

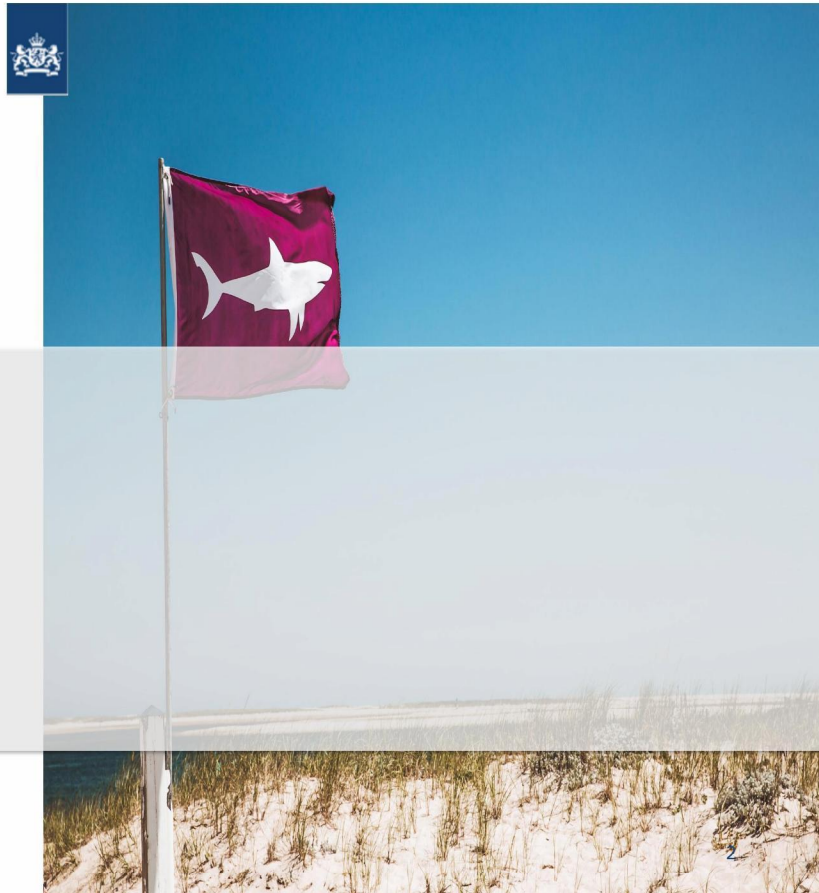
# Contouren uitvoeringsplan plotselinge inzet

RIVM Programma COVID-19 Vaccinatie – 4 juli 2022



RIVM Programmadirectie COVID-19 Vaccinatie  
Uitvoeringsplan – plotselinge inzet

- Samenvatting
- Opdracht , kaders & procesvorming
- Uitgangspunten
- Overzicht uitvoerders en doelgroepen
- Governance en crisisstructuur
- Plan van Aanpak: LCCB/GGD'en
- Risico's en belemmeringen
- Bijlage



## 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 door GGD'en in samenspraak met ROAZ (via LCCB)
- 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 naar gelang de situatie zorgpersoneel gevraagd zo veel mogelijk aanvullend aan de GGD te vaccineren



**Plotselinge inzet  
(Snel, veel & regionaal)**

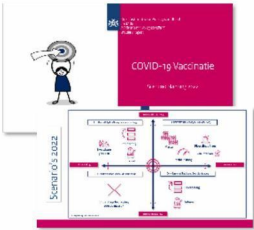


Opdracht, kaders & procesplanning

# Opdrachtverloop VWS aan RIVM



1 april 2022



26 april 2022



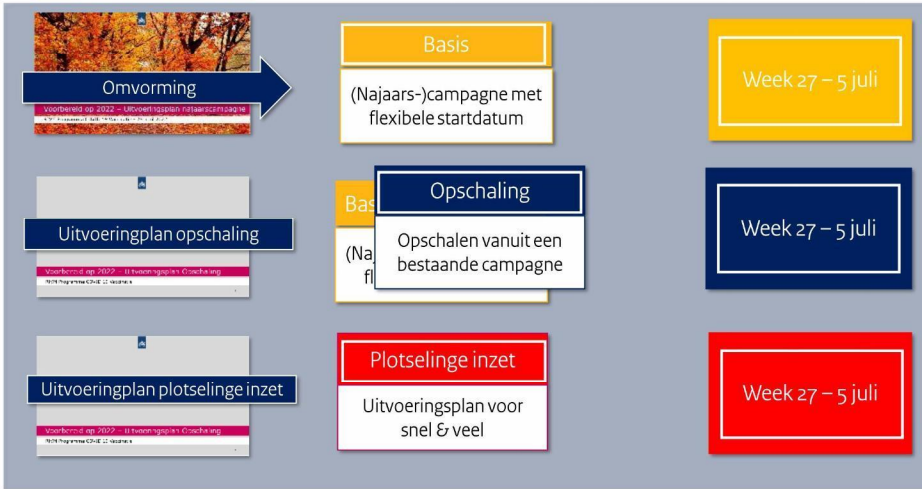
16 mei 2022



Opdracht

Oplevering aan VWS

Geen actie





## 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 responsteam, 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

- 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 crisistructuur 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



## Noodsituatie – plotselinge inzet nodig!



RIVM maak een plan NL voor een noodsituatie en laat alle uitvoerders meewerken!



### Kaders opdracht uitvoeringsplan “plotselinge inzet”

- **Doel** - het verhogen van de bescherming tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname en het open houden van de samenleving
- **Flexibele startdatum** - het plan kan op elk moment geactiveerd worden
- **Snel & veel** - de hele populatie krijgt een vaccin aangeboden, om de doorstroom te versnellen worden prioritaire groepen losgelaten
- **Doorlooptijd** - zo snel mogelijk en maximaal 6 weken
- **Vorbereiding vòòr start** - binnen één week
- **Beschikbaarheid vaccin** - altijd voldoende, indien er tekort is aan vaccin wordt overgegaan op het schaarse scenario\*

\* Afhankelijk van de situatie kunnen keuzes gemaakt worden om simultaan te vaccineren met verschillende vaccins.



## Kaders uitvoeringsplan "plotselinge inzet" (1/2)

Juni 2022



- **Besluitvorming** en potentiële **startdatum** van vaccinatie (vooralsnog) onbekend, maar kan op elke moment geactiveerd worden door startsein van de minister van VWS gegeven aan het RIVM Programma COVID-19-vaccinatie.



- Vaccinatie is een publieke gezondheidstaak en hoofdtaak van de GGD'en. **Regionale GGD'en zijn aan zet.**



- De doorlooptijd van de plotselinge inzet is beoogd op zo snel mogelijk en maximaal 6 weken. Het toeleiding- en uitnodigingsproces wordt ingericht op basis van deze doelstelling. **Prioritering wordt losgelaten.**

- Indien dit capaciteit verhogend is wordt gewerkt met **4XL locaties**, welke worden geactiveerd zodra de noodknop is ingedrukt.
- Om deze snelheid te kunnen borgen is het uitgangspunt dat de burger naar een vaccinatielocatie toe kan komen. **Acceptatie** dat er wellicht **verder gereisd** moet worden door burger naar vaccinatie locatie.



- Bij de plotselinge inzet wordt **gevaccineerd** met het **op dat moment beschikbare mRNA-vaccin.**
- Er wordt een **15 minuten observatie** periode **gehanteerd** na vaccinatie, conform de vaccin bijsluiter.



## Kaders uitvoeringsplan “plotselinge inzet” (2/2)

Juni 2022



- Vaccinatie-intervallen komen te vervallen.



- **Testen** en **fijnmazig vaccineren** wordt **tijdelijk afgeschaald** om zorgmedewerkers en administratief personeel vrij te maken.



- Om de snelheid te bevorderen wordt **zorgpersoneel** gevraagd zo veel mogelijk **aanvullend aan de GGD te vaccineren** naar gelang de situatie. In welke mate het zorgpersoneel hier ruimte voor heeft, hangt samen met de druk op de zorg op dat moment.



- **Registratie** en **monitoring** zijn op orde en voorzien in aansluiting op DCC. Registratie dient **vereenvoudigd\*** te zijn om doorloop te versnellen. QR-codes en scan-prik-scan zijn voorwaarden om dit te bereiken.



- Voor start wordt gestuurd op het beschikbaar hebben van **voldoende doses vaccin** voor de totale doelgroep.
- Financiële afspraken zijn vooraf **duidelijk** en **geborgd**.

