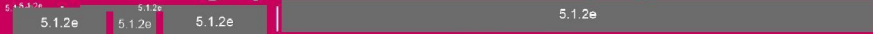


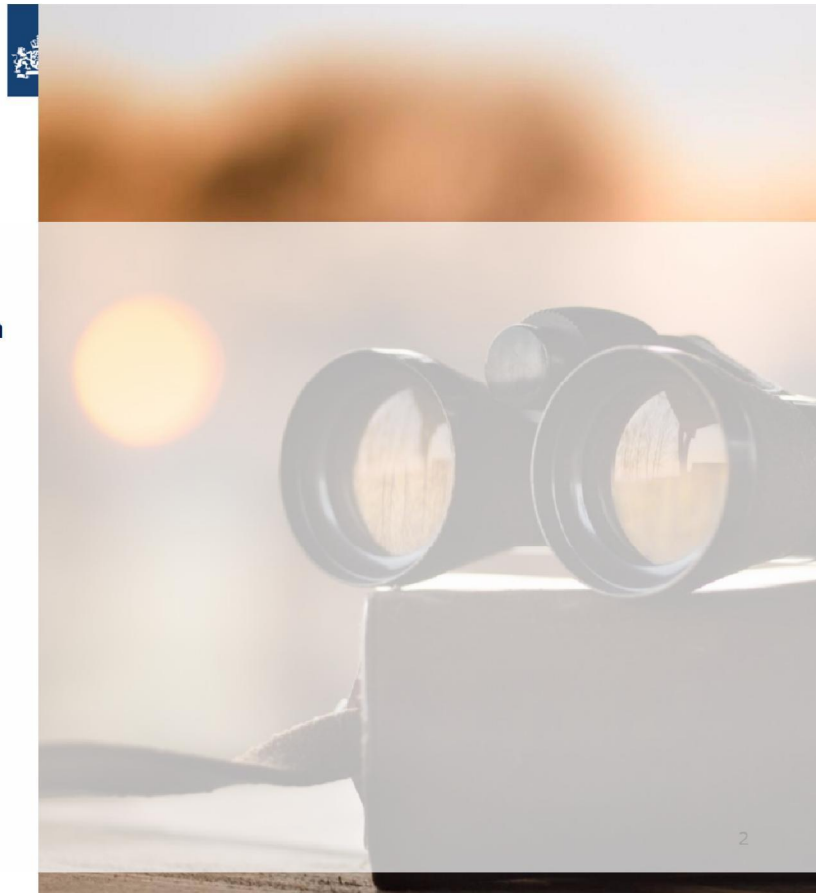
Uitvoeringsplannen – Basis, opschalen en plotselinge inzet 2022



Presentatie MLZS | 14 juli 2022

Uitvoeringsplannen 2022

1. Opdracht VWS & uitgangspunten uitvoeringsplannen
2. Besluitvormingsproces & governance
3. Samenvatting uitvoeringsplannen
4. Overzicht doelgroepen en uitvoerders
5. Vaccinvoorraad
6. Communicatie
7. Voorbereiding najaarscampagne

