

Stand van zaken vaccinatiestrategie COVID-19

Inleiding

Hoewel de strategie van het kabinet en het advies van de Gezondheidsraad richting geven aan de prioritering van doelgroepen, kent dit traject verschillende afhankelijkheden. Zo moeten we bij de uitwerking en uitvoering van de strategie rekening houden met:

- 1) De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;
- 2) Het moment van beschikbaarheid van vaccins, en de aantallen waarin ze worden geleverd; en,
- 3) De wijze waarop een vaccin wordt geleverd. Dit kan bijvoorbeeld gaan over de bewaartemperatuur, maar ook over het aantal vaccins dat per eenheid verpakt zit.

De onbekendheden en onzekerheden maken dat de implementatie van de vaccinatiestrategie een ingewikkelde puzzel is om te leggen.

Distributie

Het RIVM werkt de distributie naar uitvoerende partijen uit op basis van de vaccinatiestrategie, de logistieke aspecten van de vaccins, en de beschikbaarheid van vaccins. Onderdeel van die uitdaging is ook het borgen van de (tijdige) beschikbaarheid van de tweede dosis (van hetzelfde vaccin) en het op zo'n manier inzetten van de vaccins (grootverpakkingen) dat de productkwaliteit en daarmee de werkzaamheid ten alle tijden geborgd blijft en spillage zo veel mogelijk beperkt wordt.

Leveringen eerste vaccins

In januari (en mogelijk eind december) wordt de eerste levering van BioNTech/Pfizer verwacht. Het betreft een levering van 507.000 doses. Na ontdooien is het vaccin nog 5 dagen bruikbaar indien het bewaard wordt bij koelkasttemperatuur (2-8 graden). Dat betekent dat de bijna 1000 vaccins binnen 4 dagen na ontvangst toegediend dienen te worden, rekening houdend met 1 dag voor distributie. Daarnaast dienen mensen na drie weken een tweede vaccinatie met het BioNTech/Pfizer vaccin te ontvangen.

Toedieningslocaties

Vanwege de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien, én om zoveel mogelijk spillage te beperken, kiest het kabinet ervoor om het vaccin van BioNTech/Pfizer in deze fase aan te bieden op centrale locaties. De GGD'en zullen circa 30 centrale priklocaties inrichten, die moeten voldoen aan de richtlijnen van het RIVM en die in januari gereed zijn. Waarschijnlijk wordt hierbij aangesloten bij bestaande testlocaties, indien geschikt.

Toedeling

Er zijn verschillende uitvoerende partijen in beeld zijn voor de verschillende doelgroepen. De strategie van het kabinet 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.

Het kabinet wil –in navolging van het advies van de Gezondheidsraad- starten met het vaccineren van de kwetsbare groepen waar de kans op ernstige ziekte en overlijden het hoogst is, en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken. Binnen deze eerste groep wil ik het vaccin van BioNTech/Pfizer inzetten voor het vaccineren van de zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning.

Omdat in de eerste maanden van 2021 ook registratie en levering van het vaccin van Moderna wordt voorzien, kiezen we ervoor dit vaccin aan te bieden aan de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, inclusief kleinschalige woonvormen. Dit vaccin is naar verwachting meer geschikt voor kleinschalige distributie en mede daardoor eenvoudiger toepasbaar op deze locaties.

Omvang en 'volgorde' eerste groep

Het gaat in deze eerste groep om 612.000 zorgmedewerkers die werken in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, maaltijdondersteuning, etc.).

De groep bewoners van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen, betreft circa 232.000 cliënten.

Hoeveel vaccins nodig zijn voor het volledig vaccineren van deze eerste groepen, hangt samen met de vaccinatiebereidheid. Dit is lastig in te schatten. Op basis van het meest actuele leveringschema is het volgende voorzien:

1. starten we met het vaccineren van de zorgmedewerkers in verpleeghuizen. Als we uitgaan van een opkomstpercentage van 75%, dan kunnen in januari 202.000 medewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen gevaccineerd worden. De eerste levering van BioNTech/Pfizer voorziet in voldoende vaccins voor deze groep.
2. Na de medewerkers van verpleeghuizen volgen vanaf eind januari ook de medewerkers uit de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. De derde levering van BioNTech/Pfizer in februari voorziet in voldoende vaccins om, uitgaand van een opkomstpercentage van 75%, zowel 134.000 zorgmedewerkers uit de gehandicaptenzorg als 125.000 medewerkers uit de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning te vaccineren.
3. Voor de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, geldt dat er bij 75% opkomst circa 170.000 mensen gevaccineerd moeten worden. De eerste levering van Moderna voorziet in voldoende vaccins voor 160-180.000 mensen.