\* Concrete uitvoering van registratie wordt nog uitgewerkt.



## Uitgangspunten voor de uitvoeringsplannen



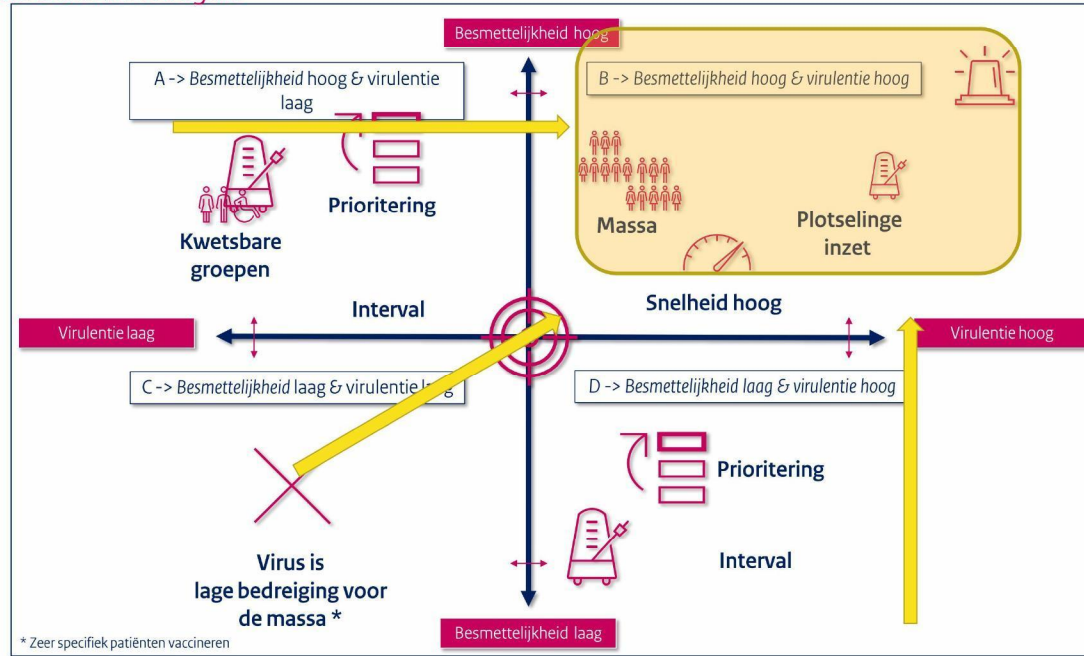
	Uitvoeringsplannen	Bedoeld voor scenario	Doelgroep	Doorlooptijd uitvoering vaccineren	
Basis	(Najaars-)campagne met flexibele startdatum	stabiliteit in besmettelijkheid en virulentie	Hoogste risicogroep (groep 1) of hoogste risicogroep en de griepgroep incl. de 60-69 jarigen (groep 1 & 2)	8-12 weken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

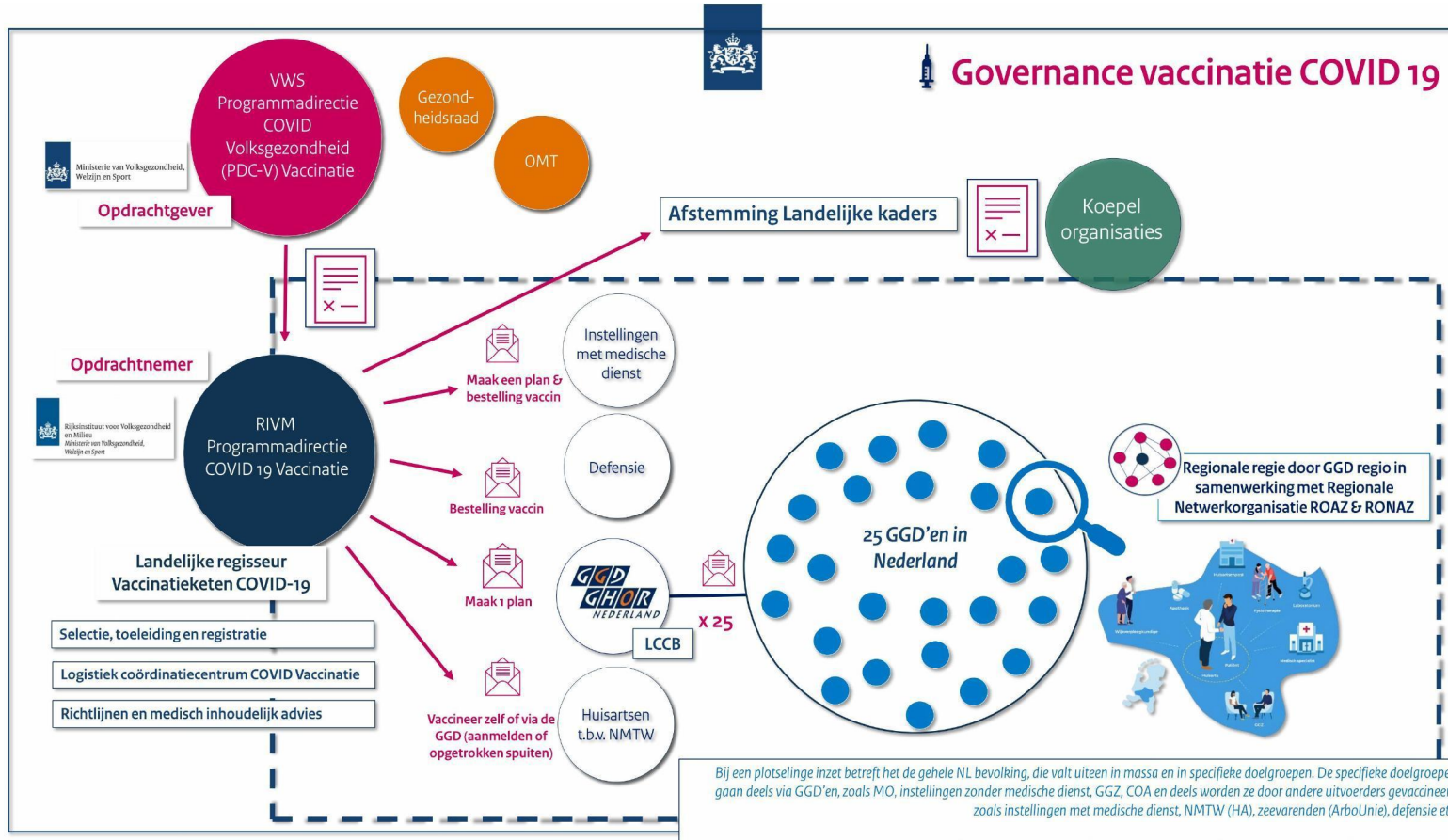


## Aanleiding

Plotselinge inzet ingericht voor de situatie wanneer snel vanuit een situatie C, A of D richting situatie B wordt bewogen.