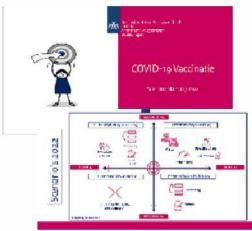




Opdracht VWS &
uitgangspunten
uitvoeringsplannen



1 april 2022



26 april 2022



16 mei 2022



Opdracht

Oplevering aan VWS

Geen actie

Basis
(Najaars-)campagne met flexibele startdatum

Week 27 – 5 juli

Opschaling
Opschalen vanuit een bestaande campagne startdatum

Week 27 – 5 juli

Plotselinge inzet
Uitvoeringsplan voor snel & veel

Week 27 – 5 juli



Bestuurlijke kaders algemeen

- De uitvoeringsplannen zijn ontworpen voor 2022 en dienen op 1 januari 2023 herijkt te worden;
- In welk scenario Nederland zich bevindt, onderbouwd door het responseteam, en welk doel gekozen wordt, is bepalend voor de vaccinatiestrategie en de uitgangspunten in uitvoeringsplannen (afb. 1);
- Besluitvorming vindt plaats in vooraf afgestemde stappen van het besluitvormingsproces;
- Het startsein en opdracht voor vaccineren wordt door minister van VWS gegeven aan het RIVM Programma COVID-19-vaccinatie, die vervolgens op haar beurt direct uitvoeringspartners zoals LCCB, instellingen etc. informeert;
- Bij de basiscampagne en opschaling is het RIVM regievoerder en hebben de GGD'en (LCCB) samen met andere partners een uitvoerende rol.
- Alle ketenpartners dragen deels of geheel bij aan het resultaat, landelijke kaders worden afgestemd met de beroepsgroepen en koepelorganisaties;
- Registratie is op orde en voorziet in aansluiting op DCC – dit geldt eveneens voor Nederlanders die hun vaccinatie in het buitenland hebben ontvangen;
- In deze plannen gaan we uit van vaccinatie met op dat moment beschikbare mRNA-vaccins;
- Impact van nieuw vaccin wordt nog doorgerekend;



Bestuurlijke kaders specifiek bij plotselinge inzet

- Aanleiding voor plotselinge inzet betreft dat de ontwikkeling van het virus het nodig maakt om in Nederland te starten met vaccineren. Deze situatie is daarmee niet automatisch, maar kan wel, van toepassing (zijn) op BES/CAS.
- Het RIVM voert bij plotselinge inzet de nationale regie over vaccinatie en de (25) GGD'en, in hun rol voor de publieke volksgezondheid, de regionale coördinatie;
- Ten behoeve van de plotselinge inzet wordt een crisisstructuur ingericht in de vierhoek VWS, RIVM, LCCB en GGD'en, zowel op bestuurlijk/strategisch niveau als op tactisch niveau.

Stap 1 – verwachte ontwikkeling scenario
(besmettelijkheid/virulentie)
Stap 2 – strategische keuze doelstelling
Stap 3 – specificering scenario
Stap 4 – uitgangspunten benoemen
Stap 5 – uitvoeringsplan vaststellen en uitvoeren

