



Voorbereid op 2022 – Uitvoeringsplan scenario 1

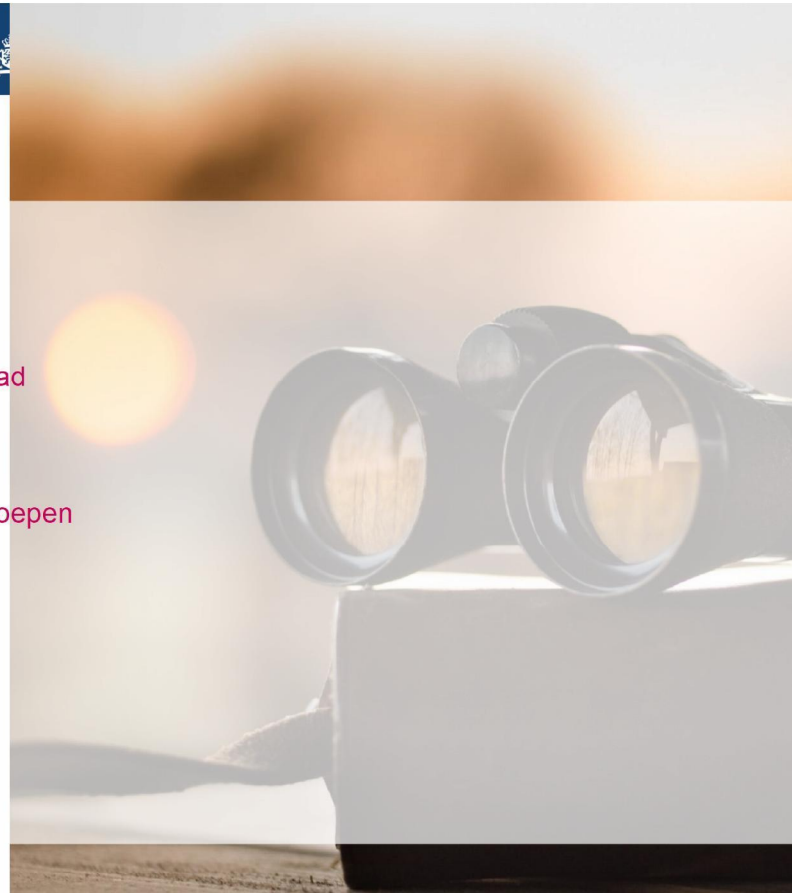
RIVM Programma COVID 19 Vaccinatie | 18 februari 2022

RIVM Programmadirectie COVID-19 Vaccinatie

Uitvoeringsplan 2^e boostcampagne 2022

1^e scenario – hervaccineren op interval

- Opdracht uitvoeringsscenario's & advies Gezondheidsraad
- Uitgangspunten 2^e boostcampagne
- Overzicht uitvoerders en doelgroepen & definities doelgroepen
- Uitvoeringsplan per doelgroep
- Borging van financiering
- Toepassing verbeterpunten - quick wins





Opdracht van het ministerie van VWS
aan het RIVM – Programma COVID-
19 Vaccinatie

Opdracht voorbereiding uitvoeringsscenario's

Ondanks de huidige onzekerheden rondom dit vraagstuk, wordt rekening gehouden met het scenario dat een of meerdere nieuwe boostcampagnes noodzakelijk zijn in 2022. De **Gezondheidsraad** wordt in dit kader gevraagd **uiterlijk op 10 februari* te adviseren** over het nut en de noodzaak van **een additionele boostcampagne**, als vervolg op de huidige COVID-19-boostoperatie en in context van de epidemiologische situatie. De raad wordt daarbij gevraagd welke doelgroepen in aanmerking zouden moeten komen voor een additionele boost en op welke termijn.

Het is van groot belang tijdig en zorgvuldig voorbereidingen te treffen voor de eventuele uitvoering van een volgende boostcampagne. Het RIVM coördineert ook **de uitvoering van de tweede boost vaccinatiecampagne**. Parallel aan het adviestraject van de Gezondheidsraad wil ik het RIVM daarom vragen om **uitvoeringsscenario's voor te bereiden**, om zo klaar te staan voor een snelle uitvoering indien nodig.

