten

Veiligheidsberaad
25 mei 2021

Vaccinatiebereidheid

Nederlanders met een migratieachtergrond zijn huiverig voor vaccin

Coronavirus Veel Nederlanders met een migratieachtergrond zijn nog huiverig voor vaccinatie, terwijl ze juist het hardst worden getroffen door het virus. „Een goed gesprek kan het wantrouwen wegnemen."

Huisartsen Güven Yildiz en Nanja Danhof maken zich zorgen over de vaccinatiekloof

Zorgen om lage vaccinatiebereidheid migranten en laaggeletterden: informatiecampagne noodzakelijk

Na een groep huisartsen maakt nu ook het Outbreak Management Team zich zorgen over de lagere vaccinatiebereidheid onder personen met een migratieachtergrond en laaggeletterden. Besteed extra aandacht aan gerichte communicatie bij deze doelgroepen, is nu ook hun opdracht aan minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid).

Charlotte Huisman 12 mei 2021, 8.36

Gerichte wijkcampagnes om vaccinatiekloof te dichten

ma 3 mei 2021, 16:35 Zonder foto

Wel of niet vaccineren? Maarten en Annemarie verschillen van mening

Waarom het zinloos is om gezonde mensen te vaccineren tegen corona

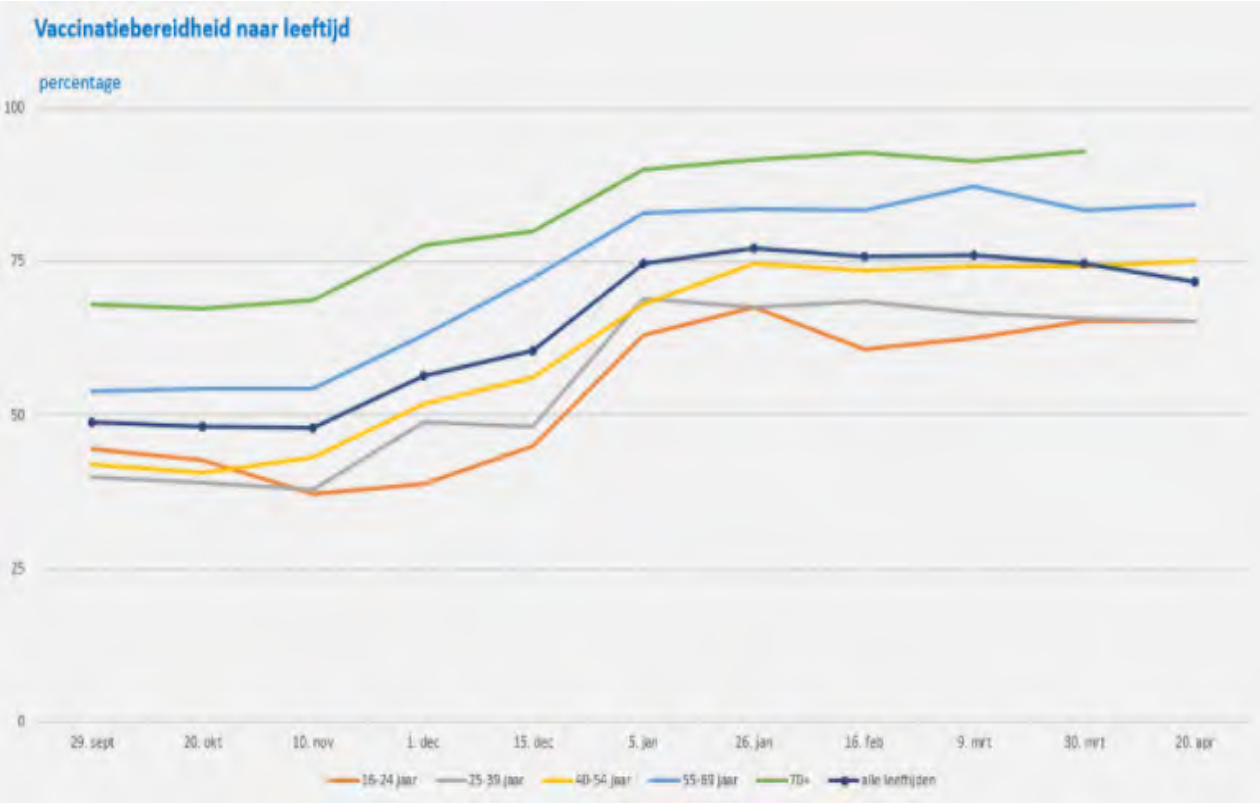
Vandaag op onze zeepkist: Volgens huisarts Huib Pieter Rutten is het onzinnig om gezonde mensen een coronavaccin te geven: "Als je gezond bent maakt het immuunsysteem gehakt van het zoveelste coronavirus dat rondwaart."