Afbeelding 1



Uitgangspunten voor de uitvoeringsplannen



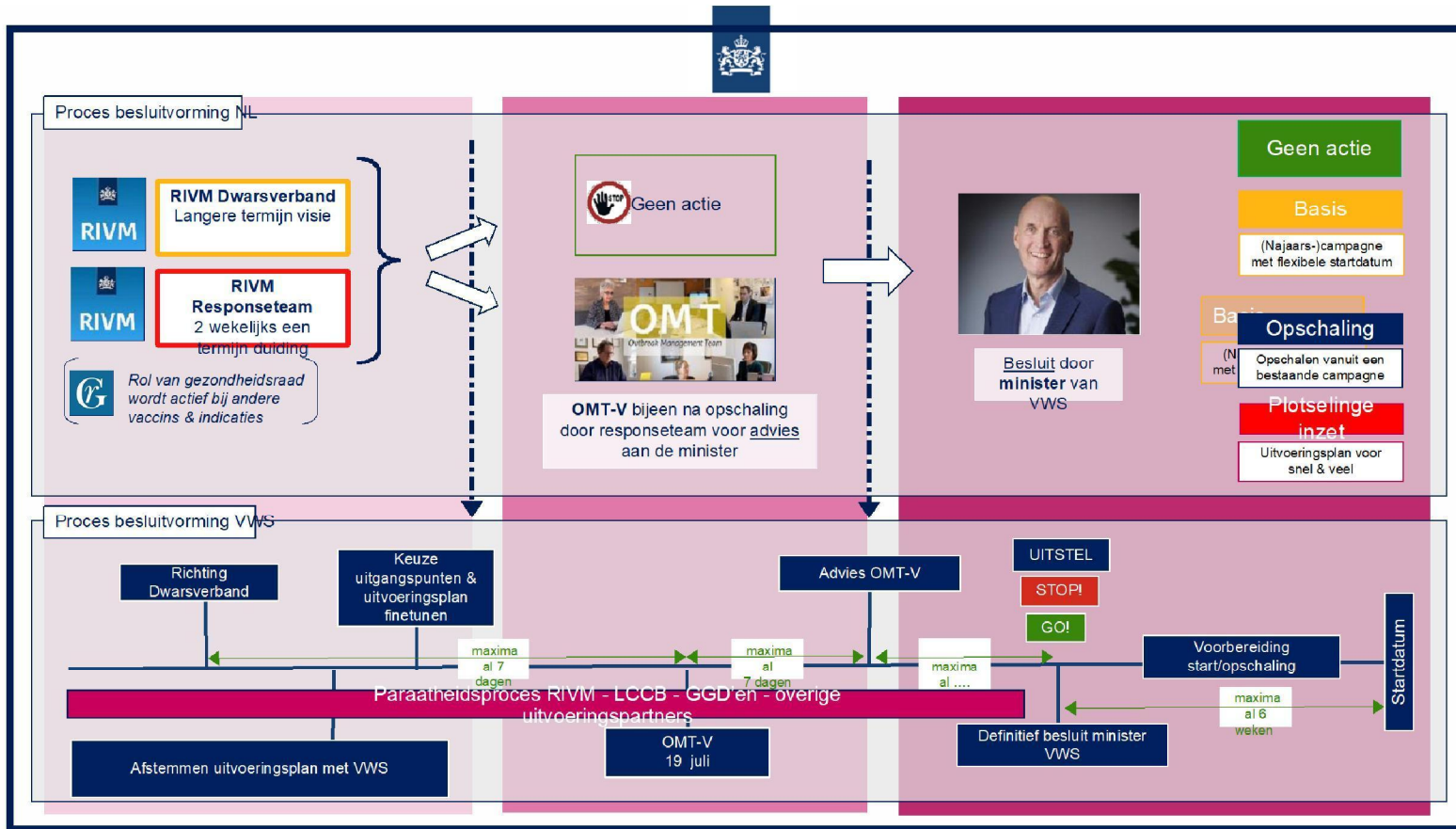
- Basis
- Opschaling
- Plotselinge inzet

