



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Datum
11 februari 2021

Ons kenmerk

Bespreking	Kerngroepoverleg: overleg vaccinatie GGZ
Vergaderdatum en -tijd	11 februari 2021 16:00-17:00 uur
Vergaderplaats	Via Webex
Deelnemers	RIVM: 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e VWS: 5.1.2e , 5.1.2e DNGZ: 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e ; HSK: 5.1.2e ; Valente: / Parnassagroep: 5.1.2e ; GGZ Friesland: 5.1.2e DJI: 5.1.2e 5.1.2e

1 Opening. Vaststellen agenda. Notulen vorige keer.

Er zijn geen opmerkingen over vorige notulen.

2 Onrust binnen leden GGZ

Instellingen willen graag een onderbouwing waarom er minder vaccins zijn tov vaccinatie strategie. In de nieuwe strategie heeft de Minister niet geheel naar het advies van de GR geacteerd (60-65 eerst vaccineren met AZ). Zie hiervoor de laatste kamerbrief. Er is een verdeling in % gemaakt van aantallen vaccins om het eerlijk te verdelen aan alle groepen die nu aan de beurt zijn. Alle groepen ontvangen minder vaccins en moeten hierin prioriteren, er zijn geen andere groepen dan 60-65 die naar voren zijn geschoven.

3 Bespreken scenario's

Optie 1

Patiënten eerst

We kiezen er voor de patiënten als eerste te vaccineren binnen al onze instellingen. Daarvoor is het aantal te verwachten vaccins groot genoeg. Daarmee vaccineren we als eerste onze kwetsbare patiënten en kunnen met wat resteert nog een klein deel van de medewerkers vaccineren. Deze keuze levert echter ook logistiek flinke problemen op omdat er dan met kleinere, tot zeer kleine, hoeveelheden vaccins de distributie over het land moet plaatsvinden. Daarbij is het de vraag of hiermee voldoende aandacht wordt gegeven aan het voorkomen van discontinuïteit in de zorg. In sommige regio's staat die continuïteit onder druk en is het beperken van uitval van personeel door ziekte misschien wel evenzeer van belang.

Optie 2

De grootste instellingen eerst

Deze variant biedt een oplossing voor het knelpunt van optie 1. De kans dat alle geleverde vaccins ook daadwerkelijk kunnen worden weggeprikt is het grootst bij instellingen die qua aantallen gegarandeerd grote hoeveelheden vaccin kunnen verwerken. Daarmee voorkomen we versnippering over veel, ook veel kleinere, instellingen en daarmee ook spillage van restjes vaccin die niet meer door de instellingen zelf mogen worden vervoerd. Daar staat tegenover dat grote instellingen vaak verschillende locaties hebben, waardoor eigenlijk per locatie gekeken zou moeten worden.

Datum

11 februari 2021

Ons kenmerk

Op basis van de opgave van de leden kunnen we deze aantallen in beeld brengen.

Nadeel van deze variant is dat met deze keuze geen rekening wordt gehouden met de vraag waar de zorgcontinuïteit het meest onder druk staat.

Optie 3

Regionale of provinciale benadering

We maken de keuze voor de instellingen die in de regio's zitten die het meest onder druk staan. Hierbij kunnen we de zorgmonitor gebruiken. Wanneer we kijken naar de regio's uit de monitor met de hoogst verwachte opschalingsniveaus en daarnaast de regio's leggen waar volgens de monitor de knelpunten rond mensen, middelen en processen zorgelijk zijn dan zouden we moeten kiezen voor de provincies: Zuid Holland, Noord Brabant en Limburg.

De schatting is dat dit ca. 24.000 vaccins vraagt en dat past binnen het verwachte aantal vaccins. Binnen deze provincies liggen alleen instellingen die minimaal 1 verpakking van 10 flacons (is minimaal 100 vaccinaties) kunnen wegprikken.

Om spillage te voorkomen van restjes moeten we de regel van het RIVM hanteren dat in dat geval andere medewerkers dan de beoogde doelgroep kunnen worden gevaccineerd.

Optie 4

alle instellingen een %

Doel: kwetsbare mensen zoveel mogelijk tegen het virus beschermen.

Optie 1: niet wenselijk

Optie 2: logistiek haalbaar. Minder spillage. Beste uitlegbaar.

Optie 3

3^e levering nog niet bekend. Kan een tegenargument zijn. Bepalen van de regio is met behulp van Zorgmonitor. Zorgmonitor kijkt naar de verwachte opschaling dus ook in de toekomst. Daar is met het bepalen van de regio's naar gekeken.

Iedereen die meedoet, is zich bewust van wat ze moeten doen.

Optie 4 niet wenselijk: veel spillage (prikken in verkeerde armen).

Signaal dat mensen zich kunnen aanmelden voor een login.

Risicofactor voor fijn distributie kost extra tijd, meenemen in keuze.

Datum

11 februari 2021

Na de keuze kunnen 5.1.2e praktisch aan de slag met het verdelen van de vaccins. Hierin zal geen goedkeuring meer worden gevraagd aan de kerngroep. 5.1.2e sluit voor DJI in het eerste overleg aan.

Ons kenmerk

4 Interval AZ 12 weken

Richtlijnen: AZ 28 dagen tot 12 weken

Vangnet voor medewerkers via GGD

Veel instellingen GGZ maken een terugkomafpraak voor de 2^e prik. Moderna is houdbaar in de koelkast. Anders eventueel in het vangnet van Huisarts.

5 Wvttk

Vragen mbt privacy registratie werkgever/zorgmedewerker: zie notitie welke 5.1.2e heeft rondgestuurd.

Er moet geregistreerd worden dat er een prik heeft plaatsgevonden. Type vaccin en batchnummer. Die systemen liggen op schema. Daaraan gekoppeld toestemming voor RIVM.

BRBA-app van medewerkers toediening van vaccinatie wordt geregistreerd. Daarin ook gepersonaliseerd naar RIVM als er toestemming is, zo niet dan gaat dit geanonimiseerd.

5.1.2e hebben kostenoverzicht gemaakt. De vraag is of dit gesplitst kan worden in WLZ/Zorgverzekeringswet. Kosten betreffen beide. Er zijn nog vragen vanuit VWS die buiten het overleg zal worden afgestemd. 5.1.2e

Sneltesten gebruiken voor de prikken medewerkers. Hoe kunnen instellingen daaraan komen? 5.1.2e

6 Afsluiting