➤ Scenario uitwerking

➤ Klaarstaan voor snelle start februari 2022

* De gezondheidsraad heeft het advies op 18 februari 2022 uitgebracht

➤ Scenario uitwerking

Paraatheid scenario's uitvoering
COVID-19 Vaccinatie Nederland

- Interval (3 maanden)
- Plotselinge inzet
- Nieuwe variant, vaccinschaarste
- 1 keer per jaar, seizoengebonden

Massa
voor
Maatwerk**

(open) onderhoud*

* Open vloerplan van toelating tot hervaccinatie, met betrekking tot CTB/DCC, immunocompromitteerden etc.
** Maatwerk, er wordt in de scenario's onderscheid gemaakt tussen het enkel vaccineren van ouderen (60 jaar en ouder), medische doelgroepen en het zorgpersoneel, ten opzichte van een situatie waarin de hele bevolking wordt gevaccineerd.



➤ Klaarstaan voor snelle start februari 2022

Paraatheid scenario's uitvoering
COVID-19 Vaccinatie Nederland

- Interval (3 maanden)
- Plotselinge inzet
- Nieuwe variant, vaccinschaarste
- 1 keer per jaar, seizoengebonden

Massa
voor
Maatwerk**

(open) onderhoud*

* Open vloerplan van toelating tot hervaccinatie, met betrekking tot CTB/DCC, immunocompromitteerden etc.
** Maatwerk, er wordt in de scenario's onderscheid gemaakt tussen het enkel vaccineren van ouderen (60 jaar en ouder), medische doelgroepen en het zorgpersoneel, ten opzichte van een situatie waarin de hele bevolking wordt gevaccineerd.

Opdracht vanuit het ministerie VWS;



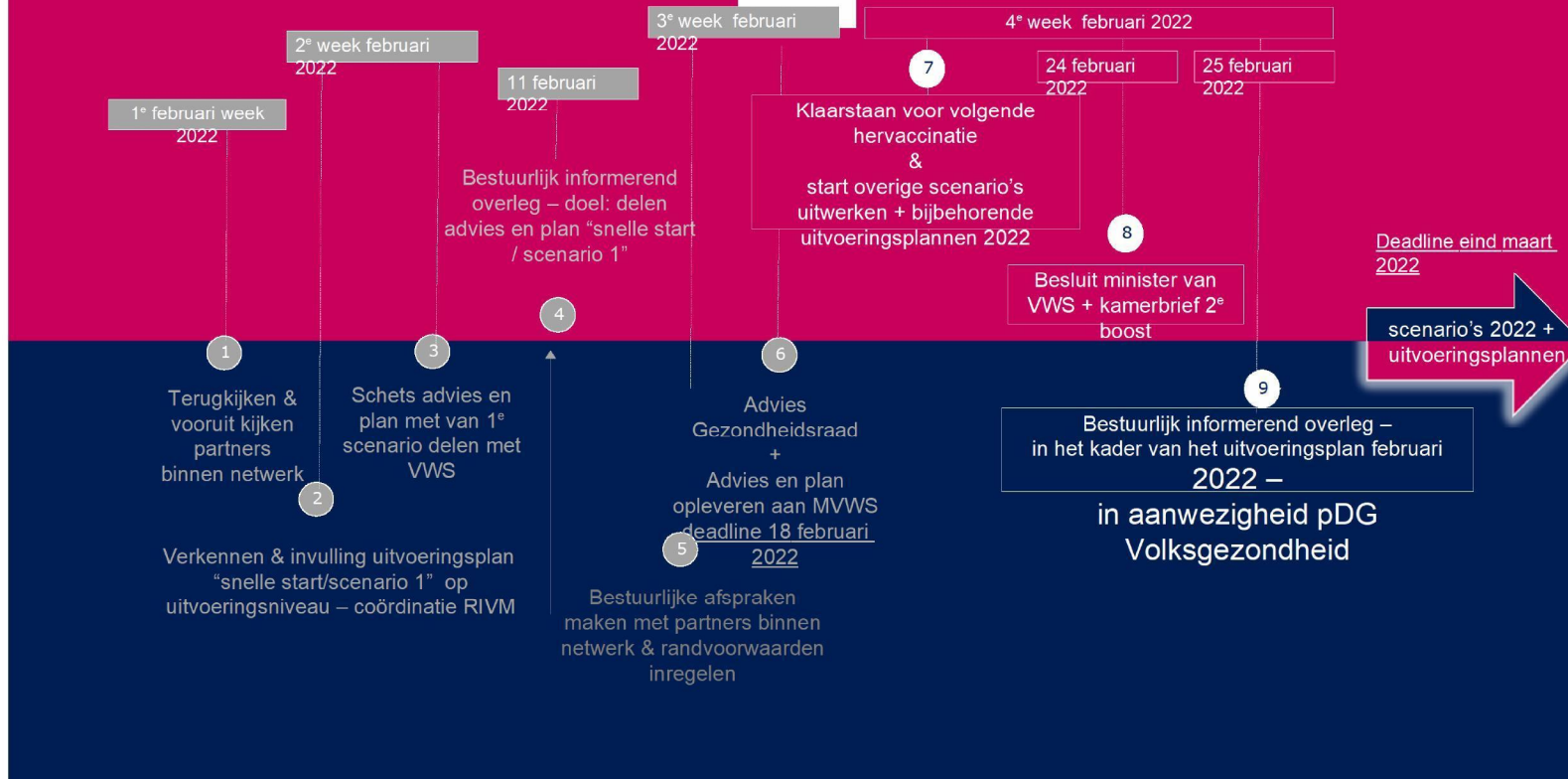
Klaarstaan voor snelle start februari 2022/scenario 1

