



Aan: Aanwezigen BO overleg VWS/RIVM/GGD GHOR
 Betreft: bevestiging bestuurlijk standpunt 2^e prik verzorgen van instellingen en werkgevers
 Datum: 16 februari 2021
 Opsteller: 5.1.2e (GGD GHOR Nederland)
 Doel: Akkoord op voorgestelde uitgangspunten en proces

Aanleiding

De GGD krijgt veel vragen rechtstreek of via RIVM van mensen die een 1^e prik hebben ontvangen van hun werkgever en hierbij niet terecht kunnen voor een 2^e prik. Deze mensen verwachten bij de GGD een 2^e prik te kunnen halen en geven aan dit gehoord te hebben van hun werkgever.

Voor de medewerkers in de acute zorg zijn reeds afspraken gemaakt en opgevolgd; voor alle andere partijen bestaat die afspraken (nog) niet. Op basis van deze notitie wordt er een akkoord gevraagd op de voorgestelde uitgangspunten en werkproces.

Onderscheid in het waarom

Er zijn verschillende redenen waarom deze mensen bij de GGD aankloppen. De instellingen hebben a) ruimer besteld dan het aantal dat zij sec nodig hebben voor hun eigen bewoners/ medewerkers; b) gebruik hebben gemaakt van speciale naalden waardoor er meer doses uit een vial zijn gehaald; c) hebben mensen buiten de afgesproken doelgroep gevaccineerd; d) een lagere opkomst dan verwacht; e) medewerkers die positief getest waren of in quarantaine zaten ten tijde van de 2^e vaccinatieronden. Hoe dan ook, we hebben te maken met een flink aantal mensen die gevaccineerd moet worden en waarvoor nog geen bestuurlijke afspraken zijn gemaakt.

Definitie van omvang van de groep 2^e prik

Het gaat om een aantal groepen medewerkers die een eerste vaccinatie met BP hebben ontvangen en van elkaar kunnen worden onderscheiden:

1. LNAZ: reeds afspraak gemaakt, maar met tussentijdse ophoging van aantallen

Met de mensen uit de acute zorg zijn wél afspraken gemaakt met de GGD. Op 12 februari zijn er vanuit GGD GHOR 930 SMSen verstuurd en 70 mensen gebeld. Inmiddels hebben daarvan al 835 mensen gebeld voor het maken van een (tweede) prik. Overigens bestond deze lijst uit flink meer personen dan afgesproken; 1000 ipv de voorziene 500 personen.

Tevens ontvangen wij berichten die deze eerste, en eenmalige, vaccinatieronde hebben gemist en ook bij de GGD aankloppen. Deze mensen gaan wij nu niet vaccineren maar moeten wachten tot zij opnieuw een oproep krijgen van hun werkgever. Deze lijn is inhoudelijk getoetst met 5.1.2e begin februari.

2. Instellingen en overige werkgevers

De overgrote meerderheid aan vragen komt voort uit (zorg)medewerkers die hun eerste vaccinatie hebben gekregen uit vaccin dat te veel was besteld cq einde dag over was na de vaccinatie van bewoners. Signalen o.a. gekregen vanuit Amarant en intramurale cliënten en medewerkers, medewerkers 's Heerens Loo, ziekenhuizen Twente en West Brabant en verschillende instellingen uit regio Brabant-Zuidoost. Naar verwachting omvat deze groep landelijk enkele duizenden mensen.



Risico's

Bij het opsplitsen van de uitvoerders voor een 1^e en 2^e prik lopen we gezamenlijk risico's:

1. **Medisch**; personen hebben twee vaccinaties nodig voor een optimale bescherming. Als deze personen geen tweede (zelfde) vaccinatie krijgen dan is het effect van de 1^e vaccinatie grotendeels teniet gedaan;
2. **Registratie**; de uitvoerders kennen verschillende registratiesystemen. Hierdoor worden de 1^e en 2^e vaccinatie op verschillende plekken geregistreerd. Tevens dient voor beide uitvoerders de 'opt in' voor RIVM en eigen huisarts te worden uitgevraagd;
3. **Precedent**; hoe meer partijen weten dat de GGD de 2^e prik kan verzorgen, hoe meer geprobeerd zal worden om hier gebruik dan wel misbruik van te maken;
4. **Foutgevoelig**; personen ontvangen verschillende soorten vaccin omdat de kans op fouten groter wordt naarmate er doelgroepen gemixt worden en we te maken hebben met (vooralsnog) twee vaccins op GGD locaties;
5. **Leidt af van grote operatie**. Uitzonderingen zoals deze vragen relatief veel energie van een uitvoeringsorganisatie die afleiden van de grote(re) opdracht waar we voor staan: het vaccineren van Nederland.

Uitgangspunten en voorstel

- Strakke(re) planning op aantal benodigde vaccins en geleverde vaccins. Grote(re) hoeveelheden die over zijn worden teruggeleverd cq herbestemd;
- Enkel en alleen surplus dat einde dag over is kan worden gebruikt voor het vaccineren van de eigen medewerkers (conform afspraken met de instellingen). Deze afspraken worden nogmaals duidelijk gecommuniceerd vanuit het RIVM;
- De verantwoordelijkheid voor de 2^e prik ligt, zoals bestuurlijk afgesproken, bij de instelling/werkgever waar de 1^e prik is ontvangen. Dit om fouten qua toediening te voorkomen en uniforme registratie voor beide vaccinaties te bewerkstelligen;
- Alleen in het uiterste geval wordt de GGD, gecoördineerd door het RIVM, als achterwacht ingezet om deze mensen te vaccineren en spillage te voorkomen. Dit geldt alleen voor het BP vaccin.
- In deze uiterste gevallen wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande werkwijzen van de GGD. Dit betreft het hoofdproces van afspraken maken dan wel het uitzonderingsproces waarbij mensen benaderd worden met een sms en een apart telefoonnummer, (zoals nu voor de acute zorg wordt toegepast). Hiermee wordt het aantal afwijkende procedures beperkt evenals de kans op fouten.
- Het RIVM coördineert en levert de complete lijsten met de juiste gegevens, waarna de GGD deze mensen kan opnemen in de juiste procedure om een afspraak te maken.
- De registratie van de dit tweede vaccin vindt plaats in CorinIT. De mensen zijn dus in twee verschillende systemen geregistreerd en ontvangen twee vaccinatiebevestigingen.

Conclusie

Met inachtneming van de uitgangspunten zoals hierboven beschreven, en met een uiterst terughoudende opstelling vanuit alle betrokken partijen met betrekking tot toezeggingen, zal de GGD zorgdragen voor een 2^e prik voor deze mensen. Het proces zal zorgvuldig en in afstemming met het RIVM nader worden uitgewerkt n uitgevoerd.