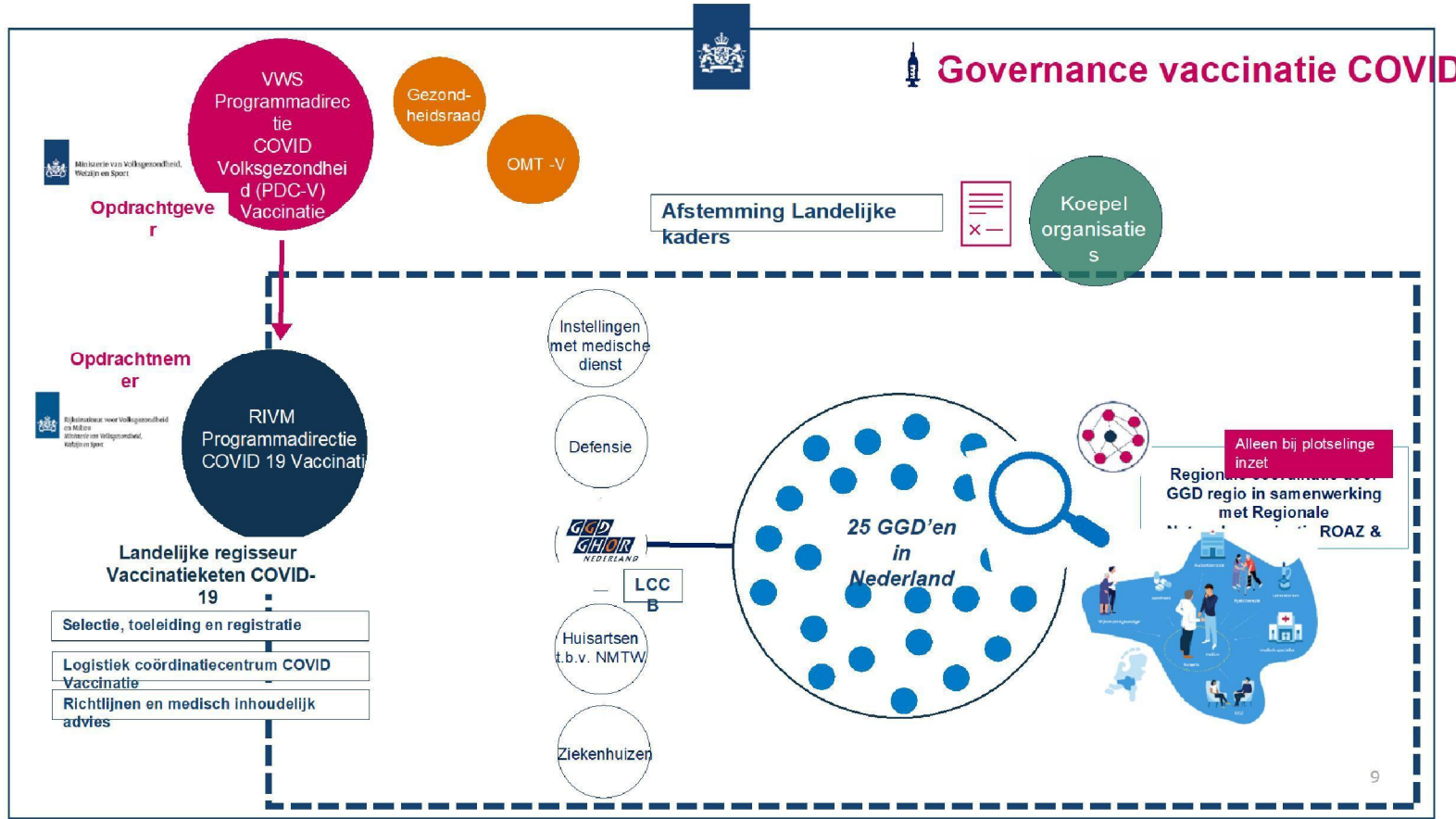
Uitvoeringsplannen	Bedoeld voor scenario	Doelgroep	Doorlooptijd uitvoering vaccineren
(Najaars-)campagne met flexibele startdatum	stabiliteit in besmettelijkheid en virulentie	Hoogste risicogroep (groep 1) of hoogste risicogroep en de griepgroep incl. de 60-69 jarigen (groep 1 & 2)	8-12 weken
Opschalen vanuit een bestaande campagne	(verwachte) geleidelijke stijging van besmettelijkheid en/of virulentie	Beroepsgroepen of gehele bevolking	circa 8 -12 weken
Uitvoeringsplan voor snel & veel	(verwachte) snelle stijging van besmettelijkheid en/of virulentie	gehele bevolking	circa 6 weken





Besluitvormingsproces en governance







Samenvatting uitvoeringsplannen

Samenvatting



- Monitoring door RIVM dwarsverband, advies bij OMT-V
- Voorbereiding 6 weken voor startdatum
- Plan is afgestemd met koepels en wordt verder afgestemd met stakeholders
- Rekenen met 80% opkomst (*70+ mobiel/niet-mobiel; instellingen; medisch hoog risico groep (incl. immuungecompromiteerden; mensen met syndroom van Down en hoog BMI); griepgroep*)
- Doelgroepen en prioritering zijn uitgewerkt en afgestemd met koepels
- Er wordt gevaccineerd met de beschikbare mRNA vaccins
- Interval is minimaal 3 maanden

Basis/preventief
(campagne met flexibele
startdatum)



Opschaling/preventief (Opschalingsplan van de GGD'en)

Samenvatting

- Monitoring door RIVM dwarsverband, advies bij OMT-V
- Indien de ontwikkeling van het virus het nodig maakt, starten we met grootschalig vaccineren
- Er wordt gevaccineerd met de beschikbare mRNA vaccins
- 2 varianten worden voorbereid: 1) opschaling beroepsgroepen en 2) de gehele bevolking 12+
- Het plan voorziet in opschaling naar een capaciteit van 1.500.000 vaccinaties per week, binnen een termijn van maximaal 6 weken
- Met deze capaciteit kan, uitgaande van 80% opkomst, de gehele bevolking gevaccineerd worden binnen 8-12 weken
- Besluitvorming verloopt via een van tevoren afgesproken proces
- Uitgangspunten voor afschalen worden vooraf bepaald
- Bij fijnmazig vaccineren verschuift de focus tijdelijk naar