- Startsein voor vaccineren wordt door minister van VWS gegeven;
- Na besluit door MVWS een snelle start;
 - Binnen 7 dagen serieus opgestart zijn in heel NL (in elke regio)
 - Op dag 8 worden de eerste vaccinaties gezet en is er gestart met een hoog tempo van vaccineren, verdere opbouw mogelijk
 - Doorlooptijd past zoveel mogelijk bij het interval van huidige boostcampagne; waarbij vooraf een prognose wordt gedeeld van de beoogde prikcapaciteit (in aantal prikken) per week ten opzichte van de te (her)vaccineren mensen
- Uitnodigingen zoveel mogelijk via 1 afzender*;
- Toeleiding is zo laagdrempelig en klantvriendelijk mogelijk;
- Registratie is op orde en voorziet in aansluiting op CTB/DCC;
- Kijk naar massa versus maatwerk, naar doorlooptijd 8 weken i.v.m. intervalritmiek
- Zorg dat vanuit de registratie Nederlanders die in het buitenland gevaccineerd zijn goed aansluiten op de CTB/DCC
- Alle ketenpartners dragen bij aan het resultaat en worden hier optimaal voor benut.
- Leveringszekerheid & levensvatbaarheid van uitvoering

Belangrijk: Flexibele startdatum, daarmee ook wisseling van scenario's mogelijk door opschuiven in de tijd.

* Dit wijkt af bij zorginstellingen, huisartsen en ziekenhuizen

Proces bestuurlijk





Het advies van de Gezondheidsraad

De commissie adviseert om de meest kwetsbare groepen op korte termijn een tweede boostvaccinatie aan te bieden



Advies van de Gezondheidsraad
18 februari 2022



Tweede boost voor de meest kwetsbare groepen

De commissie adviseert om een tweede boost aan te bieden aan mensen van 70 jaar en ouder en bewoners van verpleeghuizen, wanneer zij langer dan 3 maanden geleden de eerste boost hebben ontvangen. Ook adviseert de commissie om de groep van mensen van 70 jaar en ouder en bewoners van verpleeghuizen die nog geen eerste boost hebben ontvangen vanwege een doorgemaakte infectie, alsnog een boost aan te bieden. Voor mensen uit deze groepen die een SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt na de eerste boost, wordt de tweede boost geadviseerd 3 maanden na de infectie.

