

## Overleg praktische uitvoering vaccinaties

21-01-2021

### Aanwezig:

5.1.2e	RIVM
5.1.2e	RIVM
5.1.2e	RIVM
5.1.2e	ZKN
5.1.2e	NVZ
5.1.2e	NVZ
5.1.2e	NVZ
5.1.2e	FMS
5.1.2e	NFU
5.1.2e	NFU
5.1.2e	NFU
5.1.2e	UMCU
5.1.2e	GGD GHOR NL
5.1.2e	VWS
5.1.2e	VWS

### 1. Notulen van vorige overleg

Per mail:

*Een kleine toevoeging bij de opmerking uit het verslag over vertegenwoordiging door ZKN voor niet-ZKN-partijen. Dit is alleen mogelijk onder voorwaarden: indien ZKN hierin geholpen wordt. We hebben een lijst nodig met klinieken en liefst ook mailadressen van niet-ZKN-klinieken (bekend bij IGJ) en hulp nodig bij onder andere de verwerking van de uitvraag. Aantal medewerkers vanuit ZKN op dit dossier is nl 1 (ik)*

*Uit het verslag 'ZKN: Lastig om de aantallen en prioritering op te stellen voor de verschillende klinieken. Wel bereid om ook de niet-ZKN partijen te representeren en te helpen.*

### 2. Noemergegevens en registratie

Om de vaccinatiegraad goed te kunnen monitoren is essentieel om te weten wie er daadwerkelijk zijn gevaccineerd, en ook wie er wel uitgenodigd is maar ervoor heeft gekozen om niet gevaccineerd te worden. Het RIVM verwerkt persoonsgegevens van inwoners van Nederland in het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS), die daar toestemming voor hebben gegeven. In deze database missen dus de gegevens van twee verschillende groepen: de mensen die geen *informed consent* geven voor het registreren en de mensen die zich niet laten vaccineren. Bij de eerste groep gaat de data dan geaggregeerd naar het RIVM zodat de teller wel wordt bijgewerkt.

Een knelpunt ligt bij de privacy van de doelgroep. Numeriek kan je zeggen hoeveel er zijn uitgenodigd, hiervoor is een totaal aantal voldoende. Het is dan alleen niet mogelijk om het op individueel niveau te bepalen. Uiteindelijk is dat laatste ook gewenst zodat je bijvoorbeeld meer regionaal zou kunnen kijken, wellicht dat dit op een later moment nog mogelijk zou zijn. Daarbij moet er ook rekening worden gehouden dat de schatting wat grover is als er vaccins over zijn en ook gebruikt worden.

Op dit moment heeft het RIVM alleen de totaal aantallen nodig van de uitnodigingen die verstuurd zijn. Het mooiste zou zijn als in die aantallen nog een bepaald onderscheid in gemaakt zou kunnen worden om groepen beter te definiëren, maar we verwachten dat het niet haalbaar is om dat te realiseren. Een vrij precieze schatting van het aantal uitgenodigden is al heel fijn.

*Is op basis van de vaccinaties die gezet zijn een beeld te maken van de mensen die zich niet laten registreren? Binnen de acute zorg was dit aantal echt minimaal, dit was bepaald aan de hand van een steekproef. Mogelijk dat dit bij andere doelgroepen wel anders is, de verwachting is dat dit bij andere groepen lager ligt omdat het bij deze specifieke groep uitzonderlijk hoog was.*

*Is de informatie van de hoeveelheid (geaggregeerde) data ergens terug te vinden? Op dit moment met enkele steekproeven is er geen dashboard van te maken. In een later stadium zal het RIMV informatie openbaar maken omtrent vaccineren en dit delen. De verwijzing die wekelijks op dinsdag zal volgen zal met de notulen gedeeld gaan worden.*

### 3. Scope / aantallen

NVZ: Zojuist Bestuurlijk Overleg vaccinatie gehad. Daarin werd ook besproken dat een andere werkwijze voorzien is voor de vaccinatiestrategie wat mogelijk verder zou zijn toegelicht in een kamerbrief. Voor zover bekend bij het RIVM wordt conform de kamerbrief van 4 januari gevaccineerd, hierin is de GGZ eerder geprioriteerd dan de groep overig zorgpersoneel, en wordt na recente ontwikkelingen een deel van de huisartsen naar voren gehaald. De overige zorgmedewerkers staan voor nu geprioriteerd aan het begin van Q2. Volgens de NVZ zou bij

5.1.2e

een ander beeld nu aan de orde zijn.