Ruim 7 op de 10 studenten willen zich laten vaccineren

Afstand houden? 'Nee, ik word toch niet ziek', zeggen veel jongeren die op straat hangen

Reacties op vaccinatiekloof: 'Vaccineer de koning nu al, in het algemeen belang'

Vaccinatiebereidheid blijft hoog



RIVM Corona Gedragsunit
- Driewekelijks representatieve steekproef
- Grootschalig vragenlijstonderzoek (55.000 deelnemers)
- Diepte-interviews

Vaccinatiebereidheid, ±75%
- Hoe ouder hoe hoger de bereidheid
- Lager bij jongeren (<40 jaar ±65%)

Bron: RIVM Gedragsunit, 21 mei 2021

Aandacht voor jongeren…

Inzichten RIVM Gedragsunit

Vaccinatiebereidheid (<40 jaar ±65%)

Waarom zijn jongeren niet bereid zich te vaccineren?
- Ervaren weinig risico op ziekte en verloop
- Kans op bijwerkingen

Waarom zijn jongeren wel bereid zich te vaccineren?
- Vaccinatie als uitweg uit de crisis
- Beschermen van anderen

Verder: sociale omgeving, toegankelijkheid, vertrouwen in overheid

Opdracht GGD GHOR aan Stichting Alexander
- Opdracht: opstellen en uitvoeren van een onderzoek naar de vaccinatiebereidheid onder jongvolwassenen, inzicht in motivatie en drijfveren
- ±100 jongeren, online panelsessies
- Begin juni eerste inzichten

… en groepen met migratieachtergrond

Zwaarder getroffen door COVID-19

Hogere sterftecijfers

Minder goede gezondheid

Meer onderliggend lijden

Meer onderzoek naar onderliggende factoren door RIVM, CBS

Publicatie: april 2021
Onderzoek: Covid-19 en etniciteit
Bron: Amsterdamse UMC, GGD Amsterdam, Pharos
bijlage_1_uitomsten_helius_onderzoek_policy_brief_etniciteit_en_covid-19.pdf

Regionale GGD-initiatieven: een kleine selectie

Netwerk van communicatie GGD, communicatie gemeenten en ambtenaren volksgezondheid
(Haaglanden)

Vaccinatiegraad op postcode inclusief duiding aan gemeenten. RONAZ voor regionale aanpak
(Drenthe)

Peiling vaccinatiebereidheid in regio en communicatie aan gemeenten. Verdiepend onderzoek inclusief 'biblebelt' en jongeren
(Noord- en Oost Gelderland)

Mobiele prikbus naar plekken waar vaccinatiegraad laag is
(Fryslan)

Vaccinatiewebinar met imams en artsen, 'vaccinatiekoffer' aan burgmeesters en wethouders
(Utrecht)

corona-colleges op VO scholen in kwetsbare wijken en op alle MBO-scholen
(Amsterdam)

Betrouwbaar informeren

Doelgroepenbenadering

Inzetten van sleutelfiguren

Dialoog

Diverse kanalen

Ondersteunen bij maken van keuze

Laagdrempeligheid

Gemeenten, GGD en partners: de handen ineen

Luisteren naar mensen

Begrijpen wat er speelt door onderzoek

Samenwerkingen initiëren en gericht communiceren

Lokaal maatwerk

Regierol Veiligheidsregio

Archived: maandag 31 mei 2021 20:45:33
From: [redacted]
Sent: Sat, 30 Jan 2021 18:44:03 +0000Authentication
To: [redacted]
Subject: FW: Bekijken Afspraken Coron-IT vs openstaande 'tijdsloten'
Sensitivity: Normal

Ter inspiratie de aanpak van [redacted] maar volgens mij voor onze regio niet aan de orde.

Van: [redacted]ggdhm.nl>
Verzonden: woensdag 27 januari 2021 22:33
Aan: [redacted]ggdhm.nl>
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Bekijken Afspraken Coron-IT vs openstaande 'tijdsloten'

Beste collega's,

Allereerst zie ik uit naar een ontspannen en constructief gesprek morgenavond. Ik sta achter en voor alle collega's en zal onze standpunten altijd verdedigen. [redacted]
Waarin ik jullie morgen wil meenemen is het denkraam van een burgemeester, die wil dat er in zijn of haar gemeente gevaccineerd kan worden. En die daarmee dus een andere afweging maakt tussen bedrijfseconomische en efficiencyargumenten enerzijds en bereikbaarheid en klantvriendelijkheid anderzijds.
Dat betekent niet dat [redacted], maar dat we de komende weken/maanden een goed gesprek moeten aangaan, waarin ook onze overwegingen een plaats verdienen. Het gaat echt over een gesprek over de vaccinatiestrategie gedurende de komende zes maanden, dus een weekje meer of minder is niet van belang.

De kern is om samen met de burgemeesters vast te stellen of we gezamenlijk (onderstreept) de juiste afweging hebben gemaakt. Met de nadruk op samen. Nu zitten we in de positie dat burgemeesters, ondanks dat ze verantwoordelijk zijn voor de vaccinatie van hun inwoners, kunnen gaan roepen dat ze ook niet weten waarom de GGD geen locatie in hun gemeente wil openen en dat ze blijven proberen om ons op andere gedachten te brengen. Dat is geen duurzame manier van werken gedurende de komende maanden.