De commissie adviseert daarnaast om ook een tweede boost aan te bieden aan mensen met het syndroom van Down en aan specifieke patiëntengroepen met een gecompromiteerd immuunsysteem die een onvoldoende immuunrespons op de primaire vaccinatie reeks hadden. Het risico op een ernstig beloop van COVID-19 in deze groepen was vooraf aan de vaccinatoedieningen vergelijkbaar met dat bij mensen van 70 jaar en ouder. Voor personen met het syndroom van Down adviseert de commissie om hetzelfde interval van 3 maanden tussen de eerste en tweede boost aan te houden. Voor specifieke patiëntengroepen met een gecompromiteerd immuunsysteem kunnen de samenwerkende medisch specialisten het optimale schema bepalen.

Er is nog onzekerheid over het verdere beloop van de omikrongolf. De piek van de golf in ziekenhuisopnames wordt eind februari 2022 verwacht. De doorgevoerde versoepelingen kunnen leiden tot aanvankelijke toename in het aantal besmettingen, passend bij een kanteling van het aantal besmettingen rond 15 februari. Aangezien de boost als eerste is aangeboden aan de meest kwetsbare groepen, is de bescherming van de eerste boost tegen symptomatische infecties, en in mindere mate tegen ernstige ziekte, bij deze groepen afgenomen. Voor deze kwetsbare groep valt de afname van bescherming samen met de besmettingsgolf die net over de piek is en met de snelle versoepeling van de coronamaatregelen, terwijl het aantal besmettingen bij mensen vanaf 70 jaar nog oploopt.

De commissie heeft zich mede laten leiden door het voorzorgsprincipe. Het huidig aantal besmettingen en de ziektelast in verpleeghuizen zijn op dit moment beperkt, maar het is niet uitgesloten dat de ziektelast toeneemt als de beschermingsgraad van de boost afneemt, juist op het moment dat de huidige golf net over de piek is en de versoepelingen in de samenleving worden doorgevoerd. Hiermee is de commissie van mening dat het achterwege laten van een tweede boost potentieel kan leiden tot gezondheidsschade die groter is dan het risico op (doorgaande milde) bijwerkingen van de vaccinatie in de beschreven kwetsbare groepen. Hoewel de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Medicijnagentschap (EMA) onderkennen dat herhaalde boostvaccinatie na korte intervallen geen houdbare optie is voor de lange termijn, is er op korte termijn geen alternatief beschikbaar om kwetsbare mensen te beschermen tegen doorbraakinfecties met de huidige omikronvariant, anders dan verregaande contactmaatregelen.³¹ Ook de medicamenteuze opties bij ernstige infecties met de dominante omikronvariant bij kwetsbare patiënten zijn vooralsnog beperkt. Gezien de grote onzekerheid over de ontwikkeling van de pandemie en de beperkte hoeveelheid van medisch-wetenschappelijke gegevens over de effectiviteit van de tweede boost oordeelt de commissie dat het aanbieden van een tweede boost 3 tot 4 maanden na de eerdere boost bij mensen onder de 70 jaar op dit moment niet nodig is. Bij de nu voorziene afname van de besmettingsgolf is de verwachte gezondheidswinst door een tweede boostvaccinatie 3 tot 4 maanden na de eerste boost, dus tussen medio maart en mei, bij deze groep zeer gering. Wel adviseert de commissie om in uitzonderlijke gevallen individueel maatwerk mogelijk te maken in overleg met een behandelaar.

Tweede boost met mRNA-vaccin

De commissie adviseert om voor de tweede boost ook een mRNA-vaccin te gebruiken. Op basis van de beschikbare medisch-wetenschappelijke gegevens over de primaire vaccinatie reeks en de eerste boostvaccinatie oordeelt de commissie dat een tweede boost met een mRNA-vaccin voldoende veilig en effectief is.

Toekomstige ontwikkelingen

De commissie benadrukt dat dit advies voor het programmatisch aanbod van een tweede boost wordt gegeven in de huidige epidemiologische situatie van een relatief milde omikronvariant, teruglopende bescherming van de eerste boost en in de afwezigheid van proportionele alternatieve methoden om ernstige COVID-19 bij kwetsbare mensen te voorkomen of in een vroeg stadium te behandelen. Het is onduidelijk hoe de pandemie zich zal ontwikkelen gedurende het voorjaar en de zomermaanden. Ook kan de commissie niet overzien wat het effect van het huidige en toekomstige vaccins zal zijn op de toekomstige virusvarianten. Nieuwe, onvoorziene ontwikkelingen in de besmettingsgolf of de kans op ernstige infecties kunnen aanleiding zijn om het advies uit te breiden voor specifieke groepen onder de 70 jaar. De commissie zal daarvan in de toekomst het advies herzien.