Vragen:

*Geldt de PAAZ en de klinische GGZ ook onder deze groep GGZ of vallen zij onder overig zorgpersoneel?* Hierop wordt nog antwoord verwacht vanuit NVZ om de scope vast te stellen.

*Wie de eerste prik heeft gehad, blijft de afspraak voor de tweede prik zo staan?* In het vervolg zal de termijn voor de tweede prik opgerekt worden tot 6 weken. Op dit moment is elk vaccin al toegewezen en de afspraken die voor een tweede prik al zijn gemaakt blijven dan ook staan.

*Is er al meer duidelijk over de groep 'overig zorgpersoneel' en wie daar allemaal onderdeel van zijn?* Op dit moment wordt er nog gewacht op een definitie vanuit VWS in dit uitvoerende overleg wordt besproken hoe het beleid dat opgesteld wordt door VWS wordt uitgevoerd. Op dit moment nog een pas op de plaats maken om te zorgen dat het direct goed gaat. Hierin is het cruciaal om zeker te zijn wie er valt onder de titel 'overig zorgpersoneel'.

Optie 1: Iedereen die zorg verleent aan het bed

Optie 2: Mensen die in dienst zijn van een zorgorganisatie

*NVZ: Is het een optie om andere medewerkers van het ziekenhuis ook in het ziekenhuis te laten vaccineren om de GGD te ontlasten?* Dat zou dan met betrekking tot bovenstaande groepen optie 2 zijn, dat betekent wel dat de groepen direct groter zouden worden terwijl er nog steeds sprake is van schaarste. Dit maakt het ook administratief lastiger omdat in de laatste groep van de prioritering ook op leeftijd een volgorde zal volgen. Dit maakt het lastiger om te controleren bijvoorbeeld op dubbeling als de GGD en de ziekenhuizen naast elkaar zouden lopen. Daarnaast is het risico aanwezig dat iemand van 25 in het ziekenhuis eerder wordt gevaccineerd dan iemand van 58 uit de 'overige bevolking' terwijl de oudere persoon dus eerst zou moeten.

Bij de acute zorg is gebleken dat alles op orde is bij de ziekenhuizen, het RIVM had daardoor de mogelijkheid om de verantwoordelijkheden van het gehele vaccinatieproces bij het ziekenhuis neer te leggen na het overdragen van de vaccins. Dit is ook aan de orde geweest bij de procesplaat, de verwachting is dat het ook met deze groep binnen de klinieken op een gelijke manier mogelijk zou zijn, echter is dit wel moeilijker o.a. door de grotere aantallen ten opzichte van die eerste groep acute zorgmedewerkers.

NVZ: We hebben ook nog te maken met categorale huizen, die hebben bij de griepvaccinatie ook een andere structuur, dat ze gebruik maken van de huisartsen om te prikken.

In concept is er het volgende idee bij het RIVM, in de brief zou mogelijk gezegd kunnen worden dat deze mensen ook gevaccineerd zouden kunnen worden in de ziekenhuizen? NVZ: Dat is mogelijk een optie om nader uit te werken.

NFU: Niet overschatten dat de ziekenhuizen dit ook allemaal kunnen uitvoeren. Daarin spelen de ziekenhuisapothekers ook een grote rol in. Als de distributie van de vaccins ook decentraal geregeld gaat worden is dat nog een groot logistiek probleem. Op dit moment gaat het enkel over de medewerkers van de huizen en de klinieken. De klinieken hebben als het goed is allemaal een



ziekenhuisapotheek als leverancier of als toezichthouder. ZKN zal met betrekking tot dit laatste punt inventariseren wat de mogelijkheden zijn en welke rol zij kunnen vervullen.

NFU: De aantallen zijn nu aangeleverd en met betrekking tot de fasering al wat vragen uitgezet. Er zijn grote verschillen per regio ten behoeve van de continuïteit van zorg. Hieruit volgt de vraag ook aan het RIVM of het wellicht meer in ROAZ verband nader bepaald zou moeten worden?

