



Boostercampagne
Uitvoeringsplan

VERTROUWELIJK

CONCEPT



Inhoudsopgave

| | |
|--|-------|
| 1. Inleiding & scope | P. 3 |
| 2. Uitgangspunten | P. 5 |
| 3. Scenario's: cohorten & betrokken partijen | P. 8 |
| 4. Uitvoeringsplan per cohort en/of doelgroep: | P. 16 |
| - Uitvoering | |
| - Selectie | |
| - Uitnodiging | |
| - Registratie | |
| - Logistiek | |
| - Communicatie | |
| 5. BESCAS | P. 51 |
| 6. Ter besluitvorming en aandachtspunten | P. 53 |
| 7. Vervolgstappen | P. 59 |
| BIJLAGE | P. 61 |



1. Inleiding & scope



Inleiding & scope

Begin 2021 is de vaccinatiecampagne voor COVID-19 gestart. Op het moment van het schrijven van dit document worden de laatste activiteiten van de 1e fase van de vaccinatiecampagne afgerond en wordt ingezet middels een fijnmazige aanpak om de vaccinatiegraad in Nederland zo hoog en zo homogeen mogelijk te krijgen. Tegelijkertijd vindt er een wetenschappelijke en maatschappelijke discussie plaats of een z.g. 'booster-prik' voor COVID-19 nuttig en nodig is. De Gezondheidsraad is gevraagd hierover te adviseren. Daarbij is het van belang om tijdig en zorgvuldig voorbereidingen te treffen voor de eventuele uitvoering van een 'boostercampagne'.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het RIVM gevraagd om een uitvoeringsplan op te stellen, in nauwe samenspraak met relevante uitvoerende partijen. Bij het uitwerken van dit plan dient rekening gehouden te worden met een effectieve en doelmatige uitvoering, die in andere omstandigheden kan plaatsvinden dan in de eerste fase van de vaccinatieoperatie.

In dit document wordt dit uitvoeringsplan beschreven en zijn de belangrijkste randvoorwaarden en aandachtspunten geformuleerd. Het plan is opgesteld in nauwe samenwerking met GGD GHOR NL die een belangrijke rol zal spelen in de uitvoering. Omdat het advies van de Gezondheidsraad leidend zal zijn voor de vormgeving van de booster campagne, zijn er nog veel afhankelijkheden en onzekerheden die met dit advies samenhangen. Die kunnen dan ook pas uitgewerkt worden als dit advies gereed is. Dit uitvoeringsplan beschrijft dan ook op hoofdlijnen de koers en keuzes die voor de uitvoering van belang zijn.



2. Uitgangspunten



Uitgangspunten (1-2)

| Uitgangspunten | |
|------------------------------------|---|
| Doel | Het doel van de boostercampagne is nader te bepalen door VWS. Bij de uitwerking van de scenario's is vooral uitgegaan van het voorkomen van ernstige ziekte door COVID-19. |
| Constant en voorspelbaar | Gezien de huidige status van de pandemie heeft een constante stroom en voorspelbaarheid van de uitvoering hoge prioriteit. |
| Soort vaccin | Vanuit de logistiek, beschikbaarheid vaccins en uitvoering heeft het de voorkeur heteroloog te kunnen vaccineren met mRNA-vaccins. Uitgangspunt is dat we heteroloog gaan vaccineren met mRNA-vaccins, waarin zowel Moderna als BioNTech/Pfizer vrij ingezet (uitwisselbaar) kunnen worden. Begin september wordt hier verder advies over verwacht. |
| Uitvoeringspartner | De uitvoering wordt bij zo min mogelijk partijen ondergebracht. Hierbij hanteren we het principe de GGD voert uit, tenzij de GGD aangeeft bepaalde groepen niet te kunnen vaccineren of een andere uitvoerder tot een effectiever proces leidt. |
| 3e (immuungecompromitteerden) prik | De samenhang tussen de uitvoering van de 3e prik voor immuungecompromitteerde patiënten en de boostercampagne wordt o.b.v. het advies vanuit de GR verder bekeken. |
| Geen kleine cohorten | Er wordt gewerkt met grote leeftijdscohorten; mensen binnen één instelling wordt zoveel mogelijk in 1 keer gevaccineerd (niet in losse groepen). |
| Uitnodigingen | De selectie en uitnodigingen worden in samenwerking met de uitvoerder door het RIVM verzorgd tenzij hiervoor andere uitvoerders nodig zijn om de afspraak te maken. Er wordt uitgegaan van een persoonlijke brief. Dit wordt met algemene communicatie ondersteund voor de mensen die we missen. |



Uitgangspunten (2-2)

| Uitgangspunten | |
|----------------------------------|---|
| DCC | Systemen moeten zo worden ingericht dat de booster meegenomen kan worden in het DCC. |
| Registratie | Een booster krijgt een apart kenmerk mee voor de registratie- zodat er een onderscheid gemaakt kan worden ten opzichte van de basisserie. |
| Effectief en helder | Voor een effectieve uitvoering wordt alleen bij uitzondering met subgroepen en prioriteringen gewerkt. Hierdoor kunnen we duidelijk communiceren over wie in aanmerking komt voor de booster en leidt dit in de uitvoering tot een eenvoudiger proces van selecteren, uitnodigen en vaccineren. |
| Interval | Er is uitgegaan van een interval van 6 maanden tussen de laatste prik en de booster. Een interval van minder dan 3 maanden moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Er is geen maximumperiode waarbinnen de booster gehaald dient te worden. |
| Selectie | Streven is alleen mensen op te roepen die al volledig gevaccineerd zijn – momenteel is het onder analyse in hoeverre dit ook uitvoerbaar is o.b.v. wat mogelijk is vanuit CIMS / bronsystemen. |
| 1 Booster voldoet | Max. 1 booster per persoon voldoet – evt. toekomstige boosters zijn nu niet in scope – waar mogelijk wordt in het plan van aanpak rekening gehouden met toekomst bestendige oplossingen. |
| Griep- & pneumokokken vaccinatie | Er wordt in de uitnodiging, logistiek, uitvoering en communicatie rekening gehouden met de griep- en pneumokokkenvaccinatie |
| Wachttijd | Het kwartier wachttijd blijft gehandhaafd. |



3. Scenario's: Cohorten en betrokken partijen



7 Cohorten

Voor dit uitvoeringsplan worden 7 cohorten (scenario's) in beeld gebracht waarvoor een eventuele booster van toepassing zou kunnen zijn. De GR adviseert over de boostercampagne en het ministerie van VWS besluit. Daarna is duidelijk of een booster ingevoerd wordt en voor wie. Het kan zijn dat meerdere cohorten tegelijkertijd in aanmerking komen voor een booster. In onderstaande cohorten is nog geen rekening gehouden met prioritering.

De volgende cohorten zijn in dit plan zijn uitgewerkt:

1. Verpleeghuizen/zorginstellingen
2. Selectie op leeftijd
3. Verhoogd medisch risico
4. Personen met een medische indicatie (grieprik-groep)
5. Zorgmedewerkers
6. Mensen die een bepaald type vaccin hebben gehad
7. Massacampagne



7 Cohorten die mogelijk in aanmerking komen voor een booster (1/4)

| Cohort | Omvang | Uitleg | Indicatie datum afronding basisreeks | Soort vaccin | Indicatie datum booster |
|---|--|---|--|--|--|
| 1. Verpleeg huizen/ zorginstellingen | ca. 230k | Er zijn in totaal 3000 a 4000 instellingen waarvan: <ul style="list-style-type: none"> •155.000 personen (in ca. 600 instellingen) gevaccineerd door eigen medische dienst •75.000 personen zonder eigen medische dienst. •Doelgroep: 1) Personen die intramuraal verblijven gefinancierd vanuit de WLZ + inwonende niet WLZ-cliënten en 2) Revalidatiecentra en 3) ggz-instellingen. | • februari / april | • BioNTech/Pfizer • Moderna | • juli/ september |
| 2. Selectie op leeftijd | 90+: ca. 64k 80-90: ca. 540k 60-80: ca. 3 mio 50-60: ca. 2 mio | Vanaf februari wordt er gefaseerd uitgenodigd voor vaccinatie bij de GGD. De groepen worden van jong naar oud uitgenodigd. De doelgroep geboren in 1946 t/m 1960 wordt door de huisarts geselecteerd, uitgenodigd en gevaccineerd. Er is gekozen voor een gefaseerde regionale uitrol van vaccinatie door huisartsen, beginnend in de provincie Zeeland vanaf 15 februari. | <ul style="list-style-type: none"> • 90+: april • 80-90: april t/m mei • 60/80: mei t/m juli • 50/60: juli | <ul style="list-style-type: none"> • 80-90+: BioNTech/Pfizer • 60/80: BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca • 50/60: BioNTech/Pfizer, Moderna, Janssen | <ul style="list-style-type: none"> • 90+: september • 80-90: september /oktober • 60/80: september/oktober • 50/60: december |



7 Cohorten die mogelijk in aanmerking komen voor een booster (2/4)

| Cohort | Omvang | Uitleg | Indicatie datum afronding basisreeks | Soort vaccin | Indicatie datum booster |
|---|-------------|--|--|--|--|
| 3. Verhoogd medisch risico (12+) | ca. 100k | <ul style="list-style-type: none"> • 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 een ernstige aangeboren afweerstoornis (primaire immuundeficiëntie); • Patiënten met neurologische aandoeningen die leiden tot problemen met de ademhaling; • Mensen met het syndroom van Down; • Mensen met zeer ernstig overgewicht (Body Mass Index ≥ 40). | <ul style="list-style-type: none"> • 16-74 jaar: juni • 12-17 jaar: augustus | <ul style="list-style-type: none"> • 18-74 jaar: Moderna • 12-18 jaar: BioNTech/Pfizer | <ul style="list-style-type: none"> • 18-74 jaar: november • 12-17 jaar: januari 2022 |
| 4. Personen met een medische indicatie (griep prikgroep) | ca. 1.7 mio | Dit betreft mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie voor de jaarlijkse griep prik | <ul style="list-style-type: none"> • juli | <ul style="list-style-type: none"> • BioNTech/Pfizer • Moderna | <ul style="list-style-type: none"> • December |