Uitgangspunten 2e boostcampagne
2022

Uitgangspunten (1-2)



Uitgangspunten

Doel & advies van de Gezondheidsraad	<p>Het doel van de hervaccinatie is het verhogen van de bescherming tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname.</p> <p>De Gezondheidsraad adviseert om de meest kwetsbare groepen op korte termijn een tweede boostvaccinatie aan te bieden. De commissie adviseert om een tweede boost aan te bieden aan mensen van 70 jaar en ouder en bewoners van verpleeghuizen, wanneer zij langer dan 3 maanden geleden de eerste boost hebben ontvangen. Ook adviseert de commissie om de groep van mensen van 70 jaar en ouder en bewoners van verpleeghuizen die nog geen eerste boost hebben ontvangen vanwege een doorgemaakte infectie, alsnog een boost aan te bieden. Voor mensen uit deze groepen die een SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt na de eerste boost, wordt de tweede boost geadviseerd 3 maanden na de infectie. De commissie adviseert daarnaast om ook een tweede boost aan te bieden aan mensen met het syndroom van Down en aan specifieke patiëntengroepen met een gecompromiteerd immuunsysteem die een onvoldoende immuunrespons op de primaire vaccinatierreeks hadden. Het risico op een ernstig beloop van COVID-19 in deze groepen was vooraf aan de vaccintoedieningen vergelijkbaar met dat bij mensen van 70 jaar en ouder. Voor personen met het syndroom van Down adviseert de commissie om hetzelfde interval van 3 maanden tussen de eerste en tweede boost aan te houden. Voor specifieke patiëntengroepen met een gecompromiteerd immuunsysteem kunnen de samenwerkende medisch specialisten het optimale schema bepalen.</p>
Constant en voorspelbaar	Tijdig meenemen van uitvoeringspartners waardoor er zoveel mogelijk ruimte ontstaat om het uitvoeringskader in te richten en uit te voeren. Het is belangrijk dat de randvoorwaarden voor de uitvoering tijdig geregeld zijn, denk daarbij aan financiering etc.
Soort vaccin	<p>Uitgangspunt is dat we vaccineren met mRNA-vaccins. Er is geen vrije vaccinkeuze, voor specifieke doelgroepen is er een alternatief conform de medische richtlijnen.</p> <p>In verband met voorraad en de bijwerkingsprofielen kan er bij de inzet van een type vaccin een leeftijdsgrens worden ingesteld, conform de medische richtlijnen</p>
Vaccin beheer en voorraad	Het Logistiek Coördinatie Centrum (LCC) van het RIVM draagt zorg voor de beschikbaarheid van de voor de boostcampagne 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.
Uitvoeringspartners	<p>Vaccinatie – met als doel de gezondheid van de populatie te beschermen – is een publieke gezondheidstaak en hoofdtaak van de GGD'en. Andere zorgprofessionals vaccineren aanvullend op de GGD'en.</p> <p>Huisartsen zien een primaire taak in het vaccineren van niet mobiele thuiswonenden (NMTW). Daarnaast zijn zij regionaal betrokken bij fijnmazig vaccineren.</p> <p>Ziekenhuizen selecteren en nodigen zo nodig medisch hoog risico patiënten uit, waarna deze groep gevaccineerd zal worden bij de GGD'en. Ziekenhuis vaccineren alleen (individuele casuïstiek) hoog medisch risico patiënten (in de zorgverlening) en eigen ziekenhuispersoneel en leveren desgewenst o.b.v. afspraak in uitvoeringskader capaciteit voor priklocaties van regionale GGD'en.</p>
Geen kleine cohorten	Het ministerie van VWS geeft over maatwerk het volgende mee; er wordt onderscheid gemaakt tussen het enkel vaccineren van risicogroepen (ouderen, medische doelgroepen en zorgpersoneel), ten opzichte van een situatie waarin de hele bevolking wordt gevaccineerd.