Scenario's 2022







Uitgangspunten

*uitvoeringsplan 'plotselinge inzet'*

## Uitgangspunten (1-2)

### plotselinge inzet



#### Uitgangspunten

Doel & advies	Het doel van het uitvoeringsplan 'plotselinge inzet' is om zoveel mogelijk mensen een vaccinatie aan te kunnen bieden in een zo kort mogelijke doorlooptijd. De onderliggende doelstelling daarvan is het open houden van de samenleving en het verhogen van de bescherming tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname.
Soort vaccin	Er wordt gevaccineerd met de op dat moment beschikbare mRNA-vaccins. Er is geen vrije vaccinkeuze. Voor specifieke doelgroepen is er een alternatief vaccin beschikbaar conform de medische richtlijnen. In verband met voorraad en de bijwerkingsprofielen kan er bij de inzet van een type vaccin een leeftijdsgrens worden ingesteld, eveneens conform de medische richtlijnen. Afhankelijk van de situatie en vaccinvoorraad kunnen keuzes gemaakt worden om simultaan te vaccineren met verschillende vaccins.
Vaccinbeheer en -voorraad	Het Logistiek Coördinatie Centrum (LCC) van het RIVM draagt zorg voor de beschikbaarheid van de voor deze campagne benodigde vaccins en medische hulpmiddelen. Per vaccin wordt met een vaste spuit/naaldcombinatie gewerkt. Vaccins worden aangeleverd aan GGD'en, apotheken van ziekenhuizen en medische diensten van instellingen. Indien nodig worden defensie en zeevaarders apart benaderd.
Uitvoeringspartners	Vaccinatie – met als doel de gezondheid van de populatie te beschermen – is een publieke gezondheidstaak en hoofdtaak van de GGD'en. In deze campagne worden de landelijke kaders en uitgangspunten geformuleerd door het RIVM in nauwe samenwerking met de LCCB en geven de regionale GGD'en zelf invulling aan deze taak. Hierbij kunnen andere (zorg)professionals gevraagd worden aanvullend te vaccineren op GGD-locaties, indien de regionale GGD'en dit wensen. Dit dienen de regionale GGD'en zelf af te stemmen binnen hun regio's met de ROAZ.  Daarbij vaccineren de instellingen met medische dienst hun cliënten. Het is aan de invulling van de regionale GGD'en hoe zij de instellingen zonder medische dienst, NMTW en eventueel zorgpersoneel gaan vaccineren.
Doelgroepen	Tijdens de uitvoering van dit plan is het doel om zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen te vaccineren. Om deze snelheid te bevorderen worden geen doelgroepen geprioriteerd.
Uitnodigingen	Het toeleiding- en uitnodigingsproces wordt ingericht op basis van de doelstelling om binnen 6 weken zoveel mogelijk mensen gevaccineerd te hebben. Hierbij zijn verschillende uitnodigingsprocessen mogelijk, welke ook naast elkaar ingezet kunnen worden. De invulling wordt afgestemd met de LCCB en de regionale GGD'en. Door zowel digitaal (via mail en SMS) en via uitnodigingsbrieven uit te nodigen, bereiken we heel snel een zo groot mogelijke doelgroep.

## Uitgangspunten (2-2)

### plotselinge inzet



Uitgangspunten	
Selectie	Iedereen komt in aanmerking voor een vaccin, ook degene die geen basisserie hebben ontvangen. Om iedereen te bereiken worden digitale uitnodigingsstrategieën toegepast. Er zal geen selectie op basis van medische criteria plaatsvinden. Voor wat betreft opkomst wordt op basis van de basisserie gerekend met 80%.
DCC	Systemen moeten zo worden ingericht dat deze vaccinatie meegenomen kan worden in het DCC.
Registratie	Registratie (inclusief gezondheidsverklaring) in geval van plotseling inzet zal volgens nader uit te werken vereenvoudigd proces plaatsvinden. Noodzakelijk voor een snelle administratie en registratie is het gebruiken van een barcode/QR code in het proces. In het uitnodigingsproces wordt deze code meegestuurd of verstrekt.
Interval	Het interval wordt losgelaten waardoor de hele populatie in aanmerking komt voor een vaccinatie.
Financiering	De financiële afhandeling vindt plaats via landelijk afgestemde (subsidie)regelingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie financiële borging voor verdere details.
Observatie	Er wordt een 15 minuten observatie periode gehanteerd na vaccinatie, conform de vaccin bijsluiters, tenzij de EMA of VWS anders besluit.
Monitoring/rapportage	Vanuit het RIVM worden monitoringsindicatoren ingericht bij partners en tussen partners.
Verloop van campagne	Bij deze campagne ligt de focus op capaciteit en doorlooptijd.
Communicatie	De publiekscommunicatie moet vooraf afgestemd zijn met de betrokken ketenpartners. Deze dient tijdig klaar te zijn voor de start van de campagne. De publiekscommunicatie valt onder de verantwoordelijkheid van VWS.



## Centrale uitgangspunten communicatie plotselinge inzet

- In het scenario van plotselinge inzet nemen de besmettingen en het gevaar van het coronavirus snel toe. De hele bevolking moet zo snel mogelijk een coronaprik kunnen halen.
- Doordat er een acute inzet van vaccinatie nodig is wordt er wederom gericht op de urgentie. De tijdslijnen voor het communiceren zijn kort. Er wordt teruggekeerd naar crisiscommunicatie.
- De communicatie wordt strakker aangetrokken vanuit de Rijksoverheid. Snelheid is vereist. Grote(re) rol voor de overheid ten behoeven van een brede overdracht van de boodschap. Sectoren en maatschappelijke organisaties hebben een adviserende, maar ook ondersteunende rol.
- We sluiten aan op vragen en behoeften die in de samenleving en onder specifieke doelgroepen leven. 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.
- In elk scenario zijn het toegankelijk houden van de zorg en het open houden van de samenleving uitgangspunten.





## Centrale kernboodschappen\*



### Basisuitvoeringsplan

Het is gelukt corona onder controle te krijgen. Maar het virus blijft onder ons. Met elkaar voorkomen we dat het aantal besmettingen toeneemt, 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: handen wassen, een zelftest bij klachten en als je op bezoek gaat bij een kwetsbaar iemand, bij een positieve uitslag thuisblijven en je 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 een (herhaal)vaccinatie te halen. Daarmee breng je de bescherming weer op peil en verklein je de kans op overdracht. 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 groter dat we de samenleving kunnen openhouden.

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



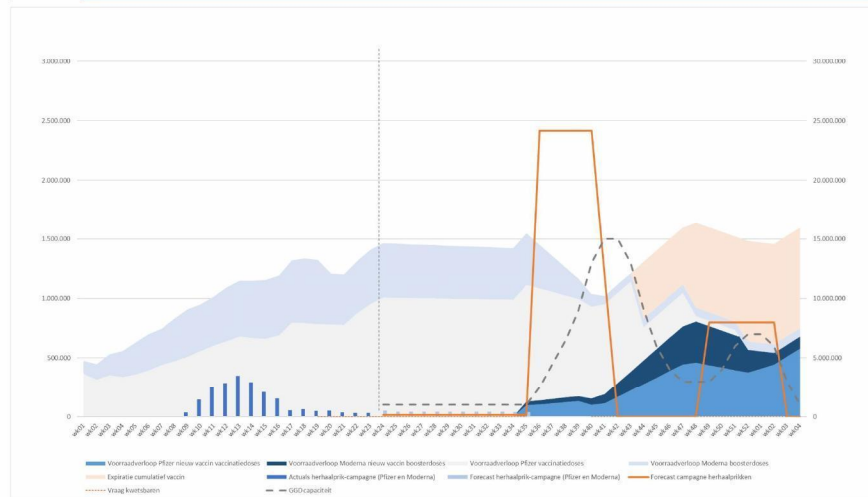
## Rolverdeling en verantwoordelijkheden

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



## Plotselinge inzet Voldoende vaccin beschikbaar

### 5 1 campagne (vanaf 5 jaar) binnen 6 weken



### Kaders vaccinatie plotselinge inzet

- Vaccinatie met op dat moment beschikbare mRNA-vaccin
- In verband met urgentie is uitgegaan van 1 prik bij ongevaccineerden
- Nieuw vaccin zal eerst alleen voor 18+ beschikbaar zijn conform verwachte uitspraak EMA
- GGD zoekt regionale samenwerking om de nodige vaccinatiecapaciteit te organiseren. Invulling wordt opgenomen in de regionale draaiboeken.



## Vaccinlogistiek en bestellen

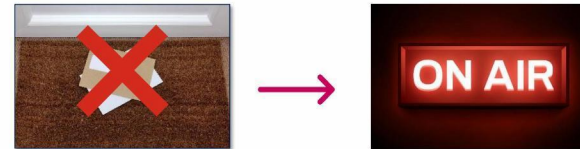
- Bij plotselinge inzet is sprake van landelijk regie door RIVM en regionale coördinatie door GGD' in samenspraak met ROAZ (via LCCB).
- Er wordt hoofdzakelijk gevaccineerd door de GGD. In de regio's kunnen afspraken gemaakt worden over het aanvullend aan GGD vaccineren op alternatieve vaccinatielocatie.
- Indien op alternatieve locatie wordt gevaccineerd wordt hier een GGD vaccinatielocatie gestart die gerund wordt door een zorgpartij, zoals eerder voorgekomen bij ziekenhuizen. Valideren, onboarden en monitoring van de locaties zijn hiermee afgedekt.
- GGD vaccinatielocaties kunnen dagelijks bestellen via bekende route
- LCC heeft ruimte voor een beleving van een verdrievoudiging van GGD vaccinatielocaties
- Aanmelden nieuwe locaties heeft een doorlooptijd van twee dagen. De voorkeur betreft deze vooraf aangemaakt te hebben.