7 Cohorten die mogelijk in aanmerking komen voor een booster (3/4)

| Cohort | Omvang | Uitleg | Indicatie datum afronding basisreeks | Soort vaccin | Indicatie datum booster |
|---|--------------------------------------|---|---|--|--|
| 5. Zorgmedewerkers | ca. 1 mio | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgmedewerkers directe COVID-zorg • Zorgmedewerkers verpleeghuizen • Zorgmedewerkers huisarts • Intramurale GGZ-cliënten en medewerkers • Zorgmedewerkers langdurige zorg • Medewerkers ziekenhuis | <ul style="list-style-type: none"> • februari t/m mei | <ul style="list-style-type: none"> • BioNTech/Pfizer • Moderna • AstraZeneca • Janssen | <ul style="list-style-type: none"> • juli/oktober |
| 6. Mensen die een bepaald type vaccin hebben gehad | Janssen: ca. 800k AZ: ca. 1.4 mio | <ul style="list-style-type: none"> • Janssen: Gedeelte 1961 – 1981, gedeelte medewerkers ziekenhuis + bijzondere doelgroepen • AstraZeneca: Gedeelte medewerkers directe COVID-19-zorg, intramurale GGZ-cliënten en medewerkers, zorgmedewerkers langdurige zorg en medewerkers ziekenhuis + jaartal 1956 t/m 1960 en niet-mobiele thuiswonenden > 60 jaar | <ul style="list-style-type: none"> • Janssen: april/augustus (1- prik) • AstraZeneca: februari/augustus | <ul style="list-style-type: none"> • Janssen • AstraZeneca | <ul style="list-style-type: none"> • Janssen: september/ januari 2022 • AstraZeneca: juli 2021/ januari 2022 |



7 Cohorten die mogelijk in aanmerking komen voor een booster (4/4)

| Cohort | Omvang | Uitleg | Indicatie datum afronding basisreeks | Soort vaccin | Indicatie datum booster |
|--|-----------------------|--|---|--|---|
| 7. Massa campagne | Ca. 11 mio | Zonder medische indicatie: 59-50 jaar, 49-40 jaar, 39-18 jaar, 17-12 jaar | <ul style="list-style-type: none"> Cohort 2 én 49-40 jaar: augustus 39-18 jaar: augustus 17-12 jaar: september | <ul style="list-style-type: none"> Cohort 2 én 49-40 jaar: BioNTech/Pfizer, Moderna, Janssen 39-18 jaar: BioNTech/Pfizer, Moderna 17-12 jaar: BioNTech/Pfizer | <ul style="list-style-type: none"> Cohort 2 én 49-40 jaar: januari 2022 39-18 jaar: januari 2022 17-12 jaar: februari 2022 |
| 8. Immun gecompromiteerde patiënten | Ca. 100.000 – 400.000 | <ul style="list-style-type: none"> Deze groep is niet in scope van de booster campagne. Definitie van de groep ligt momenteel ter besluitvorming bij de betrokken medisch specialisten De 3e-prik campagne dient in samenhang met de boostercampagne te worden gezien – o.a. m.b.t. capaciteit van de uitvoerders en communicatie | | | |



Elke cohort kent mensen met verschillende statussen

| Status | Omvang | Uitleg |
|---|--|--|
| A. Mobielen | Ca. 11-12 mio | Dit betreft mensen die zelf in staat zijn naar de GGD af te reizen |
| B. Mensen in instellingen | Ca. 230k Er zijn in totaal 3000 a 4000 instellingen waarvan: <ul style="list-style-type: none"> • 155.000 personen (in ca. 600 instellingen) gevaccineerd door eigen medische dienst • 75.000 personen zonder eigen medische dienst | Er zijn 155.000 personen gevaccineerd door een eigen medische dienst en 75.000 personen zonder een eigen medische dienst. Doelgroep: personen die intramuraal verblijven gefinancierd vanuit de WLZ + inwonende niet WLZ-cliënten. Hierbij horen ook de revalidatiecentra en ggz-instellingen. |
| C. Niet-mobiele thuiswonende patiënten | 60-: ca. 2000 60+: ca. 20.000 | Dit betreft mensen die om fysieke of psychische redenen niet-mobiele zijn en thuis wonen |
| D. Bijzondere groepen | Omvang ca. 600.000-700.000 | <ul style="list-style-type: none"> • DJI (circa 10k) • Defensie (circa 50k) • Buitenlanders in NL met / zonder BSN (n.t.b.) • Diplomaten (n.t.b.) • Arbeidsmigranten (ca. 450k) • Maatschappelijke opvang (ca. 50k) en asielzoekers (circa 30k) • Zeevarenden (nog nader te bepalen, primair is er 60k aan Janssen gealloceerd voor basis programma) |



Taakverdeling partijen

| | VWS | RIVM | GGD | Overige uitvoerders |
|--|---|---|---|--|
| Beleid <i>O.a. vaccinatiestrategie</i> | Formuleert beleid | Draagt bij en voert uit | Voert uit | Voert uit |
| Selectie <i>O.b.v. te definiëren cohorten</i> | Bepaalt doelgroepen | Selecteert in CIMS voor leeftijdsgroepen | Triage bij maken van afspraak, gezondheidsverklaring, indien nodig selectie op locatie | Selectie bewoners zorginstellingen, mensen met medische indicatie, zorgmedewerkers, bijzondere groepen |
| Uitnodigen <i>Drukken, versturen, ondertekenen</i> | Stelt financiering beschikbaar & generieke communicatie over planning en timing | RIVM maakt brief, zorgt voor drukken en verzending en doorzetten naar koepels uitvoerders | GGD geeft tempo van verzending aan op basis van capaciteit | Uitvoerders die selecteren nodigen ook uit. RIVM-brief verstrekt door koepels |
| Aanleveren vaccins <i>Inclusief spuiten en naalden</i> | Koopt voldoende vaccins in en levert indien nodig door | Logistieke regie. Macro en micro planning vaccins, spuiten en naalden. Distributie coördinatie en transport & product expertise & kwaliteitsbewaking & klachten | Houdt werkvoorraad voor eigen prikkers en verzorgt ter hand stelling en horizontale distributie | Levert vaccinatie- en afleveradressen aan RIVM aan/bestellen van (zelf vaccineren of in coördinatie met GGD) |
| Vaccineren <i>Vaccineren, logistiek op locatie</i> | Stelt financiering beschikbaar | Richtlijnen, deskundigheidsbevordering professionals en vragen professionals beantwoorden | Vaccineert toegewezen doelgroep, zorgt voor locaties, gekwalificeerd personeel | Vaccineert toegewezen doelgroep, zorgt voor locaties, gekwalificeerd personeel indien ze zelf vaccineren |
| Registreren <i>Incl. uitgifte registratiekaart</i> | Bepaalt beleid voor DCC, geeft opdracht aan Lareb voor bijwerkingen | Zorgt voor juiste registratie. Geeft opdracht hiertoe aan CIMS en bronsystemen, monitoring | Past bronsysteem aan en registreert vaccinaties | Past bronsysteem aan en registreert vaccinaties |
| Communicatie | Publiekscommunicatie | Informeert en faciliteert professionals en verzorgt ondersteunende communicatie voor doelgroep | Ondersteunende communicatie doelgroep en vragen media | Ondersteunende communicatie doelgroep en vragen media |



4. Uitvoeringsplan

- a) **Overzicht**
- b) Uitvoering
- c) Selectie
- d) Uitnodiging
- e) Registratie
- f) Logistiek
- g) Communicatie



Rol van uitvoerders (vaccineren) in booster campagne (1-2)

| Uitvoerder | Rol tijdens fase 1 (basisreeks) | Rol tijdens booster |
|--|--|---|
| GGD-GHOR NL | Coördinatie massacampagne | Coördinatie booster |
| GGD regio's | Uitvoering massacampagne + bijzondere groepen | Uitvoering booster. Daarbij wordt uitgewerkt welke rol, en onder welke voorwaarden, de GGD hierin zou kunnen hebben bij de vaccinatie van de niet-mobiele thuiswonenden en mensen in instellingen zonder medische dienst. |
| Huisartsen | 60-65; 60plus niet-mobiele thuiswonenden; M(H)R ; 60-M(H)R NMTW vrijwillig | Indien van toepassing: Selectie van mensen met medische indicatie < 60 jaar. Uitvoering NMTW op vrijwillige basis i.s.m. GGD. Dit wordt nader uitgewerkt. |
| Huisartsenposten | Patiënten onder verantwoordelijkheid van ha in instellingen | Geen rol in uitvoering |
| Instellingsartsen | Eigen patiënten in instellingen | Regie op uitvoering door de instellingen. De invulling wordt nader uitgewerkt in lijn met uitvoering fase 1. |
| Werkgevers (o.a. ziekenhuizen) | Eigen (acute) zorgpersoneel, huisartsen, medisch hoog-risico patiënten | Geen rol in uitvoering – selectie van personeel |
| Thuisvaccinatie / alternatieve externe partij | NMTW MHR; veegacties instellingen; NMTW 60- | Mogelijk als back-up voor GGD voor deel NMTW |



Rol van uitvoerders (vaccineren) in booster campagne (2-2)

| Uitvoerder | Rol tijdens fase 1 (basisreeks) | Rol tijdens booster |
|---|---|--|
| Apotheken | Verdeling & opslag vaccins instellingen / ziekenhuizen | Geen rol in uitvoering |
| Overig <ul style="list-style-type: none"> • GZA • Defensie • DJI • GGZ • Arbounie | GZA: asielzoekers DJI: gedetineerden & zorgpersoneel GGZ: zorgpersoneel & cliënten intramuraal Defensie: eigen personeel KVNR: Zeevarenden Arbounie: zeevarenden | <ul style="list-style-type: none"> • GZA: selectie voor asielzoekers – GGD: prikt – COA: uitnodigingen • Defensie: prikt eigen personeel booster • DJI: Geen rol in uitvoering – selectie (gedetineerden) • Arbounie: n.t.b. • KVNR: n.t.b. |



