



Aan: Aanwezigen BO overleg VWS/RIVM/GGD GHOR
 Betreft: Vaccineren asielzoekers
 Datum: 17 februari 2021
 Opsteller: 5.1.2e (GGD GHOR Nederland)
 Doel: akkoord op voorgestelde uitgangspunten en werkproces tav vaccineren asielzoekers

Aanleiding

Het COA heeft zo'n 50 AZC's en andere locaties verspreid over het land waar (18+) asielzoekers (tijdelijk) verblijven. Op elk van deze locaties wonen relatief kleine groepen 60+-ers, variërend van 1 tot 39 personen (zie bijlage voor een verdere verdeling).

Op dit moment proberen begeleiders vanuit het COA al dan niet met uitnodiging vanuit het RIVM een afspraak te maken bij het Landelijke Callcenter (LCC) van de GGD. Tot op heden verloopt dit proces nog niet soepel en is slechts een enkeling gevaccineerd.

Het voorstel is dan ook om voor deze groep mensen een passende uitvoerder te kiezen en in gezamenlijk met deze uitvoerder een vaccinatieproces uit te werken obv aantallen te vaccineren mensen en beschikbaar vaccin.

Vraagstuk

Medewerkers van het COA lopen met de status quo tegen verschillende zaken aan:

- **Uitnodiging vanuit RIVM.** Onduidelijk op locaties omdat sommige mensen wel en anderen geen uitnodiging ontvangen. De koppeling met de IBIS database en CIMS verloopt nog niet naar wens;
- **Ontbreken van BSN/verblijfplaats.** Een groot deel van deze mensen hebben geen BSN nummer en/of juist gekoppelde verblijfplaats en lopen daar tegenaan bij het maken van een afspraak. Technisch gezien kunnen ook mensen zonder BSN een afspraak maken bij het LCC; het controleren of de beller ook gevaccineerd mag worden volgens de landelijke strategie is lastiger (leeftijdscheck);
- **Individuele afspraken.** Momenteel kunnen in het LCC alleen afspraken gemaakt worden voor individuen. Op termijn wordt ook de mogelijkheid geboden om in groepsverband een afspraak te maken. Het aanmaken van groepsafspraken op regionaal niveau bij een nabije locatie is handwerk en kost relatief veel werk;
- **Problemen met invullen gezondheidsverklaring.** Zowel de taalbarrière als de vragen die gesteld worden, maken het invullen van de gezondheidsverklaring vaak complex voor deze doelgroep.
- **'opt in' proces.** Het geven van toestemming voor het doorzetten van vaccinatiegegevens naar zowel RIVM (CIMS) als de eigen huisarts is lastig gezien de vaak aanwezige taalbarrière. Eventueel zouden ook medewerkers van het COA, namens de burger, toestemming kunnen geven;
- **Registratie en gegevens naar eigen huisarts.** GGD GHOR werkt aan het automatisch doorzetten van de vaccinatiegegevens aan de eigen huisarts. Hiervoor maakt het gebruik van



de Inschrijving op Naam (ION)-database welke werkt obv BSN. De gegevens voor mensen zonder BSN kunnen dus niet automatisch worden doorgezet naar de eigen huisarts, lees GZA. De huisarts heeft dus, ook als het systeem is geïmplementeerd, automatisch toegang tot deze gegevens welke wel nodig zijn voor het adequaat verlenen van zorg. Het handmatig doorgeven van deze gegevens aan de eigen huisarts kost relatief veel tijd en energie van de GGD, zeker als de groepen groter worden;

- **Begeleiding COA.** Medewerkers van COA moeten nu veel tijd en moeite steken om een enkeling gevaccineerd te krijgen en ze te begeleiden gedurende het proces. Naar eigen zeggen loopt dit op tot 2 uur per persoon.