Uitvoerder	Route
GGD'en	via LCC RIVM – GGD'en
Instellingen met medische dienst	LCC RIVM (evt. repacking) – medische dienst
Regionale invulling	Verdere distributie verloopt via regionale GGD conform LCI-richtlijnen

## Uitnodigingsproces – plotselinge inzet



De doorlooptijd van de plotselinge inzet is beoogd op zo snel mogelijk en in maximaal 6 weken. Het toeleiding- en uitnodigingsproces wordt ingericht op basis van deze doelstelling. Hierbij zijn verschillende uitnodigingsprocessen mogelijk, welke ook naast elkaar ingezet kunnen worden. De invulling hiervan wordt afgestemd met de GGD GHOR en regionale GGD'en. Twee scenario's worden voorzien tegelijkertijd op te starten. De werkwijze zal verder uitgedacht en doorgelopen worden met de betrokken stakeholders.



### Mogelijkheden

#### Starten met:

##### 1. Proactief uitnodigen

- Burgers krijgen een persoonlijke uitnodiging via de mail vanuit de GGD GHOR. Hierin staat al een optionele afspraak in over wanneer zij hun vaccinatie kunnen halen op een bepaalde locatie.

##### 2. Regulier (opgeschaald) uitnodigingsproces met brief

- Burgers krijgen een uitnodigingsbrief met daarin informatie die nodig is en moeten zelf een afspraak inplannen online (of telefonisch). Dit wordt voorbereid waardoor snel inzetbaar en post krijgt voorrang op andere post, waardoor hoge volumes mogelijk zijn.

#### Optioneel (extra) in te zetten:

##### Gereguleerde vrije inloop

- Burgers krijgen per postcodegebied een uitnodiging per SMS. Vanaf dat moment kunnen zij naar een toegewezen vaccinatielocatie om hun vaccin te halen.

##### Vrije inloop

- Burgers krijgen een media-oproep, waarna ze zonder afspraak via vrije inloop zich kunnen laten vaccineren bij de GGD'en.

##### Uitnodiging via media

- Burgers krijgen een media-oproep, waarna ze telefonisch of via het burgerportaal een afspraak kunnen maken. De afspraak wordt per mail bevestigd.



Overzicht uitvoerders & doelgroepgrootte



## Wie prikt wie? *plotselinge inzet t.o.v. basiscampagne*

De regionale GGD'en bepalen samen met andere potentiële uitvoerders in hun regio wat de meest efficiënte rolverdeling is binnen hun regio. Deze kan gelijk zijn aan de basiscampagne en het opschalingsplan.

Doelgroep	Uitvoerders basiscampagne	Uitvoerders plotselinge inzet*
Mobiele burgers	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD
Bewoners zorginstellingen met medische dienst	Eigen medische dienst instelling	Eigen medische dienst instelling
Bewoners zorginstellingen zonder medische dienst	GGD: Mobiele prikteams en inzet huisartsen	Afhankelijk van invulling regionale GGD
Niet mobiele thuiswonenden	Huisartsen & GGD mobiele teams	Afhankelijk van invulling regionale GGD
Mensen met syndroom van Down	GGD en/of eigen medische dienst instelling	GGD en/of eigen medische dienst instelling
Immuungecompromitteerden / HMR	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD
Griep prik groep (60-) & BMI 40+	Op locatie bij GGD	Op locatie bij GGD
Geprioriteerde beroepsgroepen	n.v.t.	n.v.t.
Defensie	Defensie	Defensie
COA en maatschappelijke omvang	Door GGD (op locatie bij GGD of eigen locatie)	Door GGD (op locatie bij GGD of eigen locatie)



## Wie prikt wie? En Hoeveel?

De regionale GGD'en bepalen samen met andere potentiële uitvoerders in hun regio wat de meest efficiënte rolverdeling is binnen hun regio. Deze kan gelijk zijn aan de basiscampagne en het opschalingsplan.

Plotselinge inzet		
Uitvoerder	Doelgroep	Verwacht aantal vaccinaties
GGD*	massa	13.2 mio
Instellingen	eigen bewoners	0.15 mio
GGD-mobiel + huisartsen	niet mobiel thuis wonenden en bewoners instellingen zonder medische dienst	0.12 mio
Defensie	defensie	0.04 mio
Totaal		13.3 mio

\* daar waar mogelijk ondersteunen de overige zorgmedewerkers de GGD



## Doelgroep grootte

- De **doelgroep** voor het uitvoeringsplan is de gehele bevolking, vanaf 5+
- Opkomstpercentage is een **aanname** om mee te rekenen
- Inzet van keuze van **vaccins** is afhankelijk van het moment waarop de campagne wordt ingezet en welk vaccin op dat moment in gebruik is.

Plotselinge inzet			
Doelgroep	Doelgroepgrootte	Aanname opkomst (% van uitgenodigd)	Verwacht aantal vaccinaties*
Bevolking 12+	15,4 mio	80%	12,3 mio
Bevolking 5-11	1,3 mio	80%	1,0 mio
Totaal	16,7 mio		13,3 mio