Selectie, uitnodigen en uitvoering per cohort (1/3)

| Cohort | Selectie | Uitnodigen | Uitvoering |
|--|--|---|---|
| 1. Verpleeghuizen / zorginstellingen Omvang: ca. 230k (155k met medische dienst, AVG, SO, 75k zonder md) | <ul style="list-style-type: none"> • Koepels zorginstellingen • Evt. + CIMS | Zorginstellingen/RIVM | <i>1e fase:</i> Zorginstelling /huisartsenpost <i>Booster:</i> Instellingen en GGD |
| 2. Selectie op leeftijd Omvang: 90+: ca. 65k 80+: ca. 540k 60-80: ca. 3 mio 50-60: ca. 2 mio | CIMS | 90+: huisarts/zorginstellingen 50-80: RIVM | <i>1e fase:</i> 90+: Zorginstellingen/GGD 50-80: GGD <i>Booster:</i> 90+: Zorginstellingen/ GGD 50-80: GGD |
| 3. Verhoogd medisch risico (12+) Omvang: ca. 100k | <ul style="list-style-type: none"> • Selectie is combinatie van medisch specialist (neurologische patiënten) en huisarts (obese en down groep) • Evt. + CIMS | Medisch specialist/huisarts | <i>1e fase:</i> Medisch specialist + GGD <i>Booster:</i> GGD |



Selectie, uitnodigen en uitvoering per cohort (2/3)

| Cohort | Selectie | Uitnodigen | Uitvoering |
|--|--|------------|---|
| 4. Personen met een medische indicatie <60jaar (griep prik groep) Omvang: ca. 1.7mio | <ul style="list-style-type: none"> Selectie door huisartsen in HIS op basis van de griep prik indicatie Selectie vanuit CIMS niet mogelijk | Huisarts | <i>1e fase:</i> GGD <i>Booster:</i> GGD |
| 5. Zorg medewerkers Omvang: ca. 1 mio | <ul style="list-style-type: none"> Werkgevers (instellingen gaan mee in inst. traject ; aparte oproep voor huisartsen en ziekenhuizen) Evt. + CIMS | Werkgevers | <i>1e fase:</i> Zorginstellingen, huisarts, huisartsenpost, GGD <i>Booster:</i> GGD |
| 6. Mensen die een bepaald type vaccin hebben gehad Omvang: Janssen: ca. 800k AZ: ca. 1.4 mio | CIMS | RIVM | <i>1e fase:</i> Janssen: ziekenhuizen, instellingen, ambassades, DJI, Defensie, GGD AstraZeneca: Huisarts, ziekenhuizen, instellingsarts, GGD <i>Booster:</i> GGD |



Selectie, uitnodigen en uitvoering per cohort (3/3)

| Cohort | Selectie | Uitnodigen | Uitvoering |
|--|----------------------|----------------------|--|
| 7. Massacampagne Omvang: 11 mio | CIMS | RIVM | <i>1e fase:</i> GGD <i>Booster:</i> GGD |
| 8. Immunge-compromitteerde patiënten Omvang: ca. 100k – 400k | Medisch specialisten | Medisch specialisten | <i>1e fase:</i> GGD, ziekenhuis <i>Booster:</i> GGD |



4. Uitvoeringsplan

- a) Overzicht
- b) **Uitvoering**
- c) Selectie
- d) Uitnodiging
- e) Registratie
- f) Logistiek
- g) Communicatie



Uitvoering - plan van aanpak en proces

Vaccineren door de GGD op hoofdlijnen

- Er kan na 6-8 weken gestart worden met de vaccinatie nadat de opdracht is verstrekt om te starten met de voorbereiding. Deze tijd is nodig voor o.a. inrichten nieuw zorgprogramma, ombouwen flow op portaal naar nieuwe flow en verzorgen correcte koppeling van data
- De GGD-en hebben capaciteit voor 350.000-400.000 prikken per week op landelijk niveau.
- Voor eventuele thuisvaccinatie gaat de GGD uit van 8 prikken per team per dag – dit gaat ten kosten van de beschikbare capaciteit voor de 'massa' boostercampagne.

Overzicht proces vaccineren mobiele (in lijn met proces van de basiscampagne)

- Burger ontvangt een uitnodigingsbrief
- Burger belt het landelijk callcenter of gaat naar het portaal om een afspraak te plannen en wordt geregistreerd in CoronIT
- Burger gaat naar locatie, waar controle in CoronIT en legitimatie plaats vindt
- Burger ontvangt vaccinatie
- Burger ontvangt vaccinatiebevestiging 'booster'
- Burger wacht 15 minuten



Uitvoering naar status (1-3)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|---|--|---|
| Mobielen Omvang: ca. 11mio | <ul style="list-style-type: none"> GGD – Men kan terecht op GGD-locaties. Men maakt hiervoor online of telefonisch afspraak na ontvangst brief of bericht. | Dit betreft mensen die zelf in staat zijn naar de GGD af te reizen |
| Verpleeghuizen/ Zorginstellingen Omvang: ca. 230k • 155k met medische dienst, AVG, SO • ca. 75k zonder md | <p>Mensen in instellingen kunnen in 4 categorieën worden verdeeld:</p> <p>A. Instellingen met medische dienst (inwoners onder verantwoordelijkheid van instellingsarts)</p> <p>B. Instellingen zonder medische dienst (inwoners onder verantwoordelijkheid van ha)</p> <p>C. Combinatie binnen instelling is ook mogelijk</p> <p>D. GGZ-instelling</p> <p>Er zijn 3 uitvoeropties mogelijk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Instelling prikt alleen mensen die onder medische dienst vallen, rest naar GGD (A,B,C) Instelling prikt iedereen binnen instelling (A, C) GGD prikt iedereen in de instelling (A,B,C,D) <p><i>De keuze voor de opties moet regionaal afgestemd worden met de GGD, en is op basis van vooraf op te stellen afspraken met de koepels</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> Mensen uit 1 instelling kunnen of onder medische dienst vallen of onder huisarts. Het is wenselijk dat – indien een combinatie van uitvoerders vaccineert dit tegelijkertijd tijd gebeurt. Bij een leeftijdsafbakening boven de (ca.) 50 jaar – is het logisch de instellingen te splitsen in instelling met overwegend ouderen (A) en instellingen met overwegend jongeren (B). Uitgewerkt wordt hoe de ouderen in groep B in dat scenario kunnen meenemen. M.b.t. optie 3) We hanteren de GGD als de primaire uitvoerder voor de boostercampagne. Daarbij wordt uitgewerkt welke rol de GGD hierin zou kunnen hebben bij de vaccinatie van de niet-mobiele thuiswonenden en mensen in instellingen zonder medische dienst en onder welke voorwaarden. De voorkeur is hierbij richting de instellingen een beperkt aantal varianten te hanteren. De capaciteit van de regio's om dit uit te voeren is beperkt. |



Uitvoering naar status (2-3)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|---|--|
| Niet-mobiele thuiswonenden Omvang: ca. 25.000-30.000 | <ul style="list-style-type: none"> • Men wordt thuis geprikt • Uitvoerende partij nog niet bekend | <ul style="list-style-type: none"> • Ga uit van 1 uur benodigd per persoon om thuis te vaccineren • Nog geen mogelijkheid tot vaccineren zonder directe aanwezigheid van een arts – dit kan verder onderzocht worden • We hanteren de GGD als de primaire uitvoerder voor de boostercampagne. Daarbij wordt uitgewerkt welke rol de GGD hierin zou kunnen hebben bij de vaccinatie van de niet-mobiele thuiswonenden en mensen in instellingen zonder medische dienst en onder welke voorwaarden. |



Uitvoering naar status (3-3)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|---|--|--|
| Bijzondere groepen <ul style="list-style-type: none"> • DJI • Defensie • Asielzoekers • Buitenlanders in NL met/zonder BSN • Diplomaten • Maatschappelijke opvang • Zeevarenden | <ul style="list-style-type: none"> • DJI: GGD vaccineert (al dan niet d.m.v. prikbus) • Defensie: selectie, registratie en uitvoering bij defensie – uitnodigen zal (dubbel) via RIVM gaan • Asielzoekers: GGD vaccineert ; GZA selecteert ; COA: nodigt uit • Buitenlanders in NL met / zonder BSN: n.t.b. • Diplomaten in het buitenland: n.t.b. • MO (o.a. daklozen): n.t.b. • Zeevarenden: n.t.b. | <ul style="list-style-type: none"> • Diplomaten in het buitenland: zijn laat gevaccineerd met Janssen. Nagaan in hoeverre mRNA vaccin getransporteerd kan worden naar deze groep • Diplomaten in NL: gaan mee met regulier • Daklozen: lastig bereikbaar – wordt deze groep gezien als medisch hoog risico? |



4. Uitvoeringsplan

- a) Overzicht
- b) Uitvoering
- c) **Selectie**
- d) Uitnodiging
- e) Registratie
- f) Logistiek
- g) Communicatie



Selectie - Proces

Het standaard selectie proces is als volgt:

GROEP I

- Selectie van cohort
- Filter: mensen die volledig gevaccineerd zijn (afgeronde basisreeks)
- Filter: basisreeks >6 maanden geleden afgerond (*alternatief: deze verantwoordelijkheid bij burger zelf neerleggen*)
- Uitnodigen

GROEP II

- De restgroep binnen het cohort
- Selectie criterium= gehele cohort minus GROEP I
- Deze groep omvat mensen die:
 - Hun basisreeks nog niet zijn gestart / niets staat geregistreerd (25%) of hebben afgerond (8,1%)
 - Geen opt-in hebben gegeven om hun data met RIVM te delen (7,3%) / van wie de data op verzoek verwijderd is
 - Mensen met een doorgemaakte COVID infectie die in feite volledig gevaccineerd zijn – maar waarvoor dit niet uit CIMS te halen valt (inschatting 10%)
 - Mensen met medische indicatie die via huisarts of medisch specialist geselecteerd moeten worden. In de bronsystemen is vaak niet bekend of zij gevaccineerd zijn. Mocht dit wel criterium worden, dan zullen alle berichten over vaccinatiestatus moeten zijn doorgestuurd, en in een zodanig format dat hierop geselecteerd kan worden. Daarnaast dient de specificatie om daarop te kunnen selecteren ingebouwd te worden – dit vergt een lange doorlooptijd.
- Deze groep ontvangt een aangepaste uitnodiging