Samenvatting



- Monitoring door RIVM responseteam, advies bij OMT-V
- Indien de ontwikkeling van het virus het nodig maakt, starten we met grootschalig vaccineren op het hoogst mogelijke tempo. In 2022 kan de plotselinge inzet op elk moment worden geactiveerd
- Landelijk regie door RIVM en regionale coördinatie via LCCB door GGD'en in samenspraak met ROAZ
- Er wordt gewerkt met een draaiboek op landelijk- en regionaal niveau
- Ten behoeve van de plotselinge inzet wordt een crisisstructuur ingericht in de vierhoek VWS, RIVM, LCCB en GGD'en, zowel op bestuurlijk/strategisch niveau als op tactisch niveau.
- Opstart na besluit minister 7 dagen
- Gehele bevolking 5+ binnen maximaal 6 weken (o.b.v. opkomst 80%)
- Afschalen fijnmazig vaccineren en testen om medewerkers bij GGD vrij te spelen
- Om snelheid te bevorderen wordt sectoren als onderwijs en, naar gelang de situatie in de zorg, het zorgpersoneel gevraagd zo veel mogelijk aanvullend aan de GGD te vaccineren en overige ondersteunende activiteiten uit te voeren

Plotselinge inzet (Snel, veel & regionaal)



Overzicht doelgroepen en uitvoerders

Overzicht uitvoerders, rollen taken en verantwoordelijkheden

Doelgroep	Uitvoerders basiscampagne	Uitvoerders opschaling	Uitvoerders plotselinge inzet**
Massa/mobiele burgers	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD
Zorginstellingen met medische dienst	Eigen medische dienst instelling	Eigen medische dienst instelling	Eigen medische dienst instelling
Zorginstellingen zonder med. dienst	Mobiele prikteams GGD en inzet huisartsen	Af te stemmen per GGD regio	Afhankelijk van invulling regionale GGD
Niet mobiele thuiswonenden	Huisartsen & mobiele prikteams GGD'en	Huisartsen & mobiele prikteams GGD'en	Afhankelijk van invulling regionale GGD
Mensen met syndroom van Down	GGD en/of eigen medische dienst instelling	GGD en/of eigen medische dienst instelling	GGD en/of eigen medische dienst instelling
Immuungecompromitteerden/HMR	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD
Griep prik groep (60-)	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD
BMI 40+	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD
Defensie	Defensie	Defensie	Defensie
Zorgpersoneel	n.v.t.	Ziekenhuispersoneel in ziekenhuis*, overig bij GGD	Op locatie bij GGD
COA en maatschappelijke opvang	Door GGD (op locatie bij GGD of eigen locatie)	Door GGD (op locatie bij GGD of eigen locatie)	Door GGD (op locatie bij GGD of eigen locatie)
Moeilijk bereikbare groepen	Door GGD (op locatie of mobiele prikteams) en inzet huisartsen (tot eind '22)	Door GGD (op locatie bij GGD of eigen locatie)	nvt

* Bij voorrang zorgmedewerkers wordt ziekenhuispersoneel in ziekenhuis geprikt. Bij opschaling naar hele bevolking zonder voorrang gaat ziekenhuispersoneel naar de GGD.

** Bij plotselinge inzet bepalen de regionale GGD'en ten behoeve van moeilijk bereikbare groepen of individuen worden een aanvullende actie genomen (firmazie vaccineren).



Toelichting doelgroep-prioritering



Achtergrond

De primaire doelstelling van het huidige COVID-19-vaccinatieprogramma is (o.a.) het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte door COVID-19. Op basis van deze doelstelling is een prioritering gemaakt van doelgroepen op basis van hun risico op ernstige ziekte en overlijden. Deze prioritering is opgesteld door de LCI (RIVM). Het belang van deze prioritering is om vooraf duidelijkheid over de doelgroepen te hebben, zodat een snelle en uniforme nationale uitrol van het programma gefaciliteerd kan worden.