\* Gerekend met 1 prik voor ongevaccineerden ivm de interval periode



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*



## Governance en crisisstructuur

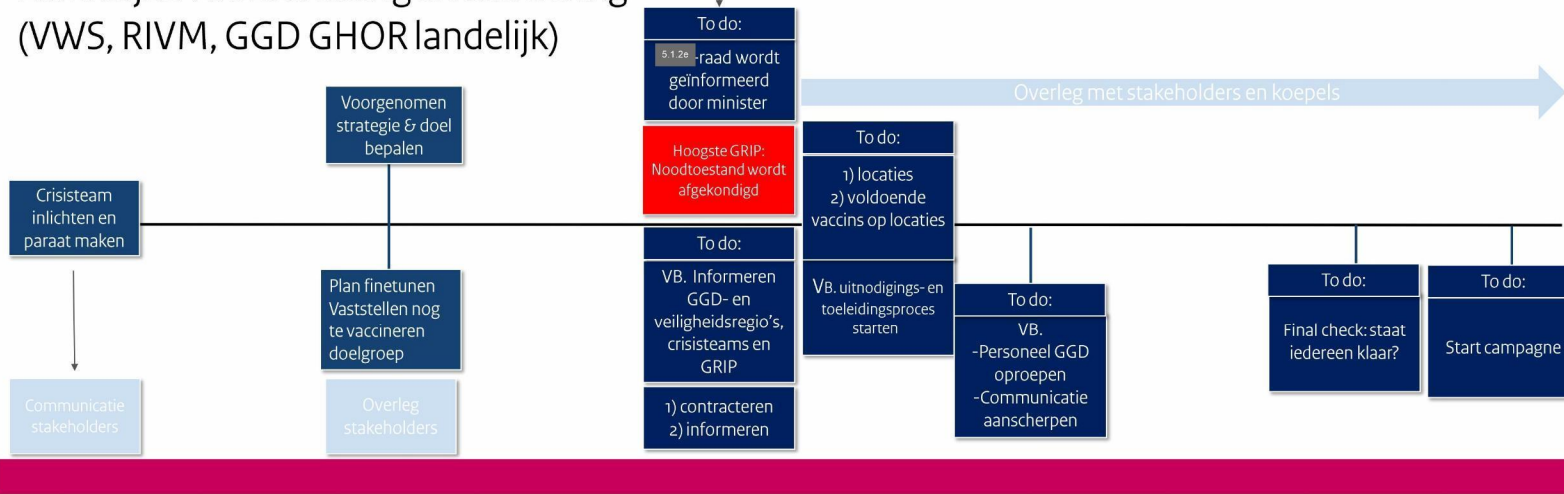
# Tijdslijnen plotselinge inzet



## Besluitvorming en signalering (VWS, RIVM)



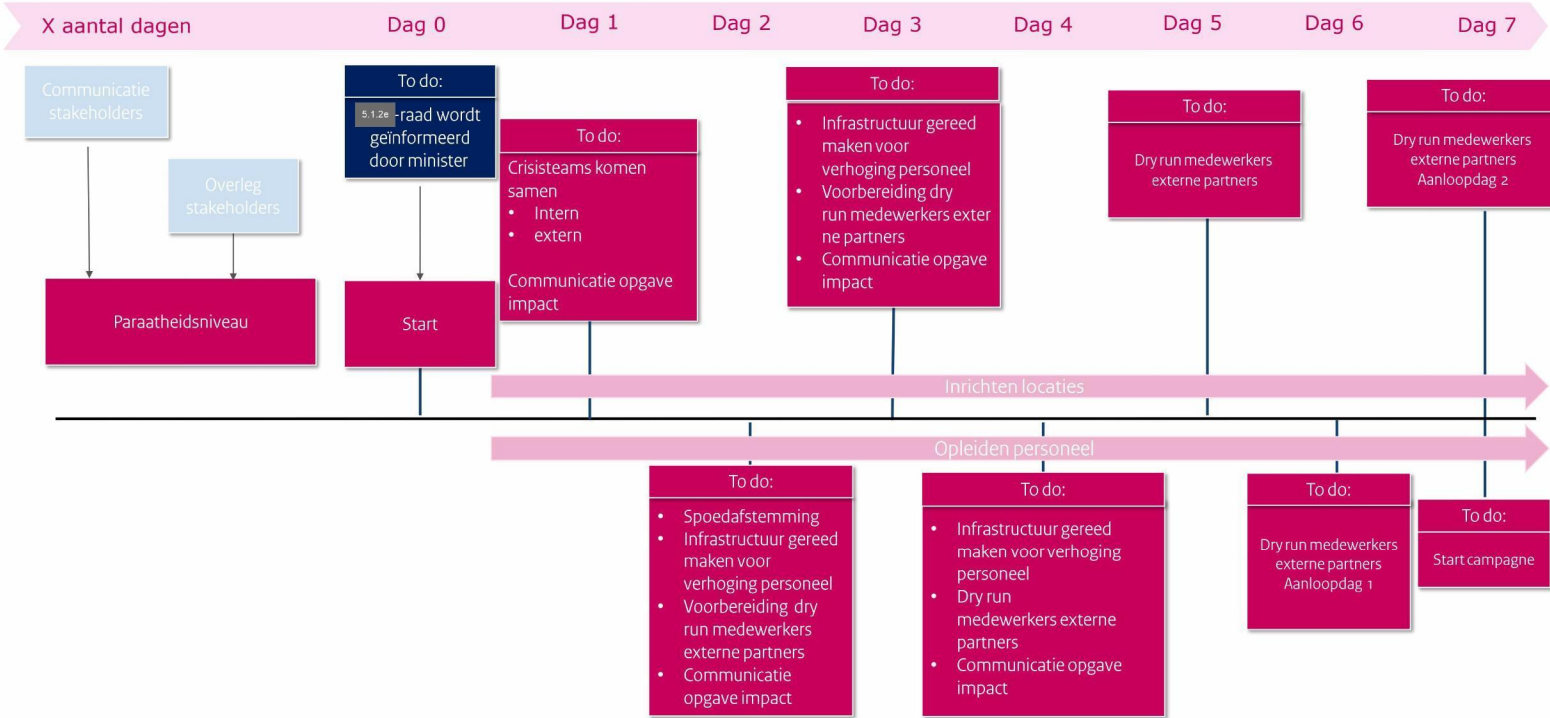
## Landelijke voorbereiding en uitvoering (VWS, RIVM, GGD GHOR landelijk)



# Tijdslijnen plotselinge inzet (2)



## Regionale paraatheid en processen (GGD)





## Crisisstructuur

Juni 2022



Inrichting strategisch crisismanagement tussen VWS, RIVM en LCCB verder uitgewerkt en beslaat de o.a. de onderdelen:

- Strategisch crisisstructuur en bijpassende procesflow
- Manier samenwerking wie doet wat inclusief rollen, wanneer & inrichting dagelijkse briefing/debriefing
- Inclusief cascadering en doorvertaling naar tactische- en operationele werkzaamheden
- Onderdelen daarvan worden in de dry-run getoetst. De doelstelling van deze oefening is opgenomen op de volgende slide.



## Dry-run

### Doelen en planning

#### Oefendoelen

##### Hoofddoel:

**Deelnemers doen ervaring op (kennis, attitude, vaardigheden) met de ontwikkelde werkwijze en onderlinge samenwerking in het scenario Plotselinge inzet, zodat de voorbereiding op het activeren van dit scenario is versterkt.**

##### *Subdoel 1 - planvorming*

Deelnemers hebben inzicht op welke punten de planvorming voldoende houvast geeft en welke punten om nadere uitwerking vragen.

##### *Subdoel 2 – risico's*

Deelnemers kennen de meest kritische processen, de afhankelijkheden en de bepalende indicatoren die inzicht geven in de ontwikkelingen, binnen het scenario Plotselinge inzet.

##### *Subdoel 3 - samenwerking*

Deelnemers zijn zich bewust van hun rol en taakverantwoordelijkheid en die van anderen. Zij werken vanuit een gezamenlijk doel. De onderlinge samenwerking maken zij zichtbaar in besluitvorming en acties als ook in het elkaar (tijdig) informeren.

Data dry-run	Planning
13 juli 2022	Landelijke dry-run op het RIVM in Bilthoven
14 juli 2022	Regionale dry-run bij de GGD'en Drenthe en Fryslân



Pva GGD'en / LCCB



## Werkwijze realisatie regionale draaiboeken

Verzoek van RIVM aan LCCB om te komen tot een regionaal draaiboek;

LCCB, RIVM en aantal regionale GGD'en zijn samengekomen in een sessie waarin is gebrainstormd over de operationele vertaling en totstandkoming draaiboeken (uitwerking brainstorm op volgende slide);

Naar aanleiding van voorbeelden van o.a. Drenthe en Fryslân is een template draaiboek opgesteld, welke LCCB heeft gedeeld met de 25 regio's;

Alle regio's hebben de LCCB bevestigd bezig te zijn met een draaiboek of deze gerealiseerd te hebben. Draaiboeken van Drenthe en Fryslân zijn bij RIVM bekend;

LCCB heeft een uitvraag gedaan naar de regio's m.b.t. belemmingen die regionaal worden gezien; dit tezamen met de dry-run zal zorgen voor doorontwikkelingen van de draaiboeken.



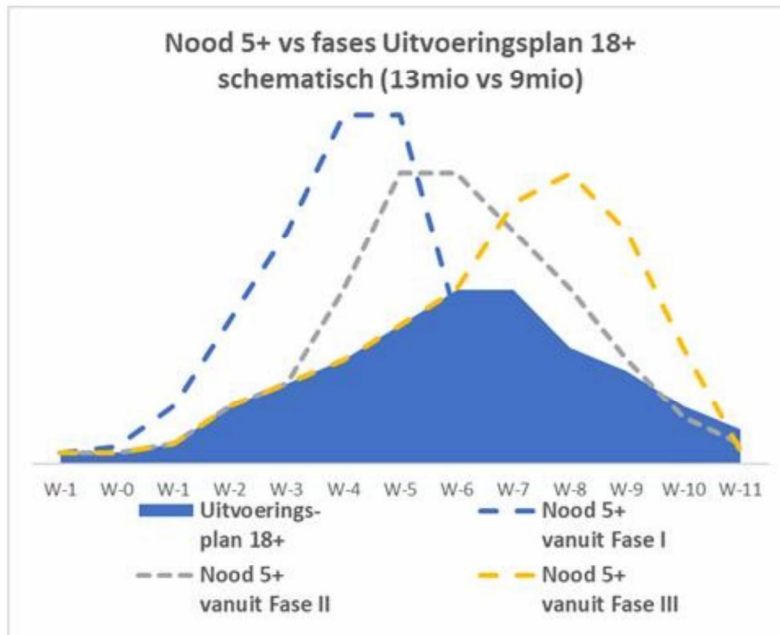
## Operationele vertaling risico's & beheersmaatregelen\*



Output  
brainstorm  
regionale GGD'en  
d.d. 8 juni

Risico's	Beheersmaatregelen
<b>Plotselinge Inzet</b>	
17000-23000 extra mensen vinden en opleiden	Juni/Juli zorgen voor geïdentificeerde bronnen met toezeggingen mensen 3-4 weken vrij te spelen
Oud uitnodigingsbeleid is niet toereikend bij plotselinge inzet	Strategie uitnodigen zijn uitgewerkt en beschikbaar. Testen hiervan is wenselijk
Te weinig personeel beschikbaar om de vaccinatieopgave te voldoende	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijke afschaling reguliere zorg</li> <li>- Personeel uit andere sectoren vrijspelen door middel van lock-down</li> <li>- Extra personeel (+7500 m/v) vanuit landelijke en regionale commitments ZK, HA, RK, Defensie, ministeries, gemeentes (admins/hosts), landelijke reservistenpool GGD etc.</li> <li>- Extra personeel via VNO NCW, MBOraad, HBOraad, uitzendbranche</li> </ul>
Capaciteit in aantallen per vaccinatielocatie is te laag	- Verruiming van openingstijden (extra shifts op vaccinatielocaties)
Beperkte ruimte om versneld te vaccineren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus op inzet vrij te maken XL locaties</li> <li>+ uitbreiding openingsuren (6-24u) met extra personeel op 70 locaties in basis-infra</li> <li>- Tijdig 4XL vaccinatielocaties reserveren</li> <li>- Draaiboeken klaar hebben liggen om 4XL locaties operationeel te krijgen</li> </ul>
Huidig administratieve proces werkt vertragend	Administratieve proces vereenvoudigen (registratie, gezondheidsverklaring en identificatie), noodzakelijk is de beschikbaarheid van bar/QR code in het process. Is beschikbaar, nog niet bij elke GGD in gebruik.
15 minuten werkt beperkend voor de doorstroom	Besluit 15 minuten wachttijd te laten vervallen
Kosten niet vooraf gedekt.	Financiële afspraken maken over investeringen in paraatheid (oa personeel aantrekken, vooraf screenen en opleiden) & aanvullende locaties
	<i>* Deze lijst is niet uitputtend en zal verder aangevuld worden.</i>