Selectie per cohort (1/4)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|--|---|
| 1. Verpleeghuizen/ zorginstellingen Omvang: ca. 230k | Selectie m.b.v. koepels: <ul style="list-style-type: none"> • Instellingen oproepen m.b.v. koepels Selectie mogelijkheden o.b.v. CIMS: <ul style="list-style-type: none"> • Op basis van een lijst met adressen en huisnummers kunnen alle personen geselecteerd worden die op die adressen wonen (en bijvoorbeeld een minimale leeftijd hebben) en kan een uitnodiging gemaakt worden • Alternatief kunnen we in CIMS een lijst adressen (postcode + huisnummer) maken waarvoor geldt: er wonen minstens x (bijvoorbeeld 20 of 50) personen met een leeftijd ouder dan y (bijvoorbeeld 70 jaar). Dit is dan ook een lijst die gebruikt kan worden om mensen uit te nodigen | <ul style="list-style-type: none"> • Bij selectie o.b.v. lijsten: hoe krijgen we zicht op vaccinatiestatus & datum laatste prik? • Hoe houden we bij wie recht heeft op oproep wegens verhindering/nog niet in aanmerking komen in booster ronde I? • Kleine instellingen niet in beeld • Mogelijk ontvangen mensen dubbel uitnodiging • Optioneel werknemers direct meenemen • Instelling met eigen medische dienst zijn bekend omdat zij eerder via SNPG besteld hebben – maar oproep via koepels lijkt logischer |



Selectie per cohort 2/4

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|---|--|
| 2. Selectie op leeftijd Omvang: 90+: ca. 65k 80+: ca. 540k 60-80: ca. 3 mio 50-60: ca. 2 mio | <ul style="list-style-type: none"> • Conform default proces | <ul style="list-style-type: none"> • Oudere leeftijdsgroepen bevatten relatief veel niet-mobielen & mensen wonend in zorginstellingen |
| 3. Verhoogd medisch risico/ medisch hoog-risicogroep 12+ Omvang: ca. 100k | <ul style="list-style-type: none"> • Selectie is combinatie van medisch specialist/ (neurologische patiënten) en huisarts (obese en down groep) • Selectie mogelijkheden o.b.v. CIMS: In CIMS is bij sommige personen het selectie criterium 'MEDISCH' aangeleverd via de csv-bestanden. Het is echter niet te controleren hoe betrouwbaar dit gegeven is: het kan ten onrechte zijn toegekend aan een persoon maar ook ten onrecht niet zijn toegekend. Momenteel (25-08-2021) hebben 981.247 personen dit selectie criterium. | <ul style="list-style-type: none"> • Selectie alleen zinvol voor de mensen die niet onder cohort 2 vallen. • Selectie obese groep. Deze is niet meegenomen in selectie bronsysteem huisartsen • Aanname is dat HA-en niet uit hun HIS kunnen halen dat iemand al volledig gevaccineerd is en datum van laatste vaccinatie; dit kan wel voor patiënten die door de HA zelf zijn gevaccineerd • Idem voor selectie die plaatsvindt door Medisch Specialisten |



Selectie per cohort 3/4

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|---|---|
| 4. Personen met een medisch indicatie <60 jaar (griep prik-groep) Omvang: ca. 1.7 mio | <ul style="list-style-type: none"> • Selectie door huisartsen op basis van griep prik • Selectie vanuit CIMS niet mogelijk | <ul style="list-style-type: none"> • Selectie alleen zinvol voor de mensen die niet onder cohort 2 vallen. • Selectie niet mogelijk voor mensen boven 60 jaar. • Eerder gebruikte lijsten zijn verouderd: kunnen lijsten geüpdatet worden? • Aanpassing bronsysteem nodig? Rekening houden met lange doorlooptijd • Aannee is dat HA-en niet uit hun HIS kunnen halen dat iemand al volledig gevaccineerd is en datum van laatste vaccinatie |
| 5. Zorgmedewerkers O mvang: ca. 1 mio | Selectie via de werkgevers in lijn met fase I Selectie mogelijkheden o.b.v. CIMS: <ul style="list-style-type: none"> • In CIMS is bij sommige personen het selectie criterium 'BEROEPSGROEP' aangeleverd via de csv-bestanden. Het is echter niet te controleren hoe betrouwbaar dit gegeven is: het kan ten onrechte zijn toegekend aan een persoon maar ook ten onrecht niet zijn toegekend. Zo zijn er bijvoorbeeld personen tussen 10 en 15 jaar bij wie dit selectie criterium staat geregistreerd. Momenteel (25-08-2021) hebben 1.384.357 personen dit selectie criterium* | <ul style="list-style-type: none"> • Groep kan in verschillende subgroepen worden opgesplitst • Optioneel meenemen direct onder cohort 1 (Instellingen) meenemen |



Selectie per cohort 4/4

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|---|---|
| 6. Mensen die een bepaald type vaccin hebben gehad Omvang: Janssen: ca. 800k AZ: ca. 1.4 mio | Selectie via CIMS <ul style="list-style-type: none"> In CIMS zijn mensen te selecteren op basis van de vaccins die zij hebben gehad. Zo kunnen mensen die Janssen of AstraZeneca hebben gehad geselecteerd worden. | <ul style="list-style-type: none"> Er zijn ook mensen bij wie een combinatie staat geregistreerd van verschillende producten, bijvoorbeeld Moderna + AstraZeneca. |
| 7. Massacampagne Omvang: ca. 11 mio | Zie cohort 2 | <ul style="list-style-type: none"> Selecte bijv. op basis van datum afronding basisreeks |
| A. Niet-mobiele patiënten | Lastig selectie op voorhand te maken | <ul style="list-style-type: none"> Geen data bekend / bruikbaar op basis waarvan deze groep eenvoudig te selecteren is Wat kan de huisarts betekenen m.b.t. de selectie van niet-mobiele patiënten? |



4. Uitvoeringsplan

- a) Uitvoering
- b) Selectie
- c) **Uitnodiging**
- d) Registratie
- e) Logistiek
- f) Communicatie



Uitnodigen – Per cohort (1-4)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|---|--|--|
| 1. Verpleeghuizen / zorginstellingen Omvang: ca. 230k | <ul style="list-style-type: none"> RIVM stelt brief op en deelt deze met koepels. Koepels zorgen ervoor dat aangesloten instellingen de brief ontvangen. Instellingen verspreiden brief onder hun inwoners. Daarnaast zijn instellingen verantwoordelijk om de administratie van de inwoners op orde te hebben (toestemmingsverklaring en medisch dossier (via instellingsarts). | <ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van keuze cohorten is het mogelijk dat niet iedereen uit instelling gevaccineerd hoeft te worden. Dat betekent dat niet iedereen binnen een instelling een uitnodiging ontvangt. Dat is geen wenselijke situatie In hoeverre volstaat de toestemmingsverklaring voor de booster die voor de eerdere vaccinaties is aangeleverd. Als deze opnieuw ingevuld moet worden, betekent dit extra werk voor instellingen en in geval van vaccinatie door GGD vergt dit meer afstemming. Het proces van uitnodigen dient verder uitgewerkt te worden waarbij onderscheid gemaakt moet worden naar uitvoerder. |



Uitnodigen – Per cohort (2-4)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|---|---|
| 2. Selectie op leeftijd Omvang: 90+: ca. 65k 80+: ca. 540k 60-80: ca. 3 mio 50-60: ca. 2 mio | RIVM stelt in afstemming met partijen brief op, GGD levert input voor proces van afspraak maken. RIVM zorgt ervoor dat deze gedrukt wordt en met e.v.t. bijlagen in afstemming met GGD verzonden wordt. Dit is op geleide van beschikbare capaciteit bij GGD. | <ul style="list-style-type: none"> • Houd rekening met impact van inhoud en versturen brief. Zorg dat andere stakeholders hierover ook geïnformeerd zijn. • GGD moet proces voor het kunnen maken van afspraken hebben ingericht. • Doorlooptijd voor drukken en verzenden brieven: min 4 weken. • Rekening houden met uitnodigen ouderen boven 90, een groot deel is niet-mobiel. • Neem in de uitnodiging mee hoe je hen zo mobiel mogelijk kunt maken |
| 3. Verhoogd medisch risico 12+ Omvang ca. 100k | <ul style="list-style-type: none"> • RIVM stelt in afstemming met partijen brief op, GGD levert input voor proces van afspraak maken. • RIVM levert brief met e.v.t. bijlagen aan koepels van ziekenhuizen aan die deze verspreidt onder de ziekenhuizen. | <ul style="list-style-type: none"> • Houd rekening met impact van inhoud en versturen brief. Zorg dat andere stakeholders hierover ook geïnformeerd zijn. • GGD moet proces voor het kunnen maken van afspraken hebben ingericht. • Overlap met personen met grieprikindicatie. Kunnen meerdere keren worden uitgenodigd. |



Uitnodigen – Per cohort (3-4)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|---|--|
| 4. Personen met een medisch indicatie <60 jaar (griep prik-groep) Omvang: ca. 1.7 mio | <ul style="list-style-type: none"> RIVM stelt in afstemming met partijen brief op, GGD levert input voor proces van afspraak maken. Koepels hebben aangegeven dat verzending via verzendhuis voorkeur heeft. In dat geval levert RIVM levert brief aan verzendhuis en geven huisartsen selectie door aan verzendhuis. Op geleide van capaciteit bij GGD worden brieven verzonden. | <ul style="list-style-type: none"> Ingeval van verzending via verzendhuis dient er naar de vergoeding gekeken te worden. Als RIVM kosten voor z'n rekening neemt, gaan de kosten hiervan over de aanbestedingsgrens. Het huidige verzendhuis is ingericht op samenwerking met de huisartsen, dit zal voor een ander verzendhuis geheel ingericht moeten worden. Dit zal ook tot minder draagvlak van huisartsen leiden. Als de uitvoering samenvalt met de griep- en pneumokokkenvaccinatie, zal dit voor huisartsen en verzendhuis tot extra werkdruk leiden |
| 5. Zorgmedewerkers Omvang ca. 1 mio | <ul style="list-style-type: none"> RIVM stelt in afstemming met partijen brief op, GGD levert input voor proces van afspraak maken. RIVM levert brief aan koepels van zorginstellingen en ziekenhuizen aan die deze verspreidt onder de achterban. | <ul style="list-style-type: none"> N.t.b. |



