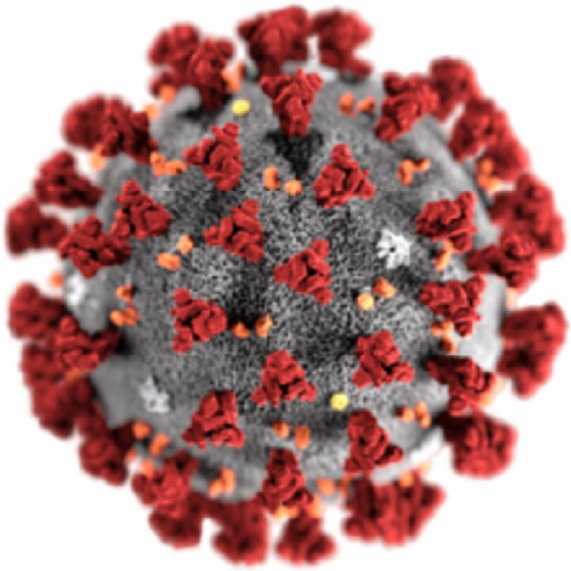
AUB bij aanpassingen gebruik de suggestie mode. kijk rechtsboven onder Share

Plan van aanpak voor Nationaal vaccinatieplan voor COVID-19 op St Eustatius.



Datum: 17 december 2020
Versie: 2
Inhoud: Vertrouwelijk

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE
1 INLEIDING
2 POSITION PAPER
3 COVID-19 VACCINATIE TABEL
4 APPARATUUR EN VACCINS
5 VOORBEREIDINGEN VD LEVERINGSKETEN EN AFVALBEHEER
6 DE UITVOERING
7 REGISTRATIE EN MONITORING GEDURENDE HET PROJECT

1. Inleiding

Op 30 januari 2020 verklaarde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat de uitbraak van Corona VIrus Disease 2019 (COVID-19) een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationale zorg (PHEIC) is, namelijk de hoogste urgentie van de WHO.[1] Op 11 maart heeft de WHO geoordeeld dat COVID-19 als een pandemie kan worden aangemerkt. Wereldwijd, wordt samen aan de respons gewerkt om de verspreiding van de ziekte te verminderen. Dit wordt gedaan door de verspreiding van de ziekte te volgen, kritische interventies ontwikkelen, essentiële medische benodigdheden verdelen en de ontwikkeling van therapieën en meerdere vaccins.

Coronavirussen zijn een grote familie van virussen die ziekten kunnen veroorzaken bij dieren of mensen.[2] Bij mensen is bekend dat verschillende coronavirussen luchtweginfecties veroorzaken met symptomen variërend van verkoudheid tot ernstige ziekten zoals het ademhalingssyndroom in het Midden-Oosten (MERS) en "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus" (SARS).[3] De meest recente ontdekte coronavirus, SARS-CoV-2, veroorzaakt de ziekte COVID-19.[4] COVID-19 was onbekend voorafgaand aan de uitbraak in Wuhan, China, in december 2019, maar is nu een pandemie die de meeste landen wereldwijd treft. De epidemiologie van COVID-19 blijft zich ontplooien en verandert snel.

De ervaring heeft geleerd dat de introductie van een nieuw vaccin een aanzienlijke impact kan hebben – zowel positief als negatief – op het gezondheidssysteem van een land. Als erkenning hiervan onderschreef de WHO zes leidende principes die landen kunnen volgen bij het plannen en introductie van een nieuw vaccin, terwijl de algemeen immunisatieprogramma en gezondheidssysteem wordt versterkt. Deze zes leidende principes zijn:

1. Een sterk, door het land geleid, op feiten gebaseerd besluitvormings-, plannings- en prioriteringsproces dat verantwoording aflegt en waarmee andere componenten van het gezondheidssysteem wordt gecoördineerd;
2. Een goed presterend of verbeterend en responsief immunisatieprogramma;
3. De kans grijpen om te bereiken:
    - goed opgeleide en gemotiveerde gezondheidswerkers;
    - kwaliteitsonderwijs en communicatie over het nieuwe vaccin voor de gemeenschap;
    - functionele systemen voor koude opslag, logistiek en vaccinbeheer;