## Plotselinge inzet versus basiscampagne



### Aandachtspunten

#### Capaciteit

- Het uitvoeringsplan 18+ kunnen de GGD'en op eigen kracht uitvoeren. Dit is mogelijk voor een basiscampagne, waarbij geen haast is geboden.
- Indien een plotselinge inzet gewenst is vanuit fase 1, dient alles tussen "uitvoeringsplan 18+" en "nood 5+ fase 1" opgevuld te worden met 4XL-locaties en extra personeel.
- Dit gat geldt ook voor een plotselinge inzet vanuit fase 2.

## Grove inschatting Landelijk aantal extra mensen\* / rollen / bronnen

	1.5mio	2.8mio	Delta	Range		Range (extra)		waar vandaan?
Aantal mensen nodig	22000	42900	20900	verhouding%				
Prikkers	7000	13650	6650	25%	33%	5225	6897	Ziekenhuizen, HA's, Onderwijs VPK, Defensie
Vaccinvoorbereider	800	1560	760	6%	10%	1254	2090	Apothekers, Onderwijs VPK, Defensie
Admin	6500	11050	4550	18%	24%	3762	5016	Ambtenaren, Landelijke reservisten
Verpleegkundige	1200	2340	1140	5%	6%	1045	1254	Ziekenhuizen, HA's, Onderwijs VPK, Defensie
Medisch supervisor	500	975	475	2%	3%	418	627	Ziekenhuizen, HA's, Apothekers
Host	2100	4095	1995	8%	12%	1672	2508	Vrijwilligers bevolking? Studenten
Locatiehoofd	500	975	475	2%	3%	418	627	Ambtenaren, Landelijke reservisten
Ehbo	1600	3120	1520	5%	7%	1045	1463	Rode Kruis, Defensie, landelijke pools
Renner	500	975	475	1%	2%	209	418	Vrijwilligers bevolking? Studenten
Overige	1300	2535	1235	8%	10%	1672	2090	Vrijwilligers bevolking? Studenten
				80%	110%	16720	22990	

Opmerkingen:

- 1) \*Aantal hoofden op basis van een 4 tal regio's met verschillende locaties en opzet/inrichting
- 2) 22000 is de piek die bereikt zou worden na 6 weken inclusief opleiding in het uitvoeringsplan
- 3) Opleiding eventueel deels in zomer, elke x weken, al te doen? Is namelijk sleutel v.w.b. snelheid
- 4) Aantal extra administrateurs kunnen sterk verminderd worden als in toeleiding 'toegangsbewijzen' volledig geïmplementeerd (pro-actief/ selectief oproepen / barcode scanning)

# Draaiboek template / crisisteam\*: Landelijk/bovenregionaal/regionaal

**Crisisteam:** Wie zit hier in? Wie is voorzitter? Wie zijn de liasons met ROAZ/VR/ROAZ?

	<u>Landelijk</u>	<u>Bovenregionaal</u>	<u>Regionaal</u>
	VWS/RIVM/LCCB/LANZ/LHV...	LCCB <=> Buurregio's	ROAZ/VR

**START: Signaal vanuit ResponseTeam => OMT-V => Noodscenario in gang gezet (minVWS)**

**Dag 0** 5.1.20 raad geïnformeerd door RIVM/minVWS

**Dag 1** Crisisteam bij elkaar

### Personeel

Op wie kunnen we (boven)regionaal leunen?

Ziekenhuizen, HA's, Gemeentes, Branches?

Op wie kunnen we landelijk leunen?

Defensie, Onderwijs, Rode Kruis?

Opleiding (versnellingsopties?)

Vooraf admins/hosts opleiden (pre-crisis). Ambtenaren/RIVM/Ministeries?

Hoeveel mensen kom je op welke posities tekort tov 1.5mio/wk in 6 weken?

### Infrastructuur

Wat is de max in de locaties van de basisinfra (met 2 of zelfs 3 shifts)

+/-2.4mio/week Landelijk

Voorwaarden

Welke mogelijkheden zijn er nog te vinden boven op de (slapende) basisinfra?

simpeler administratief proces, minder/geen wachttijd

Gemeentes, Veiligheids regio voorzitters (aanwijzen)

**Wat zijn de blokkades waar je dan nog tegen aan zal lopen?**

.....

\*Regionale draaiboeken worden verzameld door LCCB.

# Voorbeeld GGD Drenthe

## Regionaal draaiboek hoofdlijnen bij plotselinge inzet

### Dag 1 (moment van druk op de rode knop)

Intern crisisteam GGD Drenthe komt bij elkaar

Extern crisisteam komt bij elkaar  
Besluit tot afschaling GGD-activiteiten door 5.1.2e  
Communicatie intern over opgave en impact

### Dag 2

Infrastructuur gereed maken voor verdubbeling  
Voorbereiding inzet en dry runs medewerkers van externe partners

Spedafstemming 5 Noord  
Communicatie intern en extern over opgave en impact

### Dag 3

Infrastructuur gereed maken voor verdubbeling  
Voorbereiding inzet en dry runs medewerkers van externe partners  
Communicatie intern en extern over opgave en impact

### Dag 4

Infrastructuur gereed maken voor verdubbeling  
Dry run medewerkers van externe partners  
Communicatie intern en extern over opgave en impact

### Toelichting

5.1.2e Communicatie, 5.1.2e afvaardiging  
procescoördinatoren Vaccineren, Call Center, M&O, ICT.

Dit is het RONAZ (5.1.2e) HZD en brancheorganisaties): er zijn al afspraken over ieders bijdrage in dit scenario Plotselinge Inzet. In het bijzonder o.a. JGZ om prikkers vrij te spelen.

Vaccinatiecentra klaarmaken voor uitbreiding bezoekersstromen

Invoegen medewerkers van externe partners in dienstenschema  
Nagaan van bovenregionale uitdagingen en neerzetten bovenregionale hulplijnen

Vaccinatiecentra klaarmaken voor uitbreiding bezoekersstromen

Invoegen medewerkers van externe partners in dienstenschema

Vaccinatiecentra klaarmaken voor uitbreiding bezoekersstromen  
Op locatie klaarstomen van medewerkers van externe partners

### Dag 5

Dry run medewerkers van externe partners

### Dag 6

Dry run medewerkers van externe partners  
Aanloopdag 1

### Dag 7

Dry run medewerkers van externe partners  
Aanloopdag 2

### Dag 8

Volledig operationeel gereed

**Vooraf organiseren (voordat rode knop werkend moet zijn)**  
Breder opleiden van huidige eigen medewerkers binnen IZB+

Locale onderwijsinstellingen verbinden

Afspraken maken met (locale) kritische samenwerkingspartners  
Afspraken maken met gemeenten over tijdelijk

Inventarisatie eigen (extra) GGD capaciteit

Afspraken maken met RONAZ-partners over te leveren inzet

Op locatie klaarstomen van medewerkers van externe partners

Op locatie klaarstomen van medewerkers van externe partners  
Productie/ output vaccinatiecentra naar 125%

Op locatie klaarstomen van medewerkers van externe partners  
Productie/ output vaccinatiecentra naar 150%


Productie/ output vaccinatiecentra naar 200% (verdubbeling gereed)

Huidige eigen medewerkers ALLEMAAL scholen in de rol van Admin. Met locale onderwijsinstellingen die ondersteunende functies (denk aan secretariaat) opleiden afspraken maken over directe inzet bij optreden van dit scenario en opleidingsprogramma voor neerzetten. Met huidige kritische samenwerkingspartners afspraken maken over inzet bij optreden van scenario Plotselinge Inzet (Beveiliging, EHBO, Schoonmaak, etc.).