Uitnodigen – Per cohort (4-4)

| Doelgroep | Proces | Aandachtspunten |
|--|---|--|
| 6. Mensen die een bepaald type vaccin hebben gehad Omvang: Janssen: ca. 800k AZ: ca. 1.4 mio | <ul style="list-style-type: none"> RIVM stelt in afstemming met partijen brief op, GGD levert input voor proces van afspraak maken. RIVM zorgt ervoor dat deze gedrukt wordt en in afstemming met GGD verzonden wordt. Dit is op geleide van beschikbare capaciteit bij GGD. | <ul style="list-style-type: none"> Houd rekening met impact van inhoud en versturen brief. Zorg dat andere stakeholders hierover ook geïnformeerd zijn. Vooral een booster vanwege het soort vaccin kan tot extra vragen en maatschappelijke onrust leiden. GGD moet proces voor het kunnen maken van afspraken hebben ingericht . |
| 7. Massacampagne Omvang: ca. 11 mio | Zie cohort 2 | Zie cohort 2 |



De uitnodiging

Hoe moet doelgroep bereikt worden?

- Vorm: Uitnodiging per persoonlijke brief gewenst. Voor jongere doelgroepen is sociale media een goede aanvulling. Mede afhankelijk van doelgroep.
- Extra acties en specifieke communicatie benodigd t.b.v. speciale doelgroepen.
- Afzender: Zoveel mogelijk verzonden vanuit 1 afzender (RIVM vanuit herkenning en vertrouwen).

Inhoud uitnodigingen

- Goede, beknopte uitleg wat een booster is en waarom die wordt gegeven.
- Extra info voor de groep die ook de griepvrij/pneumokokkenvrij krijgt (hoeveel tijd moet hiertussen zitten? Wat heeft voorrang?)
- Informatie over afspraak (met aandacht voor niet-mobielen).
- Vermelding over registratie, impact/effect op DCC.

Aandachtspunt

Door lastige selectie zullen er mensen zijn die een uitnodiging krijgen die niet willen of juist andersom, dubbele of meer uitnodigingen. Aandacht hiervoor in communicatie (algemeen en in brief).



Uitnodiging - Doorlooptijden

Doorlooptijden drukwerk bij verzending o.b.v. geboortjaar of vaccin (RIVM)

- Opstellen, drukken brief, infographic, enveloppen: 2 weken doorlooptijd
- Opstarten en eerste 500.000 uitnodigingen verzenden: 2 weken doorlooptijd.
- Minimale doorlooptijd tot start: 4 weken

Doorlooptijden drukwerk bij verzending o.b.v. medische indicatie 60- (huisartsen)

- Opstellen, drukken brief, infographic, enveloppen: 2-4 weken doorlooptijd
- Selectie* maken door huisartsen: 1-2 weken (mits tijdig geïnformeerd zodat ze voorbereidingstijd hebben)
- Indien verzending door verzendhuis: 4 weken en max 175.000/200.000 per dag (n.t.b. in afstemming met verzendhuis, afhankelijk van samenloop grieprik)
- Indien verzending door huisartsen: proces inrichten om brieven en enveloppen bij huisartsen te bezorgen (via verzendhuis), huisartsen versturen zelf brieven.
- Minimale doorlooptijd tot start: minimaal 4-6 weken (afhankelijk van periode (gelijk met grieprik en afspraken over verzending)

*) Exclusief e.v.t. mogelijke aanpassingen in bronsysteem (HIS) om selectie uit te kunnen voeren: doorlooptijd ntb (afhankelijk van keuzes)

Doorlooptijden drukwerk bij verzending o.b.v. andere gronden (overige uitvoerders)

- Opstellen brief en verspreiden onder koepels: n.t.b.
- Koepels verspreiden brief onder instellingen (werkgevers): n.t.b.
- Instellingen sturen naar werknemers: n.t.b.



4. Uitvoeringsplan

- a) Overzicht
- b) Uitvoering
- c) Selectie
- d) **Uitnodiging**
- e) Registratie
- f) Logistiek
- g) Communicatie



Registratie – Proces

- Registratie volgt zelfde route als in fase 1 – registratie aan de bron
- BRBA wordt voor gebruik van booster registratie ingericht en ingezet waar nodig
- De booster zal een apart kenmerk meekrijgen in de registratie: [booster1]
 - hiervoor zijn aanpassingen in zowel de bronsystemen als in CIMS vereist
 - inschatting doorlooptijden: 1 tot enkele maanden
- Proces om deze aanpassing te realiseren is in gang gezet.
- Indien gewenst kan gewerkt worden met een fysieke registratiekaart / print

Er wordt verkend wat nodig is voor DCC.



4. Uitvoeringsplan

- a) Overzicht
- b) Uitvoering
- c) Selectie
- d) Uitnodiging
- e) Registratie
- f) **Logistiek**
- g) Communicatie



Logistiek: Proces, besluiten en aandachtspunten

Proces

- Vanuit de huidige campagne ligt er een stevige basisstructuur voor planning en logistiek van vaccin en toebehoren.
- In afwachting van het Gezondheidsraadadvies zijn meerdere booster scenario's (in omvang en vaccin keuze) bekeken. Voor meerdere scenario's is er risico's rond surplus van vaccin.
- Om de logistiek eenvoudig, effectief en schaalbaar te houden, wordt gewerkt vanuit vier grondvormen om cohorten te bereiken (grootschalig versus kleinschalig, te vaccineren persoon wordt bezocht versus komt naar een locatie toe)
- Elke grondvorm is geschikt voor een andere type doelgroep/cohort en bevat zijn eigen goederenstroom en informatiestroom, manier van bestellen en voorraad beheer » voor elke grondvorm is een preferente uitvoeringspartner gekozen.

Te nemen besluiten

- Moet er een back-up moet worden ingeregeld per grondvorm?

Aandachtspunten

- Bij MIN en MID scenario wordt een overschot aan vaccin verwacht, afbestellen of doneren is dan benodigd
- Op basis van voorraad en verwachte leveringen (vaccin en toebehoren) is er in alle scenario's voldoende supply met een risico/ potentieel tekort Pfizer bij een MAX scenario 5.1.2b in 2021 indien homologe gevaccineerd moet worden.



Aannames achter het logistieke plan

Aannames achter de planning

Start campagne **begin oktober**.

Lengte van de campagne van **drie maanden** voor de eerste groep (13 weken).

Huidige campagne bevat (exclusief booster) **1 Mio vaccins** inclusief immuun gecompromitteerde populatie.

Vast en constant aantal vaccins **per week** verdeeld over de lengte van de campagne.

Spuiten en naalden op voorraad en in bestelling zijn voldoende voor de boostercampagne.

Geen beperkingen in prikcapaciteit GGD meegenomen in voorraad prognose.

Nog te bepalen parameters

Homoloog of heteroloog vaccineren – beide scenario's zijn meegenomen.

Hoe gaan we om/ overlap met de griepcampagne – hoe houden we rekening met **afhankelijkheid van de griepprik**.

Looptijd campagne benoemd als vaste periode, op basis van gezondheidsraad advies kan dit wijzigen.

Veiligheidsvoorraad niveau en **beleid rond bestellen** vaccin en toebehoren **verder uit te werken** met geselecteerde uitvoeringspartners.



Vanuit uniforme doelgroepen worden cohorten geformuleerd in mogelijke scenario's

Min scenario

| Huidige campagne & kleine boosterpopulatie | | |
|--|---------------|-------------------------------|
| Huidig | Booster*** | Looptijd** |
| 1Mio | 2,0Mio | Okt - Dec (13 weken) |
| | | Vaccins per week: 237K |

Huidige campagne bevat:

- Iedereen die nog komt voor 1e & 2e prik
- Immuun gecompromitteerde

Booster campagne bevat:

- Leeftijdscategorie **75+**
- Zorgmedewerkers
- Ouderen in verpleeghuizen / zorginstellingen

In lijn met mogelijk advies van de GR

Mid scenario

| Huidige campagne & mogelijk alternatief | | |
|---|---------------|-------------------------------|
| Huidig | Booster*** | Looptijd** |
| 1Mio | 6,5Mio | Okt - Dec (13 weken) |
| | | Vaccins per week: 583K |

Huidige campagne bevat:

- Iedereen die nog komt voor 1e & 2e prik
- Immuun gecompromitteerde

Booster campagne bevat:

- Leeftijdscategorie **60+**
- Zorgmedewerkers
- Ouderen in verpleeghuizen / zorginstellingen
- Personen gevaccineerd met Janssen

Max scenario

| Huidige campagne & Grote boosterpopulatie | | |
|---|---------------|-------------------------------|
| Huidig | Booster*** | Looptijd** |
| 1Mio | 7,8Mio | Okt - Dec (13 weken) |
| | | Vaccins per week: 699K |

Huidige campagne bevat:

- Iedereen die nog komt voor 1e & 2e prik
- Immuun gecompromitteerde

Booster campagne bevat:

- Leeftijdscategorie **50+**
- Zorgmedewerkers
- Ouderen in verpleeghuizen / zorginstellingen
- Griepgroep
- Personen gevaccineerd met Janssen

Op basis van bovenstaande scenario's gaan we uit van 237k tot 700k vaccinaties* per week