Geïndiceerde doelgroepen

Om te onderzoeken of de eerder door de Gezondheidsraad gedefinieerde lijst van risicogroepen aangepast moet worden, is er in de literatuur gekeken of de risicogroepen die zijn gedefinieerd in de periode vóór introductie van vaccinatie overeen kwamen met de risicogroepen na introductie van vaccinatie.

Aanbeveling samenvatting

We raden aan om in de benadering van risicogroepen* slechts onderscheid te maken in de volgende drie groepen:

1. Hoogste risicogroep zoals beschreven in tabel 1
2. De rest van de griepgroep zoals beschreven in het Gezondheidsraadadvies inclusief de 60-69 jarigen.
3. Overige bevolking

Doelgroepen basiscampagne

In de uitvoeringsplannen voor de basiscampagne is rekening gehouden met doelgroepen 1 en 2. Zie de volgende slides voor beschrijving van deze doelgroepen.

Doelgroep definities – prioritering 1

Instellingen*

CONCEPT-DEFINITIE:

Alle bewoners van zorginstellingen vallen in prioritering

Instellingen met medische dienst kunnen bestellen via RIVM en hun eigen bewoners vaccineren. Bewoners van instellingen zonder medische dienst worden gevaccineerd door de GGD. In de werkinstructie wordt aangegeven hoe het proces van vaccineren door de GGD plaatsvindt.

(Cib moet hier nog advies over geven. Wordt meegenomen in voorbereidingen OMT-V.)

Omvang: circa 150.000 (excl. GGZ)

Mensen van 70 jaar of ouder

Personen die ouder zijn dan 70 vallen ook onder prioritering 1 vanwege verhoogde kans op ziekte of sterfte door COVID-19.

Omvang: circa 2.500.000

Immuungecompromitteerden

Een aantal patiëntengroepen hebben in het najaar van 2021 en in het begin van 2022 een additionele dosis ontvangen voor hun basisreeks vanwege een ernstige afweerstoornis. Deze patiëntengroepen vallen ook onder 'prioritering 1'. Zij staan verder gespecificeerd onder het kopje 'Mensen met een hoog-medisch risico'.

circa 135.000

Mensen met hoog medisch risico

CONCEPT-DEFINITIE:

De **medische hoog-risicogroepen** zijn:

- Patiënten bij wie in de laatste 5 jaar bloedkanker is vastgesteld;
- Patiënten met nierfalen (dialyse of voorbereiding voor dialyse);
- Patiënten na orgaan- of stamcel of beenmergtransplantatie;
- Patiënten met levercirrose
- Patiënten met een ernstige aangeboren afweerstoornis (primaire immuundeficiëntie);
- Patiënten tijdens behandeling van solide tumoren met chemo- en/of immunotherapie;
- Patiënten met neurologische aandoeningen die leiden tot problemen met de ademhaling;
- Mensen met het syndroom van Down;
- Patiënten die behandeld worden met immuunsysteem onderdrukkende medicatie;
- Mensen met zeer ernstig overgewicht (Body Mass Index ≥ 40);
- Dak- en thuislozen

Omvang: circa 400.000

Deze definities zijn nog concept en niet vastgesteld. Het Cib geeft advies over de doelgroepen met prioritering 1 en 2. Dit wordt meegenomen in de voorbereidingen van het OMT-V.

Doelgroep definities – prioritering 2

Mensen met medisch risico (griepgroep)

Mensen met een medisch risico, de zogenaamde griepgroep onder de 60 jaar:

- Mensen met neurologische en neuromusculaire aandoeningen (NNMD)
 - Mensen met een spierziekte, of een andere ziekte(n) aan het zenuwstelsel zoals Parkinson of ALS
 - Mensen met een doorgemaakte hersenbloeding of infarct
 - Mensen met epilepsie
 - Kinderen met psychomotore aandoeningen
- Patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt en longschade hebben
- Mensen met morbide obesitas (BMI 40 of hoger)*
- Mensen met dementie
- Mensen met cochleaire implantaten
- Zwangere vrouwen vanaf 22 weken zwangerschap
- Mensen met een verstandelijke beperking die niet in een instelling wonen. Dit is op advies van de verantwoordelijke (huis)arts

* Deze groep valt in de nieuwe griepgroep, ofwel prioritering 2, maar deze groep wordt in de prioritering voor een COVID-19 vaccinatie meegenomen in prioritering 1.