- veilige immunisatie praktijken en monitoring en beheer van ongewenste voorvallen; en
- hoogwaardige monitoring en evaluatie, met inbegrip van ziekte surveillance en toezicht op de immunisatie dekking;

0. Verantwoordelijkheid voor middelen, presentaties en management. Mogelijkheden vergroten om vaccins af te leveren als integrale componenten van uitgebreide inspanningen op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie en -bestrijding, zodat vaccins worden afgeleverd als onderdeel van een pakket van effectieve, haalbare en betaalbare interventies op basis van nationale contexten;

0. Voldoende toewijzing van personele en financiële middelen om het nieuwe vaccin te introduceren en het gebruik ervan voort te zetten zonder nadelige gevolgen voor andere programma's en diensten;

1. Een veilig en effectief vaccin dat geschikt is voor lokaal gebruik en beschikbaar is met een ononderbroken, voldoende voorraad.

.

Een projectgroep bestaat uit de volgende expertise:

overall lead unit manager ggd	5.1.2e
arts vaccinatie	5.1.2e
beleidsmedewerker GGD	
directeur QBMC	
directeur Auxillary home	5.1.2e
apotheker	5.1.2e
communication expert	
manager registratie	
manager uitvoering	

1. Unit manager GGD
2. Arts GGD belast met vaccinatieprogramma in het algemeen
3. Beleidsmedewerker GGD
4. Directeur QBMC

5. Hoofdverpleegkundige QBMC
6. Waarnemend directeur Auxiliary home
7. Apotheker
8. Media expert
9. manager registratie
10. g

Afhankelijk van de noodzaak kan de projectgroep informatie inwinnen van externe deskundigen zoals medische specialisten (o.a. geriaters), immunologen, virologen etc., afhankelijk van het onderwerp waarover informatie nodig is.

0. Position paper

Doel position paper:

Duidelijkheid verkrijgen in rollen, taken en verantwoordelijkheid met betrekking tot de implementatie van vaccins tegen COVID-19 op de Caribische delen van het Koninkrijk.

Verhoudingen Europees Nederland, Caribisch Nederland (BES) en de CAS eilanden ten opzichte van de EU; Alle eilanden op de Antillen vallen onder de regeling 'Landen en Gebiedsdelen Overzees' LGO) van de EU wetgeving.

Artikel 35

Volksgezondheid

De samenwerking op het gebied van de volksgezondheid in het kader van de associatie is gericht op versterking van de capaciteit van de LGO op het gebied van toezicht op, vroegtijdige opsporing van en respons op uitbraken van overdraagbare ziekten door middel van maatregelen als:

a) versterking van de paraatheid en responscapaciteit ten aanzien van grensoverschrijdende bedreigingen voor de volksgezondheid zoals infectieziekten, op basis van de bestaande structuren en gericht op ongebruikelijke gebeurtenissen;
b) capaciteitsopbouw door middel van versterking van de regionale volksgezondheidsnetwerken, facilitering van de uitwisseling van informatie onder deskundigen en bevordering van goede opleiding;
c) ontwikkeling van instrumenten, communicatieplatforms en e-learningprogramma's die zijn afgestemd op de behoeften van de LGO.

Deze wetgeving geldt dus ook voor de LGO's van Frankrijk en Denemarken en in overleg met de ministers van deze landen heeft elk EU land ervoor gekozen om de LGO's mee te nemen in het EU vaccinatieprogramma. Mede hierdoor doen de eilanden niet mee in het COVAX programma.

Wellicht ten overvloede; de BES eilanden vallen rechtstreeks onder het ministerie, de CAS eilanden hebben hun eigen ministeries op het terrein van de volksgezondheid en dus ook hun eigen wetgeving.