Vanuit de GGD inzichtelijk maken wat gegarandeerde inzet kan zijn vanuit disciplines die tijdelijk worden stilgelegd. Met de partners uit het RONAZ worden vooraf afspraken gemaakt over welke invulling van uren/diensten zij voor hun rekening nemen bij optreden van het scenario Plotselinge Inzet.

# Voorbeeld GGD Fryslân

## Draaiboek inclusief begroting investeringskosten

<p>Draaiboek Noodscenario – Plan Plotselinge Inzet Vaccineren Covid-19</p>  <p>Versie: 1.5 Datum: Juni 2022 Auteurs: 5.9.20 5.1.2e</p>	<p>Inhoud</p> <p>Identificatie en doel ..... 3</p> <p>Leeswijzer ..... 3</p> <p>Scenario plotselinge inzet ..... 3</p> <p>Randvoorwaarden ..... 4</p> <p>Uitvoering scenario ..... 4</p> <p>Projectstructuur ..... 5</p> <p>Operationeel draaiboek ..... 5</p> <p>Kosten ..... 6</p> <p>Algemeen ..... 7</p> <p>Fase voorafgaand aan dag 0 ..... 7</p> <p>Fase na instellen PPI – vanaf dag 0 ..... 7</p> <p>Heroverweging en herstart ..... 7</p> <p>Fase voorafgaand aan dag 0 ..... 7</p> <p>Fase na instellen PPI – vanaf dag 0 ..... 7</p> <p>Uitgangspunten en aanname ..... 7</p> <p>Kwaliteitspunten ..... 8</p> <p>Personeel en organisatie ..... 9</p> <p>Fase voorafgaand aan dag 0 ..... 9</p> <p>Fase na instellen PPI – vanaf dag 0 ..... 9</p> <p>Uitgangspunten en aanname ..... 9</p> <p>Kwaliteitspunten/afstemmingen ..... 10</p> <p>Informatie management ..... 11</p> <p>Fase voorafgaand aan dag 0 ..... 11</p> <p>Fase na instellen PPI – vanaf dag 0 ..... 11</p> <p>Uitgangspunten en aanname ..... 11</p> <p>Kwaliteitspunten ..... 12</p> <p>Communicatie ..... 13</p> <p>Fase voorafgaand aan dag 0 ..... 13</p> <p>Fase na instellen PPI – vanaf dag 0 ..... 13</p> <p>Uitgangspunten en aanname ..... 13</p> <p>Kwaliteitspunten ..... 13</p> <p>Bijlage 1 – Figuur landelijk scenario plotselinge inzet, bron RIVM (Juni 2022) ..... 14</p> <p>Bijlage 2 – Cijfers scenario plan plotselinge inzet ..... 15</p> <p>Bijlage 3 – Kosten ..... 17</p> <p>Bijlage 4 – Benodigde uren voor het scenario's ..... 18</p> <p>Bijlage 5 – Optielingsplan ..... 20</p> <p>Bijlage 6 – Communicatieplan ..... 22</p>
---	--



Risico's en belemmeringen  
*algemeen*



## Risico's & beheersmaatregelen

Afgeleid vanuit regiehoudersrol te toetsen bij uitvoerpartners



Risico's	Beheersmaatregelen	
<b>Plotselinge inzet</b>		
Grootte van de groep van flexibele schil in combinatie met de snelheid geeft knelpunten en overbelasting van systemen (identificatie, opleiding etc.)	Zomer 2022 voorbereiding treffen zodat je de concentratie kunt verspreiden (hoe eerder beginnen hoe meer ruimte voor spreiding)	Tekst schrijven of beheersmaterieleging zijn niet ...
Onvoldoende slagkracht door gebrek aan financieel mandaat	Financiële handelingsruimte aan de voorkant (LCCB – PDCV)	
Huidige maximale ruimte beperkt in hoeveelheid en snelheid	Aanschaf andere/nieuwe vierkante meters of wijziging van Inrichting van vierkante meters (bv. omzetten naar andere bestemming, denk daarbij aan 15 min wachten naar priklijn)	
Veiligheid op alle gebieden (van beveiliging op locatie tot verkeersinfarct tot beveiliging van vervoer vaccin)	Ontwikkeling van ontwerp voor een beheersbare toeleiding is noodzakelijk (bv afroep op postcode gebied, toegangsbewijs etc.)	
Voorbereiding van deze plotselinge inzet is nationaal niveau nog te versplinterd	Aansluiten/samenwerken (onderdeel van governance) op landelijke strategische crisisstructuur (bv. Veiligheidsregio's, NCTV etc.) maar juist ook de inrichting van het tactisch en operationeel niveau. Waarbij het geheel overzien op bestuurlijk niveau van belang is maar waarbij de wijsheid ligt op de werkvloer. Denk bijvoorbeeld aan de opzet van je toeleiding. Inzet van een procesbewaker van deze commandostructuur is een aanbeveling.	



## Uitdagingen & Belemmeringen inzet zorgpersoneel



Regionale GGD'en verwerken opschalingsplannen in hun draaiboek en maken via de ROAZ afspraken met ketenpartners in de regio. Bij het inzetten van zorgpersoneel aanvullend aan de GGD vertragen drempels de snelheid tot inzet van deze medewerkers. Deze uitdagingen zijn benoemd door de ziekenhuiskoepels en hieronder beschreven.

Uitdagingen	Toelichting en/of Aanvulling
<b>Plotselinge inzet</b>	
Inzet zorgpersoneel versus afschaling zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt geprefereerd om de zorg niet af te schalen</li> <li>• De vraag is hoe zorgpersoneel vrijgespeeld kan worden wanneer de zorg niet wordt afgeschaald, terwijl de druk op de zorg naar alle waarschijnlijkheid zal toenemen</li> <li>• Handelen conform de kaders en richtlijnen opgesteld door o.a. LNAZ</li> </ul>
VOG zorgpersoneel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer zorgpersoneel op GGD-locaties helpen vaccineren, dienen zij een account te krijgen. Hiervoor hebben ze een VOG nodig te hebben. Kunnen er afspraken gemaakt worden met de IGJ dat deze stap niet nodig is?</li> </ul>



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## Bijlage(n)

- Registratie & monitoring
- Financiële borging
- Toepassing Quick Wins



Registratie en monitoring

## Registratielandschap\*



Doelgroep	Uitvoerder Vaccinatie	Bronstelsysteem voor registratie vaccinatie (primair)	Systeem hoofdbehandelaar	Systeem voor aanlevering RIVM
Burgers**	GGD	CoronIT	HIS	CoronIT
NMTW	GGD, Huisarts	CoronIT, HIS	HIS	CoronIT, HIS, BRBA
Clënten van instellingen – VVT, VG, GGZ	Instelling, GGD, Huisarts	EVS, ECD, EPD, CoronIT, HIS	EVS, ECD, EPD, HIS	EVS, ECD, EPD, CoronIT, HIS
Ziekenhuispersoneel	Ziekenhuizen en zelfstandige klinieken	Arbodienst*	Arbosystemen	BRBA
Zorgmedewerkers – overig (incl. acute as)	GGD, Eigen MD	CoronIT, Arbodienst, HiX	HIS	CoronIT, BRBA
Gedetineerden	GGD, DJI	CoronIT, MicroHIS	n.v.t.	CoronIT, MicroHIS
Defensiemedewerkers	Defensie	D-HIX	n.v.t.	D-HIX
Zeevarenden	Arbo-Unie	Arbo-systeem	n.v.t.	BRBA

- Bij plotselinge inzet wordt afhankelijk van regionale invulling wordt geregistreerd volgens de bijpassende registratieroutes, waarbij uitgezocht wordt op welke manier het ziekenhuispersoneel kan registreren.
- \*\*incl. Maatschappelijk opvang, asielzoekers, arbeidsmigranten, etc.