Uitgangspunten (2-2)



Uitgangspunten

Uitnodigingen	Uitnodigingen worden zoveel mogelijk vanuit 1 afzender gestuurd, te weten het RIVM. De verzending van de brief loopt voor de instellingen via de instellingen, voor de zorgmedewerkers via de werkgever en de brief aan mensen met het Syndroom van Down zal vanuit de huisarts worden verzonden. Daarnaast wordt opgeroepen via de (social) media.
Voorkeursgroepen	Het RIVM wordt tijdig meegenomen in groepen die door besluit van de minister van VWS voorrang krijgen. Bij het vaccineren van deze groepen is vooraf helder en scherp gedefinieerd wie (in welke rol) voorrang krijgt en wie niet. Tussentijdse onderbreking t.b.v. de voorrang voor een groep kan tot uitvoeringsconsequenties in de lopende campagne leiden.
DCC	Systemen moeten zo worden ingericht dat de 2 ^e boost meegenomen kan worden in het DCC.
Registratie	De 2 ^e boostvaccinatie krijgt een apart kenmerk mee voor de registratie- zodat er een onderscheid gemaakt kan worden ten opzichte van de basisserie en de 1 ^e boostvaccinatie. Dus boost1 voor de eerste boostvaccinatie van de betreffende persoon, boost2 voor de tweede boostvaccinatie van de betreffende persoon, etc. De aanlevering van data is op dagelijkse basis als er een toediening van een vaccin heeft plaats gevonden (conform DPV_161 en DPV_210, bekend bij de leveranciers van bronsystemen). Onder registratie in het uitvoeringsplan staat beschreven hoe de datastromen lopen tussen uitvoerende partijen en CIMS.
Interval	Uitgangspunt is een interval van 3 maanden na een laatste vaccinatie of doorgemaakte COVID-19 infectie. Een interval van minder dan 3 maanden moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Er is geen maximumperiode waarbinnen de boost gehaald dient te worden. Andere voorwaarden met betrekking tot het interval zullen mogelijk tot andere uitvoeringsconsequenties leiden.
Selectie	Streven is zo veel mogelijk mensen op te roepen die al volledig gevaccineerd zijn. Alle mensen in de doelgroep die in CIMS geregistreerd met een laatste prik minimaal 3 maanden geleden worden uitgenodigd. De selectie van medische doelgroepen ligt bij de huisartsen en de ziekenhuizen.
Financiering	De financiële afhandeling vindt plaats via subsidieregelingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nader uitgewerkt in dit plan.
Observatie	Er wordt een 15 minuten observatie periode gehanteerd na vaccinatie, conform de vaccin bijsluiters.
Monitoring/rapportage	Er zal vanuit het RIVM een start worden gemaakt met de inrichting van sturingsindicatoren bij partners en tussen partners.
Verloop van campagne	Bij de start van de campagne ligt de focus op capaciteit en doorlooptijd. Deze focus verschuift gaandeweg de campagne naar opkomst en vaccinatiegraad. De doorlooptijd de campagne wordt mede bepaald door het vaccineren op 3 maanden interval na de laatste vaccinatie of doorgemaakte COVID infectie. Met name het doormaken van een COVID infectie zal invloed hebben op de doorlooptijd van de 2 ^e boostcampagne.
Communicatie	Met VWS is afgesproken dat de publiekscommunicatie start in week 8. In de publiekscommunicatie is er voor gekozen om de 2 ^e boost aan te duiden als "1 ^e herhaalprik".