Omvang: circa 1.700.000

Mensen tussen de 60-69 jaar

Mensen met een leeftijd tussen de 60 en 69 jaar.

Omvang: circa 2.200.000



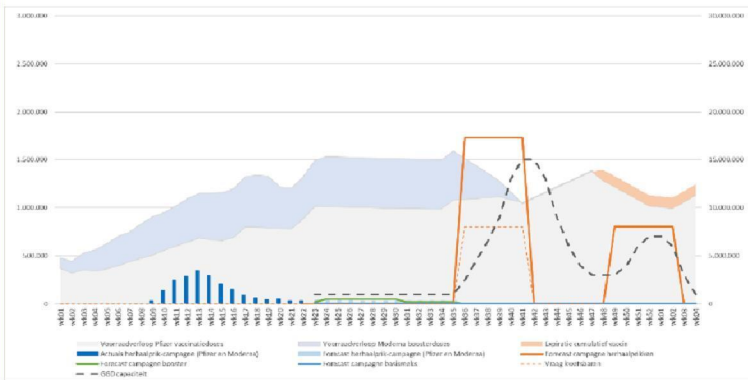
Vaccinvoorraad



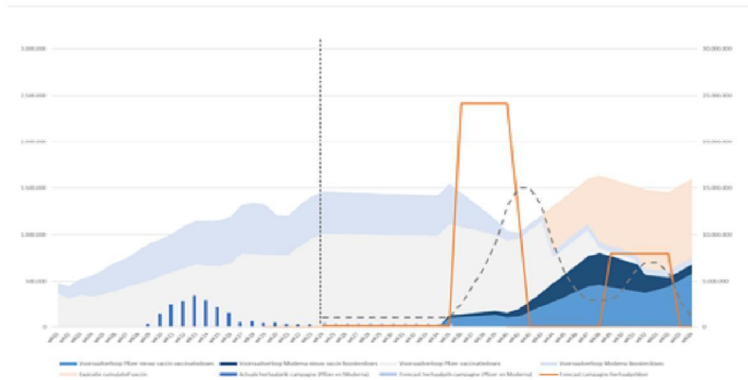
Preventief scenario & scenario met plotselinge inzet

Voldoende voorraad in beide scenario's

2 campagnes met huidig vaccin in najaar



Nood/Plotselinge inzet met beschikbaar vaccin





Communicatie



Centrale uitgangspunten communicatie

- Doordat er een acute inzet van het vaccin gewenst is wordt er wederom gericht op de urgentie van vaccinatie. De tijdslijnen voor het communiceren zijn kort. Er wordt teruggekeerd naar crisiscommunicatie;
- De communicatie wordt strakker aangetrokken vanuit de overheid. Snelheid is vereist. Grote rol voor de overheid ten behoeven van een brede overdracht van de boodschap. Er is een ondersteunende rol voor de maatschappij (zorgkoepels, witte jassen, etc.);
- We sluiten aan op vragen en behoeften die in de samenleving en onder specifieke doelgroepen leven en hen beter bereiken. Daarbij luisteren we naar alle geluiden en initiatieven in de samenleving. Op basis van deze signalen voeren we waar nodig en vanuit ieders eigen rol verbeteringen in de aanpak door.



Centrale kernboodschappen*



Basisscenario

Het is gelukt corona onder controle te krijgen. Maar het virus blijft onder ons. Samen voorkomen we dat het aantal besmettingen toeneemt. Voorkomen we dat de druk op de zorg weer stijgt en operaties moeten worden uitgesteld. Hoe? De overheid bereidt zich samen met sectoren voor op verschillende scenario's. Zodat iedereen weet wat te doen als het virus weer oplaait. Iedere Nederlander draagt bij door zich te houden aan de basisadviezen. Door een zelftest te doen bij klachten, en bij een positieve uitslag thuis te blijven. En door ons te laten vaccineren. Zo blijft Nederland open.