NVZ: Morgen wordt dit overlegd met de bestuurders, nu nog niet te bepalen. De NVZ heeft voor nu wel de wens om toch landelijk hier meer inzicht hebben over de prioritering om duidelijker aan te kunnen wijzen wie er eventueel toch eerder gevaccineerd zou moeten worden. Als dit binnen NVZ mogelijk zou zijn om uit te zoeken zou dat goed zijn, maar we gaan er niet over dat er mogelijk een groep nog uitgelicht gaat worden die als groep eerder gevaccineerd zal worden dan zoals nu gepland staat. Het is vooral handig om deze prioritering te hebben omdat niet iedereen op de eerste dag van Q2 gegeven kan worden.

GGD GHOR: Suggestie om ook te kijken naar de huidige groep zorgverleners, hoe daar aanpassingen zijn gemaakt met betrekking tot de groep ZZP'ers. ZKN kaart aan dat dit niet vergeten mag worden.

NFU en NVZ spreken met elkaar af om voor de ziekenhuizen met elkaar af te stemmen om in hoofdlijnen een richtlijn op te stellen voor de prioritering en dat vervolgens te delen met ZKN.

Concluderend benoemt het RIVM dat een grove schatting al wenselijk is, dan kan er in het vervolg nog een verdiepingsslag worden gemaakt.

#### 4. Uitvoeringsplan (distributie + kwaliteitsplan)

In de uitvoering dient er onder andere gekeken te worden naar het distributie plan. Hierin zijn verschillende mogelijkheden. Zo kan er gekozen worden voor directe distributie over de kleinere organisaties of kan er gebruik worden gemaakt van de ROAZ structuur voor distributie. Oftewel, wordt er gekozen voor centrale of decentrale levering.

Een ander onderwerp binnen de uitvoering is het kwaliteitsplan. Momenteel zit hier ook nog een kleine *blind spot* omdat de eigenschappen van het Astra Zeneca vaccin nog niet bekend zijn. Op dit moment lijkt dit gunstiger te zijn dan Pfizer en Moderna.

Vanuit het RIVM is er een aanvraagapplicatie, deze informatie wordt met de notulenmail meegestuurd. (?)

NVZ: Zoals bij Pfizer speelt de eigenschap van vervoer een grote rol. Daarnaast moet er gekeken worden naar wat het allemaal vraagt van de ziekenhuizen. Wat is er werkbaar en haalbaar? Goed om daar nu over na te denken zodat het direct opgestart kan worden als de vaccins beschikbaar zijn. IGJ heeft een lijst van ziekenhuisinstelling en apotheken, er zijn al veel bestaande structuren waarvan gebruik moet worden gemaakt.

#### 5. Wvttk

NVZ uit zorgen voor de mensen in de revalidatieklinieken, deze patiëntenpopulatie is erg kwetsbaar.

RIVM: Er komt nog aandacht voor de paramedici, op dit moment staat dit in de flowchart dat zij door de werkgever worden gevaccineerd. Daarbij kan er ook gekeken worden naar de structuren die nu worden ingezet. Er wordt nog uitgezocht of zij bijvoorbeeld nog door de huisartsen of de GGD worden gevaccineerd.

De documenten van de LNAZ voor het vaccineren van de acute zorg zijn gedeeld met de groep. Deze staan ook op de website van de LNAZ.

NFU: Welke gezondheidsvragen moeten gesteld worden voor de tweede vaccinatieronde, dit gaat nader uitzoeken.

NVZ: Dat poolen, daar zou een uitspraak over volgen. In de brief van de IGJ staat dit uitgelicht. Er mag niet gepoold worden maar enkel mogen er 7 vaccins uit een flacon Pfizer gehaald worden met de juiste middelen en in de klinische setting.

→ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/01/20/norm-blijft-zes-doses-uit-een-bereide-flacon-van-pfizer>

ZKN gaat zich ook inzetten voor de klinieken die niet zijn aangesloten bij ZKN. Doen hun best om iedereen te benaderen, als dit niet lukt dan moeten deze partijen zichzelf aan gaan melden.