Vaccinkeuze



Inzet Pfizer en Moderna op basis van leeftijd en route gelijk aan vorige vaccinatiecampagne

	Te vaccineren persoon naar GGD locatie		Vaccin naar te vaccineren persoon toe		
	Basisserie	Hervaccinatie	“Locaties” zonder medische dienst	“Locaties” met medische dienst	
			Via GGD naar Instellingen en NMTW	Instellingen	Ziekenhuizen
Te geven vaccinaties	Vaccinatiegraad verhogen	Mobielen 70+ ~2.1 mio	Instellingen ~58 K NMTW ~25K	Instellingen ~152 K	Zorgmedewerkers n.t.b.
Vaccin-keuze	Pfizer / Janssen	Moderna	Pfizer	Pfizer	Pfizer
Uitvoerder	GGD	GGD	GGD	Instellingen	Ziekenhuizen
Mensen met syndroom van Down 15K - verdeeld over bovenstaande stromen Immuun gecompromiteerd 133K - verdeeld over bovenstaande stromen					

Kaders vaccinkeuze afgelopen boostercampagne

- Inzet Moderna bij leeftijdsjaren 45+
- Inzet Pfizer leeftijdsjaren 45-
- Inzet Pfizer bij routes waar mogelijk onder de 45 jaar gevaccineerd wordt



Voorraad vaccins



Huidige voorraad vaccin voldoende voor 2^e boostcampagne 2022

	Voorraad 15-Feb	Leveringen Feb (bevestigd)	Leveringen Mrt (bevestigd)	
Moderna halve dosering*	5,1,2b	5,1,2b		
Pfizer				
Totaal mRNA	7,5 mio	1,6 mio	3,7 mio	12,8 mio

*Op basis van 18 booster vaccins per flacon (1,9/10)*18)

Beschikbaar en bevestigd boostervaccin tot en met eind Maart (mRNA)

~12.8 mio

Gecommitteerde donaties buitenland tot en met eind Maart (mRNA)

~4.0 mio

Beschikbaar vaccin hervaccinatie campagne 70+ (mRNA)

~8.8 mio

Uitnodigingsbrieven 2^e boostcampagne



70+ mobiel en niet

- Prioritering (leeftijdscohorten) niet meer van toepassing: uitnodiging op basis van (verstrekken) 3 maands-interval
- Voor deze doelgroep is uitnodiging via brief erg belangrijk
- Brief mat eerder dan vervaldatum interval: ruimte om afspraak te maken;
- 1^e matdatum boost2 op zaterdag 26 februari.
- Niet mobiele thuiswonenden worden in de brief opgeroepen om zich te melden bij de huisarts
- Tijdige publiekscampagne is noodzakelijk
- Schema biedt ruimte voor toestroom andere campagnes.

Brief mat in week	Aantal uitnodigingsbrieven per dag					Aantal uitnodigingsbrieven per week	Interval vervalt in week
	Di	Wo	Do	Vrij	Za		
8					116.139	116.139	9 en eerder
9	92.863	92.863	92.863	92.863	92.863	464.314	10, 11
10	114.895	114.895	114.895	114.895	114.895	574.476	11, 12
11	60.902	60.902	60.902	60.902	60.902	304.511	12, 13
12	64.458	64.458	64.458	64.458	64.458	322.291	13, 14
13	43.980	43.980	43.980	43.980	43.980	219.898	14
14	41.175	41.175	41.175	41.175	41.175	205.874	15, 16
15	5.223	5.223	5.223	5.223	5.223	26.116	17
16	3.880	3.880	3.880	3.880	3.880	19.399	18
17	3.190	3.190	3.190	3.190	3.190	15.948	19
					Totaal	2.268.966	

Instellingen (incl. mensen met het syndroom van

- RIVM geeft opdracht via de koepels voor het uitnodigen van mensen met syndroom van Down & 70+ in instellingen

Mobiele mensen met het syndroom van

- Selectie via huisartsen
- Brief mat eerder dan vervaldatum vorige prik; ruimte om afspraak te maken
- Uitnodigen worden verstuurd na selectie huisartsen die start na het startsein van de minister van VWS

Immuungecompromitteerd

- Qua interval komt deze doelgroep vanaf medio januari in aanmerking voor de 1^{ste} boost, hiervoor kunnen ze de originele boost uitnodiging gebruiken die iedere Nederlander heeft ontvangen. Additionele informatie hier omtrent is al gedeeld met de ziekenhuiskoepels en GGD GHOR Nederland. De definitie voor deze doelgroep en wanneer deze groep in aanmerking komt voor een 2^e boost zal worden afgestemd in werkgroep COVID19 vaccinatieadviezen voor immuungecompromitteerde patiënten
- Indien nodig zal de selectie via ziekenhuizen plaatsvinden na overleg met de werkgroep van de medisch specialisten
- Uitnodigingen via het ziekenhuis. Hiernaast wordt er gekeken naar juridische om verzending via verzendhuis mogelijk te maken (lange termijn)
- Bij uitnodiging 2^e boost infographic over verschil tussen 3^e vaccinatie en 1^e en 2^e boost