Tijdlijn:
De eilanden zijn zelf verantwoordelijk voor het opstellen van de uitvoeringsplannen waar de tijdlijn in opgenomen wordt;

Punten die in tijdlijn terug kunnen komen:

- Oplevering inventarisatie opslag en registratie
- Oplevering overige inventarisaties
- Oplevering uitvoeringsplan
- Advies Gezondheidsraad
- Toelatingsprocedure van vaccins tot de markt.
- Start communicatiecampagne.
- Importvergunningen
- Levering van vaccins
- Start onderzoek gezondheidsmonitoring?

Elke twee weken zou overleg tussen de programmadirectie COVID 19, het RIVM en de programmadirectie ZJCN mogelijk moeten zijn. Ook zijn er elke twee weken overleggen tussen RIVM, ZJCN en de CAS / BES

Rollen, taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van het vaccinatieprogramma

- **Directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland**
  - Heeft een begeleidende rol en aanjaagfunctie m.b.t. implementatie COVID-19 vaccinatie.
  - Organiseert bijeenkomsten met de contactpersonen van de eilanden
  - Monitort in samenwerking met RIVM en de contactpersonen de uitvoeringsplannen.
  - Verwerkt de bijstandsverzoeken van de landen op dit onderwerp.

- **RIVM**
  - Neemt deel aan de werkgroep voor de Caribische delen van het Koninkrijk en werkt mee aan het uitvoeringsplan.
  - Inventariseert wat er al is en wat er nog nodig is voor uitvoering van de COVID-19 vaccinatie.
  - Stelt kaders op voor het effectief kunnen leveren, opslaan, distribueren van vaccins en uitvoering van COVID-19 vaccinatie.
  - Toetst de uitvoeringsplannen in het kader van opslag, distributie en uitvoering rondom COVID-19 vaccinatie.
  - Zorgt voor de levering van vaccins incl. spuiten en naalden. Vaccin Eigenschappen kunnen effect hebben op transport. In bijvoorbeeld beschikbaar stellen aantal vaccins daarom in overleg met PDC-19.

- **Programmadirectie COVID-19**
  - Neemt ZJCN mee in het proces wat er allemaal bij een vaccinatiecampagne komt kijken.
  - Zorgt voor de voorbereiding van binnenlandse politieke processen (bijvoorbeeld debatten).
  - Stelt (in overleg met het RIVM) vast welke COVID-19 vaccins in welke aantallen gealloceerd worden voor levering aan BES en CAS, o.a. gebaseerd op basis van het GR advies en vaccin eigenschappen.

- **Sint Eustatius**
  Government en Public Health Care

- Verantwoordelijk voor opzetten werkgroep implementatie COVID-19 vaccin op St.Eustatius
- In samenwerking met Inspectie verantwoordelijk voor het voldoen aan de wettelijke eisen t.b.v. COVID-19 vaccin invoer;
- Adviseert t.a.v. doelgroepen vaccin, soort vaccin, locatie toediening vaccin, opslag plaats vaccin en cold chain;
- Verantwoordelijk voor inzet van gekwalificeerd personeel voor planning, uitvoer, monitoring en evaluatie;
- Verantwoordelijk voor het delegeren van de verwerking van medical waste;
- Verantwoordelijk voor communicatie naar algemeen publiek, stakeholders en doelgroepen.

Acties:

- Draaiboek opstellen;
- Bespreking in COVID-19 CAS overleg;
- Bespreking in 4-landenoverleg;
- Deskundigheidsbevordering regelen zo nodig.

Mogelijke knelpunten:

- Beperkte financiële middelen beschikbaar t.a.v. de nodige kosten voor uitrol COVID-19 vaccin op Curaçao: o.a. adequate koelkasten, koelboxen, loggers, PPE, standplaats koelkasten, generator;
- Onvoldoende gekwalificeerd personeel voor uitvoer vaccinaties;
- Geen acceptatie vaccin door bepaalde groepen in bevolking (bijv. antivaxxers);
- Onvoldoende overzicht van aantal ongedocumenteerden die in aanmerking moeten komen voor COVID-19-vaccin;
- Registratie systeem COVID-19 vaccin is niet in place.