Leveringen en voorraad toereikend in meeste scenario's

Tekort Pfizer in max. scenario homologoog

| Legenda | | Overige opmerkingen | | Min scenario | | | Mid scenario | | | Max scenario | | | | | |
|----------------------|-----------------|---|--|--|---|----------------------|---|----------|----------------------|------------------------|------------|----------------------|------------|----------|------------|
| | | | | Huidige campagne & kleine boosterpopulatie | Huidige campagne & mogelijk alternatief | | Huidige campagne & Grote boosterpopulatie | | | | | | | | |
| Geen tekort voorzien | Tekort voorzien | Looptijd is een belangrijke determinant voor bepaling aantal vaccinaties per week | | Aantallen booster bij 100% opkomst | | Huidig | Booster | Looptijd | Huidig | Booster | Looptijd | Huidig | Booster | Looptijd | |
| | | | | 1Mio | 2,0Mio | Okt – Dec (12 weken) | 1Mio | 6,5Mio | Okt – Dec (12 weken) | 1Mio | 7,8Mio | Okt – Dec (12 weken) | | | |
| | | | | Vaccins per week: 237K | | | Vaccins per week: 583K | | | Vaccins per week: 699K | | | | | |
| | | | | Vaccin | Toebehoren | Vaccin | Toebehoren | Vaccin | Toebehoren | Vaccin | Toebehoren | Vaccin | Toebehoren | Vaccin | Toebehoren |
| Heteroloog | Pfizer | | | | | | | | | | | | | | |
| | Moderna | | | | | | | | | | | | | | |
| Homoloog | Pfizer | | | | | | | | | | | ~1,5 mln tekort* | | | |
| | Moderna | | | | | | | | | | | | | | |

- **Overschot Moderna & Pfizer** in **Min en Mid scenario** geeft risico op houdbaarheid, leveringen afbestellen of doneren
- **Houdbaarheid speelt grote rol** bij overschot, afbestellen of doneren nodig

- **Mogelijke registratie van boostervaccin Janssen**, inzet mogelijk in vervolg campagne. Bij levering contract volumes geen tekort voorzien.
- **Houdbaarheid speelt minimale rol bij overschot** (lang houdbaar vaccin).



Vier grondvormen om cohorten te bereiken, naar de te vaccineren persoon toe of naar het vaccin toe

1. Grootschalig, te vaccineren persoon naar de locatie toe

2. Kleinschalig, te vaccineren persoon naar de locatie toe

Op GGD locaties

- Preferente grondvorm voor zowel kleinschalig als grootschalig
- In lijn met huidige werkwijze GGD
- Eventuele extra groepen zowel groot- als kleinschalig kunnen aanhaken op huidige werkwijze

3. Grootschalig, vaccin naar te vaccineren persoon toe

4. Kleinschalig, vaccin naar te vaccineren persoon toe

Op locatie bij te vaccineren persoon

- Grondvorm voor alle niet-mobiele te vaccineren personen
- Vaccin eigenschappen (verpakkingsvorm, productstabiliteit, transporttijd) spelen belangrijke rol in modaliteit micro distributie
- GGD niet preferente optie bij grootschalig vaccin naar persoon toe, voegt echte complexiteit toe
- Schaalbaar

Aandachtspunten:

1

Directe leveringen bij grootschalig naar de vaccineren personen toe: deze vorm dient verder vormgegeven te worden in overleg met de GGD. Daar waar het prikken wellicht door de GGD gaat gebeuren zal dat niet zo zijn voor de toelevering vaccins.

2

Moet er **voor alle grondvormen een alternatief** bepaald worden?



4. Uitvoeringsplan

- a) Overzicht
- b) Uitvoering
- c) Selectie
- d) Uitnodiging
- e) Registratie
- f) Logistiek
- g) **Communicatie**



Communicatie (1-2)

Doel

Overall: bijdrage leveren aan creëren en behouden van vertrouwen en draagvlak voor vaccineren

Fase 1: informeren, overtuigen van het nut en motiveren om zich te laten vaccineren.

Fase 2: instrueren en aanzetten tot gedrag (zie Uitnodiging)

Uitgangspunt

We hanteren de medisch inhoudelijk juiste termen, aangevuld met de termen die gehanteerd worden in de maatschappij. We monitoren door de tijd heen of daar verandering in komt. Nu lijkt booster, met in de lopende tekst 'derde of aanvullende prik', de passende terminologie.

Boodschap (vaststellen i.s.m. VWS)

Ongeacht welk scenario gekozen wordt ligt in de boodschap de focus op het doel/waarom van de booster, de doelgroep voor wie deze bestemd is en hoe er uitvoering aan gegeven wordt. Ook het voorbehoud wordt duidelijk meegegeven. Huidig besluit kan op (korte) termijn worden aangepast op basis van voortschrijdend inzicht (niet in beton gegoten)

Fase 1: informeren, overtuigen van het nut en motiveren om zich te laten vaccineren

Aanvullen en uitbreiden van on-going communicatieactiviteiten

- § Publiekscommunicatie (rol VWS, persmoment/nieuwsbericht?)
- § Actieve woordvoering (RIVM bijpraatsessie media vanuit de uitvoeringskant)
- § Informatie op RO-website, Q&A algemeen en proces/route, website RIVM medisch inhoudelijke info)
- § Sociale media kanalen t.b.v. gedragsbevordering
- § Via online content het publiek informeren over achtergrond en onderbouwing van medisch inhoudelijke keuzes t.b.v. de booster en het ontkrachten van desinformatie.
- § Oog voor belang van rol zorgspecialisten als ambassadeurs en vertrouwenspersonen



Communicatie (2-2)

Voorziene issues m.b.t. communicatie boodschap

- Hoeveel prikken komen hier nog na?
- Wat te doen met patiënten die al 3e/4e prik hebben gehad t.b.v. DCC (2xPfizer na 2xAZ, 2x prik na COVID-19, 2x prik na vaccinatie in buitenland)
- Sommige mensen (wereldwijd) hebben nog geen prik gehad (gewenst/ongewenst), medisch ethisch
- (geen) wetenschappelijk bewijs werkzaamheid, noodzaak
- Timing: waarop is het interval gebaseerd en wat is de urgentie?
- Zelfde vaccin, waarom geen nieuwe versie aangepast op varianten?
- Wat als je geen booster wil/neemt? Effect op DCC?
- Vaccinatiemoetheid (met oog op griep/pneumokken/hpv-prik)
- Nog niet verwerkte AVG-verzoeken die toch weer een uitnodiging ontvangen



5. BESCAS



BESCAS – Niet in scope

- De uitvoering op de BESCAS is out-of-scope voor dit document
- (Ei)landen en RIVM blijven in continu overleg over de uitvoering van de COVID-19 vaccinatiestrategie
- (Ei)landen gebruiken bestaand proces van uitvoering COVID-19 vaccinatie op basis van advies Gezondheidsraad en volgens RIVM richtlijn
- (Ei)landen blijven zelf verantwoordelijk voor opslag, uitvoering, registratie en nazorg van de COVID-19 vaccinatie
- RIVM verzorgt het logistieke en operationele proces van levering van extra vaccins en toebehoren
- RIVM blijven in continu overleg over initiële- en booster vaccinatie campagne
- Aantallen benodigde vaccins en toebehoren afhankelijk van uitkomst GR advies

Indicatie van aantallen in verschillende doelgroepen

| | Aruba | Bonaire | Curacao | Saba | Sint Maarten | Sint Eustatius |
|-------------------------|---------|---------|---------|--------|--------------|----------------|
| Populatie 12-17 | 9.321 | 1.401 | 11.364 | 113 | 5.184 | 244 |
| Populatie 18+ | 98.829 | 18.935 | 135.110 | 1.565 | 51.884 | 2.410 |
| Populatie 60+ | 25.047 | 4.500 | 39.478 | n.v.t. | 16.788 | n.v.t. |
| Populatie 12+ | 133.197 | 24.836 | 185.952 | 1.678 | 73.856 | 2.650 |
| Max 85% opkomst 12+ | 113.217 | 21.110 | 158.059 | 1.426 | 62.778 | 2.253 |
| Vaccins nodig (2 doses) | 226.435 | 42.221 | 316.118 | 2.853 | 125.555 | 4.505 |



6. Ter besluitvorming & aandachtspunten



Algemeen – Ter besluitvorming en aandachtspunten

Ter besluitvorming

- Zo snel mogelijk afspraken maken over welke voorbereidingen (en daarmee opdrachten met financiële consequenties) al ingezet worden voorafgaand aan het besluit.
- Keuze over scenario's aanpak
- Wanneer kunnen we start met de voorbereidingen bij de GGD?
- Bepalen hoe selectief uitgenodigd dient te worden afgezet tegen de benodigde inspanningen, doorlooptijd en kosten in relatie tot wat opgelost kan worden met communicatie.
- Er is in afwachting van een besluit van VWS afstemming nodig over de vaccins die naast het lopende vaccinatieprogramma gereserveerd moeten worden voor de boostervaccinatie en vaccins die aan het buitenland geleverd kunnen worden.

Aandachtspunten

- Hoe minder onderscheid in doelgroep, hoe makkelijker de invoering en hoe korter de doorlooptijd om te kunnen starten. Dit betreft met name het onderscheid voor mensen in instellingen en mensen met medische indicatie.
- Samenhang met 3e prik voor immuungecompromitteerde patiënten
- Tijdig regelen afspraken en financiering uitvoerders
- Rekening houden met griep-/pneumokokkenvaccinatie
- Zorg voor duidelijk en goed te verantwoorden doel van de boostercampagne en bijbehorende doelgroepen
- Om het gehele proces beheersbaar te laten verlopen verdient het de voorkeur om te werken in stappen
- Het is belangrijk om over de boostercampagne een heldere communicatieboodschap te hanteren.
- Procesafstemming met Lareb / CBG inzake bijwerkingen van de boostercampagne.