Opschaling

De besmettingen en het gevaar van het coronavirus nemen weer toe. Het is belangrijk dat een breder groep een herhaalvaccinatie haalt. Daarmee breng je de bescherming weer op peil. Met een herhaalvaccinatie bescherm je jezelf en je omgeving tegen het risico ziek te worden door COVID. Als er minder mensen ziek worden, is de kans kleiner dat een volgende lock down noodzakelijk is.

Plotselinge inzet

De besmettingen en het gevaar van het coronavirus nemen weer toe. We zien dat er weer mensen met COVID erg ziek worden, in ziekenhuizen worden opgenomen en sterven. Het is belangrijk om herhaalvaccinatie te halen. Daarmee breng je de bescherming weer op peil. Met een herhaalvaccinatie bescherm je jezelf en je omgeving tegen het risico ernstig ziek te worden door COVID. Als er minder mensen ziek worden, is de kans kleiner dat een volgende lock down noodzakelijk is.

* Aanscherping communicatieboodschappen volgt in de voorbereidingstijd naar een campagne toe en is afhankelijk van de situatie op dat moment



Rolverdeling en verantwoordelijkheden

Communicatie gericht op	Basisscenario en Opschaling	Noodplan en schaarste
VWS Publiek	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliterende, adviserende, informerende en ondersteunende rol • Informeren over het beleid en besluit • Motiveren en stimuleren om de herhaalprik te halen • Communicatieve ondersteuning bij het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sturende regierol • Informeren over het beleid en besluit • Activeren om de herhaalprik te halen • Communicatieve ondersteuning voor fijnmazig vaccineren
VWS, RIVM & GGD GHOR Moeilijk bereikbare doelgroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpak en uitvoering moeilijk bereikbare groepen • Ondersteunen van zorgprofessionals bij hun werkzaamheden in de dagelijkse praktijk en tbv het voeren van het goede gesprek (voorlichting) 	
RIVM Uitnodigen, medische partners, monitoringsrol vaccinatiecijfers	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van zorgprofessionals en geïnteresseerd publiek op medisch inhoudelijk vlak, nut en noodzaak van vaccineren. (voorlichting) • Instrueren van zorgprofessionals voor een goede uitvoering van hun werkzaamheden in het vaccinatietraject • Uitnodigen van doelgroepen (uitnodigingstraject) • Communicatie over cijfers en onderzoeken van de vaccinaties tbv zicht op de vaccinatiegraad en –effectiviteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiveren van informeren zorgprofessionals over nut en noodzaak van vaccineren in actueel tijdsbeeld
LCCB en GGD regio's Uitvoering	<ul style="list-style-type: none"> • Wensen en bezwaren van lokale GGD-en ophalen en inbrengen ter verbetering van campagne-uitingen • Ondersteunen publiekscampagne door uitingen via GGD-kanalen te verspreiden • communiceren over de rol van GGD'en bij de COVID-vaccinatie • Maatwerk en regionale communicatie voor doelgroepen die niet bereikt worden door reguliere publiekscommunicatie 	Maatwerk en regionale communicatie voor doelgroepen die niet bereikt worden door reguliere publiekscommunicatie



Vorbereidings najaarscampagne



Vorbereiding Najaarscampagne

- > Voorbereidingen treffen i.v.m. een mogelijke winterpiek
- > Voornemen om in september en oktober een grootschaliger campagne te starten
- > OMT-V komt medio juli 2022 naar verwachting bij elkaar en daarna advies aan minister over de start van de campagne en eventueel prioritering doelgroepen
- > Vervolgens besluit minister met een GO
- > Kanttekening:
 - Nieuwe vaccin nog niet bekend wanneer en hoeveel – bivalente vaccins in goedkeuringsproces – dagelijkse monitoring wanneer meer bekend en kunnen we bestellen en zo ja hoeveel. Dus mogelijk wachten op nieuwe vaccins.
- > Wel akkoord voorbereidingen te treffen en kosten te maken (GGD en andere uitvoeringspartners)