Vanwege de onbekendheden ten aanzien van leveringsmomenten, vaccinverlies en vaccinatiebereidheid, is het nog niet met zekerheid te zeggen wanneer de eerste groep in zijn geheel gevaccineerd zal zijn.

Extra inzet personeel

Uitvoeringspartijen beschikken deels al over geschikt medisch personeel dat de vaccins kan toedienen. Zowel bij de instellingen, de arbodiensten en de GGD'en. In aanvulling zijn we als ministerie onder andere in gesprek met de uitvoeringspartijen om te bepalen hoe niet-medisch personeel zo snel mogelijk kan worden opgeleid en beschikbaar is, zodat zij kunnen vaccineren onder toezicht van medisch personeel. Hiervoor is een extra opleiding nodig. VWS is bereid om hierin te voorzien.

Centrale registratie en monitoring

Een centraal register is een essentieel onderdeel van de vaccinatiestrategie. Naast de hierboven al genoemde noodzaak de vaccinatiegraad te monitoren, speelt het een rol bij de veiligheidsbewaking en monitoring van bijwerkingen, het snel handelen bij eventuele calamiteiten, het monitoren van de effectiviteit van vaccinatie, en de bestrijding van deze pandemie in het algemeen. Omdat de verwachting is dat er verschillende typen vaccins worden ingezet, is het ook van belang om goed bij te houden wie met welk vaccin gevaccineerd is en tot welke doelgroep iemand behoort. Er wordt hard gewerkt aan de technische uitvoering van het centrale register, dat naar verwachting eind december gereed is om vaccinatiedata te registreren.

Communicatie

De komende periode is het doel van de communicatie om breed draagvlak voor de vaccinatiecampagne te realiseren. We stellen informatie over het vaccin en de vaccinatie-aanpak beschikbaar op www.rijksoverheid.nl/coronavaccinatie. Thema's zijn onder andere: de veiligheid van de vaccins, de logistieke operatie, de volgorde waarin groepen voor vaccinatie in aanmerking komen en hoe we dit organiseren. Als op een onderwerp nog geen duidelijk antwoord is, leggen we het proces uit. Naast feitelijke informatie bieden we ook verhalen aan, van patiënten, van familieleden, van zorgprofessionals en wetenschappers. Bovendien schenken we extra aandacht aan de maatschappelijke discussie op sociale media door op verschillende fora actief in gesprek te gaan over zorgen die er leven. Deelname aan de discussie geeft ons de mogelijkheid om twijfels weg te nemen en onjuistheden recht te zetten. Ook helpen we mensen om desinformatie te herkennen en geven we hen tips om te kunnen omgaan met weerstand in de eigen omgeving

Verantwoordelijkheidsverdeling

VWS:

De minister van VWS is eindverantwoordelijk. Dit houdt in dat de minister besluiten neemt en keuzes maakt op basis van alle beschikbare informatie en bijbehorende afwegingen.

RIVM:

Het ministerie van VWS heeft de opdracht aan het RIVM gegeven voor voorbereiding en uitvoering van de COVID-19-vaccinatie. Hierbinnen valt ook de regie op de uitvoering van de vaccinatie door uitvoerende partijen, zoals huisartsen en de GGD.

Het RIVM werkt de opslag en distributie naar uitvoerende partijen uit op basis van de vaccinatiestrategie, de logistieke aspecten van de vaccins, en de beschikbaarheid van vaccins. Onderdeel van die uitdaging is ook het borgen van de (tijdige) beschikbaarheid van de tweede dosis (van hetzelfde vaccin) en het op zo'n manier inzetten van de vaccins (grootverpakkingen) dat de productkwaliteit en daarmee de werkzaamheid ten alle tijden geborgd blijft en spillage zo veel mogelijk beperkt wordt.

Het RIVM is verantwoordelijk voor de logistiek omtrent de verspreiding van de vaccins (bestelling en distributie van de vaccins en materialen naar de vaccinatielocatie), alsook de beveiliging van dit proces en de locaties. Hierover is het RIVM in gesprek met de GGD'en.

Verder voert het RIVM ten behoeve van centrale registratie gesprekken met de partijen die de vaccinaties gaan zetten om, waar mogelijk, de registratiesystemen op elkaar aan te sluiten.

Tevens heeft het RIVM een rol in het kader van deskundigheidsbevordering en de beschikbaar stellen van de richtlijnen en informatiematerialen voor scholing en inzet van (extra) personeel.

Uitvoerende partijen:

Het RIVM heeft geadviseerd om de vaccinatie door onderstaande partijen te laten uitvoeren, omdat daarmee zoveel mogelijk wordt aangesloten op de reeds bestaande structuren van bijvoorbeeld de griepvaccinatie en daarmee snel en op een zo efficiënt mogelijke wijze kan worden gewerkt.

- 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.