Uitvoering – Ter besluitvorming en aandachtspunten

Ter besluitvorming

- Uitvoerders voor instellingen, niet mobiele en bijzondere groepen

Aandachtspunten

- De uitvoering van het vaccineren van mensen in instellingen en van niet-mobiele dient verder uitgewerkt te worden. Daarmee is op dit moment nog niet aan te geven wanneer met deze groepen gestart kan worden en wat de doorlooptijd is. Lobby voor andere prioritering van de doelgroepen dient in deze boostercampagne zoveel mogelijk vermeden te worden gezien de aard van het programma (tevens aandachtspunt voor communicatie over doel boostercampagne)
- M.b.t. het vaccineren van de Mobiele:
 - Inrichten callcenter en portaal
 - M.b.t. vrije Inloop: pas als de campagne op stoom is (bijv. na 6 weken)
 - De regionale GGD bepaalt hoeveel / welke locaties open gesteld gaan worden voor de boostercampagne
- M.b.t. het vaccineren van de Niet-mobiele:
 - Indien nodig is verdere verkenning gewenst m.b.t. de mogelijkheid om (thuis) te vaccineren door een niet-arts of 'zonder arts aanwezig'
- M.b.t. het vaccineren van de instellingen:
 - Afhankelijk van leeftijdsafbakening – kan een onderscheid gemaakt worden in startdatum per instelling (bijv. a.d.h.v. instellingen met veelal ouderen / jongeren)
 - In het verleden zijn toestemmingsverklaring afgegeven voor 2 vaccins van een bepaald merk, besproken wordt in hoeverre dit opnieuw gedaan moet worden en waar de coördinatie ligt
 - Uitvoering van de booster heeft invloed op de beschikbare capaciteit voor de uitvoering van fijnmazig vaccineren.



Selectie – Ter besluitvorming en aandachtspunten

Aandachtspunten

- Mogelijk tegelijkertijd met griepvrij & pneumokokken – dit wordt niet in de selectie meegenomen
- RIVM kent een "terugmeld plicht" voor brieven die retour komen, risico hierop groter op het moment dat er breed wordt uitgenodigd, dit brengt extra werk met zich mee
- Voor selectie van medische indicatie op basis van griepvrijgroep is mogelijk nog een aanpassing nodig in bronsysteem huisartsen. Dit gaat gepaard met een nog nader te bepalen doorlooptijd.
- Mengvormen van cohorten mogelijk. Selectie kan niet altijd voorkomen dat mensen dan meerdere keren een uitnodiging ontvangen.
- De vaccinatiestatus van een deel van de mensen is niet bekend. Dit betekent dat een deel van de mensen onterecht of niet wordt uitgenodigd. Bovendien zijn er mensen die een verwijderverzoek voor CIMS hebben ingediend. Dit is bekend bij RIVM, maar niet bij andere uitvoerders. Dit betekent dat mensen door andere uitvoerders uitgenodigd worden terwijl ze geen uitnodiging voor de COVID-19-vaccinatie willen ontvangen.



Uitnodiging – Ter besluitvorming en aandachtspunten

Ter besluitvorming

- Ingeval van selectie en verzending via huisartsen: inzet van verzendbedrijf

Aandachtspunten

- Afhankelijk van selectie kunnen mensen meerdere uitnodigingen ontvangen
- Bij inzet verzendbedrijf voor huisartsen dient rekening gehouden te worden met nog te maken afspraken met verzendbedrijf en eventuele aanbesteding
- In uitnodiging dient tijdens griep- en pneumokokkencampagne rekening gehouden te worden met minimale tijd tussen vaccinaties en feit dat men mogelijk tegelijkertijd brief voor zowel griepvaccinatie als COVID-19 krijgt.
- Afhankelijkheid van koepels bij uitnodigen werknemers zorg



Registratie – Ter besluitvorming en aandachtspunten

Ter besluitvorming

- Gaat het DCC de booster opnemen?

Aandachtspunten

- Kunnen uitvoerders onderscheid maken tussen 3e prik en booster? (ook in call centers / online afspraken tools)
- Op dit moment is nog onvoldoende duidelijk wat nodig is voor aanpassingen in systemen voor selectie en registratie en wat de doorlooptijden zijn
- Keuzes maken wat voor boostercampagne acceptabel is in relatie tot consequenties hiervoor voor langere termijn.



7. Vervolgstappen



Vervolgstappen

De uitwerking van dit uitvoeringsplan vraagt een gestructureerde aanpak en samenwerking met alle betrokken partijen. De volgende onderdelen zijn daarin belangrijk.

- Besluitvorming over benodigde besluiten
- Starten met 'no regret' activiteiten en voorbereidingen
- Opstellen projectplan
- Inrichten projectstructuur
- Overleg structuur (zowel intern als extern)
 - Bestuurlijk
 - Projectmanagement
 - Operationeel
- Organiseren startbijeenkomst
- Overleg met bestuurlijke partners
- Relatie / verbinding leggen met trajecten *structurele COVID-vaccinatie/organisatie*
- Opstellen communicatieplan
- Opstellen draaiboek (uitwerking uitvoeringsplan)
 - Gefaseerd aanpak
 - Betrokkenheid alle relevante partijen
 - Betrokkenheid relevante interne (RIVM) disciplines



Bijlagen

- *Overzicht programma fase 1*
- *Booster campagne buurlanden*
- *Leveringen 2021*



Overzicht programma fase 1

Start- en eindweken, vaccins en uitvoerders

| Doelgroep | Pfizer | Moderna | Janssen | AZ | GGD | Huisarts | Anders | Start week | 100% prik 1 | 100% prik 2 |
|---|--------|---------|---------|-----------|-----|----------|-----------------|------------|-------------|-------------|
| 1 Zorgmedewerkers directe COVID-zorg | Pfizer | Moderna | | AZ | | | ZH | 1 | 1 | 4 |
| 2 Zorgmedewerkers verpleeghuizen | Pfizer | | | | GGD | | | 1 | 5 | 8 |
| 3 Bewoners instelling met instellingsarts | | Moderna | | | | | ZH | 3 | 5 | 5 |
| 4 Zorgmedewerkers huisarts (Huisarts) | | Moderna | | | | | Lokaal | 3 | 5 | 9 |
| 5 Bewoners instelling met huisarts | Pfizer | | | | | | instellingsarts | 3 | 9 | 13 |
| 6 Inwoners St. Eustatus & Saba (alle bevolkingsgroepen) | Pfizer | Moderna | | | | | Lokaal | 7 | 7 | 11 |
| 7 1936 of eerder (85+) | Pfizer | | | | GGD | | | 4 | 9 | 14 |
| 8 BES/CAS (1960 of eerder (60+) en zorgmedewerkers) | Pfizer | | | | | | Lokaal | 7 | 12 | 18 |
| 9 1937 t/m 1941 (84-80 jr) | Pfizer | | | | GGD | | | 7 | 11 | 16 |
| 10 1947 t/m 2003 (74-18 jr) met medische indicatie (hoog risico en onderzoek) | | Moderna | | | | | ZH | 9 | 18 | 22 |
| 11 1956 t/m 1960 (64-60 jr) | | | | AZ | | Huisarts | | 7 | 23 | 27 |
| 12 1942 t/m 1946 (79-75 jr) | Pfizer | | | | GGD | | | 12 | 15 | 20 |
| 13 1947 t/m 1951 (74-70 jr) | Pfizer | | | | GGD | | | 15 | 17 | 22 |
| 14 1952 t/m 1955 (69-65 jr) | Pfizer | Moderna | | | GGD | | | 6 | 20 | 25 |
| 15 Intramurale ggz-clienten en medewerkers | | Moderna | | AZ | | | instellingsarts | 8 | 14 | 24 |
| 16 Zorgmedewerkers langdurige zorg | Pfizer | | | AZ | GGD | | | 6 | 20 | 25 |
| 17 1961 t/m 2003 (59-18 jr) met medische indicatie (overig) | Pfizer | Moderna | | | GGD | | | 19 | 23 | 28 |
| 18 1961 t/m 1971 (59-50 jr) zonder medische indicatie | Pfizer | Moderna | Janssen | | GGD | | | 21 | 23 | 28 |
| 19 BES/CAS 1961 t/m 2003 (60-18 jr) | Pfizer | Moderna | | | | | Lokaal | 12 | 25 | 31 |
| 20 1972 t/m 1981 (49-40 jr) zonder medische indicatie | Pfizer | Moderna | Janssen | | GGD | | | 22 | 25 | 30 |
| 21 1982 t/m 2003 (39-18 jr) zonder medische indicatie | Pfizer | Moderna | | | GGD | | | 23 | 28 | 33 |
| 22 2004 t/m 2009 (17-12 jr) zonder medische indicatie | Pfizer | | | | GGD | | | 27 | 33 | 36* |
| 23 Medewerkers ziekenhuis (overig) | | Moderna | Janssen | AZ (>60+) | | | ZH | 13 | 18 | 24 |
| 24 Bijzondere doelgroepen | Pfizer | Moderna | Janssen | | GGD | | Anders | 21 | 28 | 33** |

62

Aanname verwerkt in de planning:

- 85% vaccinatiebereidheid bij volwassenen
- 75% vaccinatiebereidheid bij adolescenten
- 100% opkomst tweede prikken

Opmerkingen:

- * Bij inkorten interval tussen eerste en tweede prikken
- ** Indien er geen nieuwe subgroepen bij komen