0. COVID-19 vaccinatie tabel

Doel en resultaat	• Geef een strategie voor de distributie en toediening van COVID-19-vaccins; • Geef een overzicht van de belangrijkste stappen en procedures voor het importeren, opslaan, afleveren en toedienen van het COVID-19-vaccin, inclusief gerichte prioriteitspopulaties en herinneringen voor de tweede dosis; • Zorg voor een kader om alle personen - behorend tot doelgroep voor vaccinatie op Curaçao - te vaccineren die ervoor kiezen zich te laten vaccineren tegen COVID-19.
Feiten	• Via Nederlandse overheid verkrijgt vaccins; • Vaccinatie gratis aan doelgroepen; • Ontwikkeling richtlijnen voor vaccinprioriteit; • Kandidaten voor vaccins (AstraZeneca, Pfizer & BioNTech, Moderna & Janssen); • Vereist twee doses; • Vaccin beperkt door capaciteit van de fabrikant; • Inentingskaart nodig voor ontvangers.
Kernonderdelen	Beschrijving van werkzaamheden;

van het plan	• Faserende vaccinatie administratie; • Locaties voor het verstrekken van vaccins; • Prioritaire populaties; • Opslag en hantering van vaccins; • Het bijhouden en volgen van vaccinaties, inclusief bijwerkingen; • Herinneringen voor de tweede dosis vaccinatie; • Vaccinatiecommunicatie; • Deskundigheidsbevordering; • Rollen en verantwoordelijkheden (position paper); • Plan ontwikkeling en onderhoud.

0. Apparatuur en vaccins

- ## Apparatuur

Op basis van de huidige, beschikbare informatie; wordt aangenomen dat de COVID-19 vaccins die als eersten gaan komen, bewaard dienen te worden bij -20°C en/of bij -80°C. Hierdoor verschilt de opslagtemperatuur. Dit betekent dat zowel een apparatuur voor ultrakoude keten (UCC, -80°C) als een apparatuur voor opslag bij is (-20°C) nodig is. Er zijn ook een aantal vaccins in de maak die tussen +2°C en +8°C bewaard dienen te worden.

De laboratoria op St Eustatius heeft expertise met ultra low vriezers. Indien noodzakelijk, kan een beroep worden gedaan op hun reeds bestaande expertise in het omgaan bij deze zeer lage temperaturen.

Inventarisatie van beschikbare apparatuur voor opslag op St Eustatius is gedaan. Er is voldoende capaciteit in het laboratorium van QBMC. Er is voldoende opslagcapaciteit om de vaccins bij =2 tot +8 C te bewaren. GGD heeft een vaccin koelkast in het apotheek en na validatie zouden we nog een ijskast kunnen hebben die we op locatie zouden kunnen gebruiken. Nog niet duidelijk is, of er voldoende capaciteit is indien er opslagcapaciteit nodig is voor opslag van vaccins tussen de +2°C en +8°C. Hierbij moet gezegd worden dat het vaccin van Pfizer en BioNTech bij +2°C en +8°C maximaal vijf dagen houdbaar is tot toediening.

Op basis van de huidige, beschikbare informatie; wordt aangenomen dat het vaccin die als eerste gaat komen is een mRNA vaccin. Een mRNA vaccin bevat geen stukje (verzwakt) virus of bacterie, maar is gebaseerd op de genetische code van een stukje van het virus, namelijk het spike-eiwit.

Bij vaccinatie op basis van mRNA wordt er via het vaccin een klein vetbolletje in het lichaam gebracht. Dit vetbolletje bevat synthetisch materiaal met dezelfde genetische code als het spike-eiwit van het virus, ook wel mRNA. In een cel in het lichaam wordt deze genetische code omgezet in zogenoemde spike-eiwitten. Zodra deze eiwitten aangemaakt zijn, dan ontwikkelt het afweersysteem van het lichaam antistoffen tegen deze spike-eiwitten. Indien de persoon op een later moment daadwerkelijk in aanraking komt met het virus; dan herkent het afweersysteem het virus aan de hand van het spike-eiwit en kan het lichaam het virus snel opruimen.