Bron VZVZ



## Monitoring & rapportage RIVM richting VWS



- Het RIVM heeft voldoende capaciteit om 2 miljoen vaccinaties per dag te verwerken
- Het RIVM rapporteert de vaccinatiecijfers in de wekelijkse rapportage op rivm.nl
- Het RIVM levert 1 keer per week de vaccinatiecijfers ten behoeve van het VWS Corona dashboard
- Rapportage zal plaatsvinden op basis van geregistreerde herhaalprikken

**RIVM De zorg voor morgen begint vandaag**

COVID-19 vaccineren > Cijfers COVID-19 vaccinatieprogramma

**COVID-19 vaccinatie**

Nieuws  
Vaccinatiecijfers  
Professionals  
Vragen en achtergrond  
Registratie en privacy  
Rol van RIVM  
Onderwerpen

**Vaccinatiecijfers 7 februari t/m 13 februari 2022**

**Aantallen vaccinaties basisserie**

Tot en met zondag 13 februari 2022 zijn in Nederland meer schietingen ruim 24,3 miljoen eerste en tweede vaccinaties van de basisserie toegelaten. Daarvan zijn ruim 15,6 miljoen eerste vaccinaties en ruim 8,7 miljoen tweede vaccinaties. Dit zijn ongeveer 133.000 derde prikken gezet bij mensen met een eerste of tweede vaccinatie.

**Vaccinatiegraad basisserie**

Naar schatting heeft nu 29,2% van alle 18-jarigen minimaal één vaccinatie van de basisserie ontvangen en heeft 25,4% de basisserie afgerond. Van alle 12-plussers heeft naar schatting nu 27,7% minimaal één vaccinatie van de basisserie ontvangen en heeft 24,3% de basisserie afgerond.

**Aantal boostervaccinaties**

Er zijn inmiddels ruim 87 miljoen boostervaccinaties gezet door de GGD'en en andere uitvoerders, zoals ziekenhuizen, huisartsen of ouderzieken met een medische dienst. Afgezien hiervan zijn er ruim 118.000 boostervaccinaties gezet.

**Vaccinatiegraad boostervaccinatie**

Op dit moment heeft 1,7% van alle 18-jarigen een boostervaccinatie ontvangen. Dit is inclusief de vaccinatie die is uitgevoerd op zaterdag 12 februari. Het aantal boostervaccinaties zal de komende tijd dalen tot ongeveer 1% per jaar.

Heeft deze rapportage u de boostervaccinatiegraad voor 18-plussers beschikbaar in een tabel op gemeentebestuur.nl? Dit zijn ook opties naast voor de leeftijdsgroepen van 18 tot en met 34 jaar en van 35 jaar en ouder. Het percentage van de boostervaccinatiegraad kan verschillen per landelijk gebied. Dit kan worden verklaard door:

**Coronadashboard**

Actueel Landelijk Veiligheidsberichten Gemeenten Over dit dashboard

**Nederland**

Maatregelen >

**Alle cijfers**

VACCINATIES  
Vaccinatie

ZIEKENHUIZEN  
Ziekenhuisopnames >

Intensieve care-opnames >

BESEFTIGINGEN  
Positieve testen >

**VACCINATIES COVID-19-vaccinaties**

Vaccineren is de belangrijkste stap naar een samenleving zonder coronagegeel. Op 6 januari 2021 is Nederland begonnen met vaccineren. De cijfers op deze pagina laten zien hoe het gaat met het vaccineren.

Laatste nieuwsvermelding op donderdag 17 februari. Laatst vermeld op zaterdag 12 februari.

Meer informatie en dashboarden in de COVID-19 dashboard.

**Nuttige links**

Meer informatie en nieuws over coronavaccinatie >  
Cijfers over bijwerkingen >

**Artikelen over dit onderwerp**

Wat betekent omkopen voor Nederland? >

Onderzoek naar antilichamen door infectie of vaccinatie? >  
Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis en intensieve care-opname in Nederland >



## Voorstel monitoring & rapportage

uitvoerders richting RIVM



### Uitvoerders in het veld

LCCB/ regionale GGD'en

Instellingen met medische dienst

### Rapportage behoefte RIVM

- Dagelijks: rapportage van aantal uitgevoerde vaccinaties en afspraken
- Dagelijks: aantal opgetrokken spuiten per uitvoerder én doelgroep (NMTW, IZMD, Fijnmazig) via online formulieren
- Wekelijks: statistieken m.b.t. aantallen bijzondere doelgroepen zoals zorgmedewerkers, medisch hoog risico; (indien deze informatie af te leiden valt o.b.v. zorgprogramma's, is geen aparte rapportage nodig)
- Wekelijkse aanlevering van data m.b.t. forecast

- Bij start campagne kan steekproefsgewijs opgevraagd worden hoe de campagne vordert
- Indien ook personeel geprikt wordt: verhouding tussen aantallen geprikt bewoners vs. personeel

Of plotselinge inzet impact verdere heeft op monitoring en rapportage wordt momenteel onderzocht.



Financiële borging

## Tarieven



## Plotselinge inzet

Ziekenhuis	€*	Huisarts	€
Toezichthoudende arts / Specialisten	5.1.2b	ANW	5.1.2b
Verpleegkundigen (vaccineerde)		Overdag	
Administratief personeel		Administratief	

**Huisartsen:**

Activiteiten die huisartsen verrichten onder verantwoordelijkheid van de GGD. De financiering zal dan verlopen via de GGD meerkostenregeling VWS. De GGD betaalt de huisartsen die ingezet worden bij het vaccineren.

**Instellingen met medische dienst:**

Activiteiten die de instellingen uitvoeren vallen onder de beleidsregel\*\*. De regeling loopt tot en met 31 december 2023. Vergoeding verloopt via de zorgkantoren.

\* Excl. BTW

\*\*Zie beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2022 – BR/REG-22159 - Nederlandse Zorgautoriteit



## Toepassing quick wins evaluatie 2021/2022

## Toepassing Quick wins & innovaties

in campagnes 2022

Belangrijk is dat de successen uit de scenario's worden geborgd. Daarnaast zijn de volgende quick wins geprioriteerd en **geïmplementeerd voor eind september 2022**.

Gerealiseerde (proces-)verbeteringen en toegepaste innovaties:

- ✓ Snel bewijs uitgeven bij GGD: verbetervoorstellen: heldere communicatie hoe het verkrijgen van een bewijs in z'n werk gaat en op GGD locatie een loket inrichten dat direct bewijs verstrekt (is bij GGD Rotterdam al zo ingericht). Business cases worden hiervoor verder uitgewerkt.
- ✓ Registratie buitenlandse vaccinatie: verbetering voor doelgroep Nederlandse burgers die DCC hebben verkregen in buitenland of die al een CTB bij GGD hebben aangevraagd kunnen hun vaccinatiebewijs nu inladen in de Corona Check App. Andere doelgroepen nog in onderzoek.
- ✓ Wanneer welke gezondheidsvragen in proces: Aantal vragen is verminderd, continu onderhanden. Bij proactief uitnodigen worden geen vragen meer gesteld bij het maken van de afspraak.
- ✓ Eenduidige communicatie: communicatieplan is uitgewerkt
- ✓ Realisatie scannen prikken scannen, operationeel, 60% reductie in tijdsbeslag administratief personeel
- ✓ Ontwikkelen monitorings- en sturingsdashboard
- ✓ Regionaal uitvoeringskader opstellen (on going)

Onderhanden verbeteringen en innovaties

- Fijnmazig selecteren van doelgroepen
- Tooling Centraal versturen uitnodigen
- Duurzame financieringsafspraken toekomstige campagnes
- Randvoorwaarden op orde brengen voor toeleiding niet-medische professionele doelgroepen
- Eenmalig toestemming t.b.v. instellingen
- Proactief uitnodigen : plan van aanpak is gereed afspraken voor realisatie zijn gemaakt, realisatie september lijkt haalbaar.
- Definitie zorgmedewerkers vaststellen
- Ontwikkelen methode voor registratie aantal uitnodigingen door werkgevers; registratie in CoronIT specifiek voor zorgmedewerkers realiseren, eventueel per zorgsector





## VERBETERINGEN BURGERPORTAAL

In eerste helft van 2022 worden aan aantal structurele verbeteringen op het burgerportaal doorgevoerd.

Deze verbeteringen moeten er toe leiden dat het toelidingsproces klantvriendelijker, efficiënter en effectiever wordt.

De volgende verbeteringen zijn doorgevoerd:

- (1) Verkorten van de doorlooptijd van het afspraken proces – gerealiseerd.
- (2) Vermindering van het aantal fouten bij maken afspraken (basis serie/herhaal prik) - gerealiseerd
- (3) Reductie van aantal vragen die gesteld worden (van 12 vragen naar 6 vragen) - gerealiseerd
- (4) Maatwerk oplossingen voor afspraken zelf (keuze dag/locatie/herplanning) - gepland
- (5) Meer flexibiliteit voor alle Covid 19 afspraken zelf (nieuwe technische inrichting) - gepland



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*