Anderzijds kan het zijn dat er overwegingen zijn om niet in iedere woonkern gedurende 4 uur per dag gedurende 4 dagen te gaan vaccineren, in totaal 300 vaccinaties, terwijl er maar 100 mensen in de onmiddellijke omgeving zijn die gevaccineerd willen worden.
Vragen die ik morgen aan jullie zal stellen vanuit de 'advocaat van de duivel' gedachte zijn (vanuit een burgemeester gedacht):

1. Ik heb huisartsen die bij mij aankloppen voor een sporthal voor het vaccineren van hun aandeel, waarom kan de GGD daarbij niet aansluiten?
2. Ik hoor dat er in andere regio's wordt herpakt tot 100 vaccinaties per dag, waarom gebeurt dat bij ons niet?
3. In andere regio's wordt een vaccinatiebus ingezet, ik kreeg net een folder door. Als ik de meerkosten betaal, komen jullie die bus dan bemensen?
4. Ik heb 200 ouderen van 80 – 85 jaar die gevaccineerd willen worden. Dat weet ik nu al. Kan dat niet ingepland worden door gedurende een paar dagen in mijn gemeente te komen?
5. Als er verschillende locaties zijn ingericht, kunnen we dan niet besluiten om de medewerkers en de vaccins te rouleren? Ik betaal echt de extra reiskosten wel.

Wij kunnen daar verschillende argumenten tegenover stellen. De kunst is om die argumenten zo te formuleren, dat burgemeester die argumenten overnemen en ook kunnen uitleggen aan hun burgers. Maar ik zal morgen iedereen kritisch bevragen op die argumenten, of het nu gaat over spillage (het kan toch in de koelkast en vervoerd worden?), inefficiency (we krijgen toch alles betaald?), inzet van artsen (zijn die in alle leeftijdscategorieën evenveel nodig? Kunnen geen verpleegkundigen worden ingezet), gemaakte afspraken (kunnen die niet verzet worden?), roostering (kunnen mensen uit mijn gemeente die nu in Leiden staan, niet het prettige bericht krijgen dat ze in Gouda terecht kunnen?), etc.

Maar zoals ik in het begin al zou, ik sta voor en achter onze medewerkers. Het gaat er dus vooral over dat we gezamenlijk onze argumenten voor en tegen scherp krijgen. Waarbij we moeten accepteren dat bestuurlijke en strategische argumenten per definitie een ander gewicht hebben dan operationeel argumenten (dan regel je het maar!). Zo is het nu eenmaal in de publieke sector.

Let's go. Ik zal het dilemma ook morgenochtend in de landelijke regiegroep vaccinatie aan de orde stellen. Vandaar de kopieën aan enkele mensen van de landelijke programma-organisatie en de regiegroep. Want het zijn onderwerpen waar alle regio's mee te maken krijgen.

Groet,

[redacted]

Telefoonnummers secretariaat:

- [redacted]
- [redacted]

Email secretariaat: [redacted]rdoghm.nl

Van: [redacted]ggdhm.nl>
Verzonden: woensdag 27 januari 2021 21:10
Aan: [redacted]ggdhm.nl>
Onderwerp: FW: Bekijken Afspraken Coron-IT vs openstaande 'tijdsloten'
Urgentie: Hoog

Wil je hier nog even naar kijken, dit legt het uit hoe het met die tijdsloten zit?

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 27 januari 2021 17:59
Aan: [redacted]ggdhm.nl>
CC: [redacted]
Onderwerp: Bekijken Afspraken Coron-IT vs openstaande 'tijdsloten'
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

[redacted], [redacted] en ik hebben nog even van gedachten gewisseld over de mogelijke opdracht die we morgen van [redacted] [redacted] kunnen verwachten:

Het zou kunnen dat we de opdracht krijgen het gehele schema om te gooien en dus al verplicht worden met aantal van 200 vaccins per dag een locatie te openen.
Concreet zou dat gaan op Gouda open op 15 feb, maar dat hebben we al zo ingepland staan.

Maar ook Alphen eerder open: op 1 maart; we hebben dan 291 + 300 = 591 vaccins, dat is krap aan net 3x200
Dat kan natuurlijk alleen via “terhandstellen’
En dat kan natuurlijk ook alleen als er nog voldoende open ruimte is in de open gezette afspraken, ook vijf weken later bij de herhalingsprikken.

Als je vnv toch gaat kijken in Coron-IT kun je dit dan ook bekijken?
heb je daarvoor nog eerder rekenwerk nodig in het excelbestand?

We kunnen [redacted] ook vragen (morgenochtend) om alle openstaande tijdsloten een dag te ‘bevriezen’.

[redacted]

Met vriendelijke groet,
[redacted]