Op basis van de huidige, beschikbare informatie; wordt aangenomen dat het vaccin die als eerste gaat komen een mRNA vaccin is. Een mRNA vaccin bevat geen stukje (verzwakt) virus of bacterie, maar is gebaseerd op de genetische code van een stukje van het virus, namelijk het spike-eiwit.

0. Voorbereidingen van de leveringsketen en afvalbeheer

- ## Voorbereidingen van de levering van apparatuur
- ## Voorbereidingen van de leverings- en opslagketen

- **Beoordeel de behoeften aan vaccins, logistiek en koelketen**

- **Afvalbeheer**

Naalden en flacons worden in naalden bakken opgevangen en afgevoerd wanneer de bakken vol zijn. Het afval wordt verbrand volgens het protocol van de afvalverwerkingsbedrijf. Overige afval die geproduceerd wordt tijdens het vaccinatieprogramma wordt apart opgehaald en verwerkt door de afvalverwerkingsbedrijf.

needs to include:

1. Douane en inklaring
2. Transport naar vaccin opslaglocatie en naar priklocatie(s)
3. Bepaling vaccin opslaglocatie
4. Bepaling opslaglocatie naalden, spuiten, oplosmiddel
5.
6. Cold chain infrastructuur

0. De uitvoering

- **Structuur voor de uitvoering**

Verdere invulling wordt gedaan op basis van soort vaccin dat gaat komen.

- **Identificatie van doelgroep**

Op 19 november 2020 heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om de beperkte hoeveelheid vaccins tegen COVID-19 die in eerste instantie beschikbaar zullen zijn, in te zetten voor het verminderen van ernstige ziekte en sterfte. De Gezondheidsraad adviseert om die strategie, waarbij mensen boven de 60 jaar en medische risicogroepen als eersten gevaccineerd worden, ook toe te passen op Curaçao, Aruba en Sint Maarten (CAS-landen). Net als in Europees Nederland en op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden) is de ziektelast onder deze groepen momenteel het grootst.

Er is een aantal specifieke factoren waarmee rekening gehouden moet worden in de CAS-landen. Zo zijn de informatiesystemen in de gezondheidszorg in de CAS-landen mogelijk onvoldoende ingericht om medische risicogroepen te identificeren. De Gezondheidsraad adviseert om in dat geval groepen te selecteren op basis van leeftijd, te beginnen bij de oudsten. Ook de beperkte zorgcapaciteit en financiële middelen in de CAS-landen kunnen een rol spelen bij de uiteindelijke verdeling van de vaccins. Zorgpersoneel met voorrang vaccineren kan bijdragen aan het continueren van de zorg. De Gezondheidsraad adviseert om met het oog op de volksgezondheid ook de niet-geregistreerde personen in de CAS-landen toegang te bieden tot vaccinatie.

Leeftijdsopbouw St Eustatius:

2020			
	Man	**Vrouw**	**Totaal**

Totaal			
0-14			
15-59			
60+			

- **Werving , verantwoordelijkheid: communicatie expert**

Zie communicatie plan

- **Aanmelden van personen verantwoordelijkheid manager registratie**

Registratie:

- Registratiesysteem voor afspraken
- Telefoon call centre om 2000 personen een afspraak te laten maken en afspraken te bevestigen en in te plannen
    - Benodigd 5 telefoonlijnen, met wachtsysteem bemenst gedurende een periode van 2 weken om dit te managen (10 werkdagen: 80 uur: 25 gesprekken per uur: gezien uitvragen gespreksduur van 5 minuten per gesprek is een vijftal lijnen noodzakelijk.

heeft OLE een dergelijk system? keuze dient gemaakt te worden welke mensen dit suysteem gaan bemensen

- **Strategieën voor vaccinatie**

· Pfizer vaccin levering in 1x van 1950 doses, die gebruikt dienen te worden in 5 dagen, met een herhaling na 3 tot 4 weken van een gelijke levering.

· Vaccinatie op centrale locatie: enkel sporthal is hier geschikt voor

· Mogelijkheid voor at home vaccinatie van groep die niet naar sporthal kan: Auxillary home, mensen in quarantaine en bedlegerige personen thuis.