Overzicht programma fase 1

Overzicht bijzondere doelgroepen

| Nr | Prioriteit | Doelgroep | Planned # mensen (x000) | Allocatie vaccine | Allocatie Uitvoerder | Status |
|----|------------|--|----------------------------|----------------------|-------------------------|-------------|
| 1 | 1 | Zorgmedewerkers directe COVID-zorg + acute zorg | 212 | 98% | 211 | 1. Afgerond |
| 2 | 2 | Zorgmedewerkers verpleeghuizen | 269 | 85% | 229 | 1. Afgerond |
| 3 | 3 | Bewoners instelling met instellingsarts | 190 | 98% | 186 | 1. Afgerond |
| 4 | 4 | Zorgmedewerkers huisarts (Huisarts) | 15 | 98% | 15 | 1. Afgerond |
| 5 | 5 | Bewoners instelling met huisarts | 95 | 98% | 93 | 1. Afgerond |
| 6 | 6 | Inwoners St. Eustatius & Saba (alle bevolkingsgroepen) | 4 | 85% | 3 | 1. Afgerond |
| 7 | 7 | 1936 of eerder (85+) | 303 | 89% | 270 | 1. Afgerond |
| 8 | 8 | BES/CAS (1960 of eerder (60+) en zorgmedewerkers) | 94 | 85% | 80 | 1. Afgerond |
| 9 | 9 | 1937 t/m 1941 (84-80 jr) | 465 | 92% | 428 | 1. Afgerond |
| 10 | 10 | 1947 t/m 2003 (74-18 jr) met medische indicatie (hoog risico en onderzoek) | 100 | 100% | 100 | 1. Afgerond |
| 11 | 11 | 1956 t/m 1960 (64-60jr) | 1300 | 95% | 1235 | 1. Afgerond |
| 12 | 12 | 1942 t/m 1946 (79-75 jr) | 923 | 95% | 877 | 1. Afgerond |
| 13 | 13 | 1947 t/m 1951 (74-70 jr) | 958 | 92% | 881 | 1. Afgerond |
| 14 | 14 | 1952 t/m 1955 (69-65 jr) | 1029 | 85% | 875 | 1. Afgerond |
| 15 | 15 | Intramurale ggz-clienten en medewerkers | 65 | 85% | 55 | 1. Afgerond |
| 16 | 16 | Zorgmedewerkers langdurige zorg | 489 | 90% | 440 | 1. Afgerond |
| 17 | 17 | Niet mobiele thuiswonende patienten | 70 | 98% | 69 | 2. Gestart |
| 18 | 18 | 1961 t/m 2003 (59-18 jr) met medische indicatie (overig) | 1500 | 85% | 1275 | 1. Afgerond |
| 19 | 18 | 1961 t/m 1971 (59-50 jr) zonder medische indicatie | 1379 | 75% | 1034 | 1. Afgerond |
| 20 | 19 | BES/ CAS 1961 t/m 2003 (60-18 jr) | 203 | 85% | 173 | 2. Gestart |
| 21 | 20 | 1972 t/m 1981 (49-40 jr) zonder medische indicatie | 1254 | 85% | 1066 | 2. Gestart |
| 22 | 21 | 1982 t/m 2003 (39-18 jr) zonder medische indicatie | 3429 | 85% | 2915 | 2. Gestart |
| 23 | 22 | 2004 t/m 2009 (17-12 jr) zonder medische indicatie | 1183 | 75% | 887 | 2. Gestart |



Overzicht programma fase 1

Bijzondere doelgroepen met gebruik Janssen

| Subdoelgroep – reeds gepland | # mensen | Vaccin | Uitvoeringspartner | Start 1 ^e prik | Klaar 1 ^e prik | Klaar 2 ^e prik | Status | Opmerking |
|--|----------|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|------------------------------------|
| Medewerkers acute zorg | 172 | Janssen | Ziekenhuizen | wk 16 | wk 19 | n/a | Uitgeleverd | Afgerond |
| GGZ | 40,67 | Janssen | Instellingen | wk 16 | wk 16 | n/a | Uitgeleverd | Afgerond |
| Ambassades | 2,5 | Janssen | Eigen beheer | wk 18 | wk 18 | n/a | Uitgeleverd | Afgerond |
| DJI < 65 jaar zonder medische indicatie | 9,5 | Janssen | DJI | wk21 | wk22 | n/a | Uitgeleverd | Afgerond |
| Defensie < 60 jaar zonder medische indicatie | 45 | Janssen | Defensie | wk20 | wk29 | n/a | Uitgeleverd | Afgerond |
| Dak- en thuislozen | 50 | Janssen | GGD | wk20 | wk29 | n/a | Uitgeleverd | Afgerond |
| Zeevarenden | 45 | Janssen | Overige medische diensten | wk24 | wk33 | n/a | Gestart | Nog 25k uit te leveren in augustus |



Overzicht programma fase 1

Overige bijzondere doelgroepen

| Subdoelgroep – al gepland | # mensen | Vaccin | Uitvoeringspartner | Start 1 ^e prik | Klaar 1 ^e prik | Klaar 2 ^e prik | Status |
|--|----------|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Mensen met BMI>40 en mensen met het syndroom van Down onder de 60 jaar | 17,6 | Pfizer | GGD | wk 16 | wk 16 | wk 22 | Afgerond |
| Mobiele eenheid | 5 | Moderna | GGD | wk 16 | wk 17 | wk 22 | Afgerond |
| Olympische Sporters | 0,4 | Pfizer | GGD | Wk 17 | Wk 18 | Wk 22 | Afgerond |
| 16-18 - Morbide obesitas en Down | 0 | Pfizer | GGD | wk 16 | wk 16 | wk 22 | Afgerond |
| 16-18 instellingen incl Obees & Down | 0 | Pfizer | Instellingen | wk 16 | wk 16 | wk 22 | Afgerond |
| 16-18 met hoog risico in het ziekenhuis (hematologie etc.) | 0 | Pfizer | Ziekenhuis | wk 16 | wk 16 | wk 22 | Afgerond |
| Kleine studie (Target2B): | 0,45 | Moderna | Ziekenhuis | wk 16 | wk 20 | wk 23 | Afgerond |
| Defensie < 60 met medische indicatie | 4,5 | Moderna | Defensie | wk 20 | wk 20 | Wk 24 | Afgerond |
| Mensen met BMI>40 en mensen met het syndroom van Down, Neurologische patiënten met ademhalingsproblematiek die niet-mobiel zijn boven de 60 jaar | 1 | Moderna | HAP | wk 20 | wk 20 | Wk 25 | Afgerond |
| DJI met medische indicatie | 1,4 | Moderna | DJI | wk 14 | wk 15 | Wk 25 | Afgerond |
| Asielzoekers < 60 MMI & 65+ | 1,6 | Moderna | Overige medische diensten | Wk 20 | Wk 22 | Wk 25 | Afgerond |
| Medewerkers langdurige zorg | 280 | Pfizer | GGD | wk 19 | wk 20 | Wk 26 | Afgerond |
| Beschermde wonen | 13 | Pfizer | GGD | wk 20 | wk 22 | Wk 26 | Afgerond |
| GGZ met WLZ-indicatie | 1,6 | Moderna | Thuisvaccinatie | wk21 | wk22 | Wk 27 | Afgerond |
| Asielzoekers / COA | 19,8 | Pfizer | Overige medische diensten | wk24 | wk25 | Wk 33 | 1e prik uitgeleverd, 2e prik gepland |



Buurlanden boostercampagne stand van zaken eind augustus (1-2)

| Landen | Advies |
|------------------|---|
| Belgie | Een groep van 300.00-400.00 personen met aandoeningen aan het immuunsysteem. Enkel BioNTech/Pfizer- en Moderna-vaccins zullen hiervoor worden gebruikt. |
| Duitsland | Vanaf september krijgen bepaalde groepen een derde (in het geval van Janssen: tweede) prik met het BioNTech/Pfizer -of Moderna-vaccin. De (eerste) vaccinatie moet langer dan 6 maanden geleden zijn. De minister van gezondheid heeft begin van de week (week 25) aangekondigd dat hij iedereen de kans wil geven om binnenkort een booster-vaccinatie te krijgen. <ul style="list-style-type: none"> - Kwetsbare groepen (bejaardentehuizen), patiënten met immunodeficiëntie of immunosuppressie, zorgbehoevenden en hoogbejaarden - Medewerkers van ziekenhuizen, medische praktijken en zorgpersoneel - Personen die eerder een vaccinatie hadden met een vectorvaccin van AstraZeneca of Janssen |
| Frankrijk | Op 24/8 heeft de Franse nationale gezondheidsautoriteit een derde dosis van het vaccin aanbevolen voor personen van 65 jaar en ouder en voor de meest kwetsbare groepen. Het advies is om deze derde dosis tussen de zes en twaalf maanden na de tweede dosis toe te dienen. Welk vaccin is nog niet bekend. |
| Ierland | Nog geen definitieve besluitvorming, maar Ierland overweegt in het najaar gecombineerde COVID-booster en grieprik te verstrekken aan alle 80-plussers, inwoners van verzorgingshuizen, zorgmedewerkers en personen met een zwakke gezondheid. |



Buurlanden boostercampagne stand van zaken eind augustus (2-2)

| Landen | Advies |
|----------------------------|---|
| Zweden | Het Zweedse RIVM (Folkhälsomyndigheten) heeft de regering geadviseerd om vanaf september een boostervaccin aan te bieden aan een aantal kwetsbare groepen in de samenleving. Het gaat hierbij om patiënten die recent een orgaantransplantatie hebben ondergaan, personen met een immuunziekte, patiënten die immuuniteit onderdrukkende medicatie nemen en patiënten met nierproblemen. Dit betreft een groep van minstens 40.000 mensen. |
| Verenigd Koninkrijk | Fase 1 (september): hoog-risicogroepen (adults aged 16 years and over who are immunosuppressed, those living in residential care homes for older adults, all adults aged 70 years or over, adults aged 16 years and over who are considered clinically extremely vulnerable, frontline health and social care workers). Fase 2 : "as soon as practicable" moeten richten op: all adults aged 50 years and over; all adults aged 16 to 49 years who are in an influenza or COVID-19 at-risk group; adult household contacts of immunosuppressed individuals. Welk vaccin is nog niet bekend. |
| Israël | Mensen met een verzwakt immuunsysteem en inwoners >60 jaar daarna >40 jaar |



Leveringen tot eind september grotendeels bevestigd, daarna op basis van contractwaarden

| Vaccin | Sept | | | | | Oktober | | | | Subtotaal |
|---------|------------|----|----|----|----|----------|----|----|----|-----------|
| | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | |
| Pfizer | 5.1.1c | | | | | | | | | |
| Moderna | | | | | | | | | | |
| Janssen | | | | | | | | | | |
| | November | | | | | December | | | | Subtotaal |
| Vaccin | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | |
| Pfizer | 5.1.1c | | | | | | | | | |
| Moderna | | | | | | | | | | |
| Janssen | | | | | | | | | | |
| | Totaal | | | | | | | | | |
| Pfizer | 6,66 mln. | | | | | | | | | |
| Moderna | 10,30 mln. | | | | | | | | | |
| Janssen | 1,98 mln. | | | | | | | | | |

Als basis voor onze scenario's kijken we of deze kunnen worden beleverd vanuit de huidige supply

- Toeleveringen 2021 vanuit forecast LCC VWS 2021
- Na september te ontvangen hoeveelheden nog niet bevestigd, contractwaarden Q3/Q4 zijn evenredig verdeeld over de weken