Huidige afspraken met GZA en GGD

Sinds 1 januari 2018 organiseert GZA de zorg voor asielzoekers in Nederland. GZA doet dit in opdracht van het COA en in samenwerking met zorgverzekeraar DSW. Het uitvoeren van RVP vaccinaties maakt onderdeel uit van het PGA-contract van COA en GGD GHOR Nederland. Het RIVM brengt de RVP-vaccins bij COA in rekening.

Voor de huidige vaccinatiestrategie is VWS opdrachtgever en niet het COA. Desalniettemin, en voortkomend uit het feit het goede te willen doen, heeft COA reeds de volgende afspraken gemaakt met GZA:

- 90+ doelgroep in geheel
- 85-90 doelgroep in geheel
- 60-65 + medische doelgroepen (morbide obesitas en mensen met syndroom van Down)

GZA heeft aangegeven de hele 60+ doelgroep te kunnen uitnodigen en vaccineren. Voor de 60-groep is dat een ander verhaal omdat daar de aantallen snel toenemen waardoor de primaire zorg in het gedrang zou kunnen komen ivm capaciteit (deze aantallen worden nog door het COA aangeleverd).

Uitgangspunten

- Elke asielzoeker die dat wil moet gevaccineerd kunnen worden;
- Asielzoekers beschouwen als groep waardoor relatief kleine leeftijdscohorten gebundeld kunnen worden en als geheel kunnen worden gevaccineerd;
- De groep wordt niet geprioriteerd tov de landelijke strategie. Echter, in de uitvoering zullen de meeste mensen later en een absolute minderheid eerder gevaccineerd worden;
- Efficiënte vaccinatiestrategie, waarbij de genoemde obstakels worden vermeden.

Voorstel 60+ groep: prikkende partij zijn de huisartsen (GZA)

Op basis van de reeds gemaakte afspraken tussen COA en GZA stellen we voor de 60+ doelgroep het volgende voor¹:

Uitnodiging	Huisartsen/ GZA ism RIVM
Vaccinatie zetten	Huisartsen/ GZA

¹ Daar waar staat huisartsen/ GZA kan ook de inzet van huisartsenposten nog nader worden verkend om spillage te voorkomen.



Registratie	Huisartsen/ GZA
Vaccin bestellen	Huisartsen/ GZA
Vaccin	mRNA bij 65+; onderzoeken mogelijkheid 1 vaccin voor gehele 60+ doelgroep? Gebruik maken van vaccin dat elders 'overblijft'? Hierbij kan volgens RIVM wellicht ook gebruik worden gemaakt van de ervaringen van de vaccinaties van de mobile teams van de HAPs.
Financiering	Afspraken tussen uitvoerende partij en VWS
Vaccinatiedatum	Groep vaccineren ten tijde dat jongste cohort aan de beurt is, ongeveer week 11. Echter, dan ook 60-65 en medische groepen later aan de beurt dan regulier.

Nader uit te werken proces voor 60- doelgroep

COA heeft aangegeven dat GZA onmogelijk de 60- groep kan vaccineren omdat ze daar volgens hen niet toe uitgerust zijn. De mogelijkheden voor het vaccineren van deze doelgroep door (bestaande) uitvoerders van de vaccinatiestrategie dient nader te worden verkend.

Afstemming

De inhoud van deze notitie is reeds besproken en afgestemd met 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (GGD GHOR Nederland/Publieke Gezondheid Asielzoekers) en 5.1.2e (COA). In een eerder stadium heeft ook 5.1.2e (GZA) meegedacht over de uitvoering. Op 14 januari jl. heeft 5.1.2e van het COA deze constructie reeds per mail voorgesteld aan het RIVM.

Conclusie

Overwegende de vele obstakels dat het vaccineren van asielzoekers momenteel met zich meeneemt, wordt voorgesteld om GZA als uitvoerende partij voor iig de 60+ doelgroep op te lijnen en met hen afspraken te maken over de financiering van de geleverde diensten.

Daarnaast onderzoekt het RIVM samen met GZA en de GGD de mogelijkheden voor het vaccineren van de 60- doelgroep.

Bijlage

- Aantallen per leeftijdscohort per locatie