- **Uitvoeringsprotocol veratnwoordelijkheid manager vaccinatielocatie**

Uitvoering vaccinatie:

Ultvoering:

- Central locatie voor de vaccinatie: sporthal
  - Voldoende parkeer locatie
  - Groot genoeg
  - Inrichting mogelijk
  - Meerdere vaccinatie stations in te richten
  - Efficiënt met 1 locatie
- Capaciteit benodigd continu gedurende de vaccinatie:
  - 1 arts medisch verantwoordelijk
  - 1 overall organisatorisch verantwoordelijke
  - 2 personen algemene beveiliging
  - 4 dagen, 810 uur per dag 62,5 50 vaccinaties (is totaal 2000 vaccinaties)
    - § (vijfde dag is reserve dag)
    - § 62,5 50 vaccinaties, 5 minuten per vaccinatie, impliceert 5 nurses per uur (met 10 minuten reserve per uur) voor vaccinatie uitvoering
    - 6 prikstations met elk 2 nurses (die afwisselend vaccineren en toezicht houden
    - 1 persoon ondersteuning per prikstation (= 6 personen)
  - Receptie vaccinatie locatie: 2 personen (ontvangen en registratie)
  - 1 persoon ondersteuning per vaccinatie nurse (= 5 personen)
  -
  - Team voor (medische) verzorging, toezicht en opvang na vaccinatie
    - § 2 nurses, 1 arts, 4 gastheren/gastvrouwen.

- Ambulance stand by op de prik locatie.
- Maximale werkduur 'prik-nurses' 8 uur per dag waarvan 5 uur prikken, oftewel 10 'prik nurses' per dag nodig.

· Mobiel team nodig voor vaccinaties van:Auxiliary home en thuis quarantaine en bedlegerige personen:

- : 2 dagen 1 team van 2 nurses.

Registratie:

- Registratiesysteem voor afspraken
- Telefoon call centre om 2000 personen een afspraak te laten maken en afspraken te bevestigen en in te plannen
  - Benodigd 5 telefoonlijnen, met wachtsysteem bemenst gedurende een periode van 2 weken om dit te managen (10 werkdagen: 80 uur: 25 gesprekken per uur: gezien uitvragen gespreksduur van 5 minuten per gesprek is een vijftal lijnen noodzakelijk.

0. Registratie en monitoring gedurende het project

- **Registratiedoelen**

Registratie zal plaatsvinden om de afspraken te plannen voor de vaccinatie en een overzicht te creëren van het aantal mensen wat gevaccineerd wordt.

De gegevens per persoons worden als medisch vertrouwelijk behandeld en enkel gedeeld met de huisarts

De gegevens zullen verder enkel geanonimiseerd verwerkt worden om een overzicht te krijgen van het aantal gevaccineerde personen en de leeftijdsverdeling van de gevaccineerde personen.

Personen ontvangen van de vaccinati een aantekening in hun vaccinatieboekje en een bewijs van vaccinatie

- **Registratiesysteem**

Een registratiesysteem voor COVID-19 vaccinatie op St Eustatius is op momenteel nog niet "up and running". In Nederland zal gebruikt worden gemaakt van een programma en momenteel wordt gekeken in hoeverre dat systeem aangepast kan worden voor gebruik door de Caribische landen binnen het Koninkrijk.

Een besluit dient op korte termijn (voor 15 janauri??) genomen worden of Sint Eustatius een eigen registratie moet opzetten of gebruik kan maken van het nederlandse systeem

RIVM moet aangeven hoe wij kunnen aansluiten in het nederlands registratie systeem: Wij werken niet met met een BSN

Voor St Eustatius dient het registratiesysteem de volgende basisgegevens/variabelen te bevatten:

- Naam en achternaam
- Geboortedatum
- Identificatienummer
- Adres
- Huisarts
- Datum van vaccinatie toedieningen
- Vaccinatie batch nummers
- Vaccinatie toediening door?
- Bijwerkingen in vaccinatie boekje