Monitoring & rapportage RIVM richting VWS



- Het RIVM rapporteert de vaccinatiecijfers in de wekelijkse rapportage op rivm.nl
- Het RIVM levert 2 keer per week de vaccinatiecijfers ten behoeve van het VWS Corona dashboard
- Rapportage zal plaatsvinden op basis van geregistreeerde boostvaccinaties
- Het RIVM werkt samen met het VWS dashboard team uit hoe en vanaf wanneer te rapporteren over deze 2^e boostcampagne

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

COVID-19-vaccinatie

Cijfers COVID-19 vaccinatieprogramma

19-2-2022 | 10:00 uur

Vaccinatiecijfers 7 februari t/m 13 februari 2022

Aantallen vaccinaties basisserie
Tot en met zondag 13 februari 2022 zijn in Nederland meer dan 26,3 miljoen eerste en tweede vaccinaties tegen de coronavirustransmissie gegeven op ruim 13,6 miljoen unieke vaccinatiepunten. Dit zijn ongeveer 13.000 doses per persoon gemiddeld met een eerste en tweede vaccinatie.

Vaccinatiegraad basisserie
Deel van de bevolking van 16 jaar en ouder die twee keer is gevaccineerd met de basisserie is 84,4%. Van alle 16-plussers heeft ruim 87,7% minimaal één vaccinatie van de basisserie ontvangen en heeft 84,4% de basisserie afgerond.

Aantal boostervaccinaties
Er zijn inmiddels ruim 8,7 miljoen boostervaccinaties gegeven door de GGD'en en andere uitvoerders, naast ziekenhuizen, huisartsen of medewerkers met een medische dienst. Afgezien van deze 8,7 miljoen boostervaccinaties zijn er ook 110.000 boostervaccinaties gegeven.

Vaccinatiegraad boostervaccinatie
Op dit moment heeft 1,7 miljoen Nederlanders een boostervaccinatie ontvangen. De vaccinatiegraad is op dit moment 1,7 miljoen Nederlanders met 1,7 miljoen boostervaccinaties. Het is belangrijk om te weten dat de vaccinatiegraad op dit moment laag is, omdat de boostervaccinatiegraad laag is.

Coronadashboard

Actueel Landelijk 'Vrijheidsregio's' Gemeenten Over dit dashboard

Nederland

VACCINATIES

COVID-19-vaccinaties

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

Artikelen over dit onderwerp

Wat betekent omkopen voor Nederland?

Laatste waarden toegevoegd op donderdag 11 februari, kloort u niet op 13:00 uur.

Meer informatie en contactinformatie in de 'Vrijheidsregio's'.

Meer informatie en cijfers over coronavaccinatie

Cijfers over bijwerkingen

Onderzoek naar antistoffen door infectie of vaccinatie?

Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziektehuis en intensieve care in Nederland



Voorstel monitoring & rapportage

uitvoerders richting RIVM



Uitvoerders in het

Rapportage behoefte

GGD GHOR / regionale
GGD'en

- Wekelijks: aantal opgetrokken spuiten per uitvoerder én doelgroep (NMTW, IZMD)
- Indien een doelgroep een aparte toeleiding kent (bijv. mensen met down) dient een apart zorgprogramma in Coron IT opgenomen te zijn / worden op basis van waaruit voortgang voor deze doelgroep gerapporteerd kan worden (indien niet mogelijk moet dit op een andere manier worden ingericht)

Huisartsen

- Geen directe rapportage nodig wel medewerking m.b.t. data aanlevering aan (regionale) GGD m.b.t. aantal opgehaalde spuiten (incl. doelgroep)

Ziekenhuizen

- Indien selectie en uitnodiging voor een doelgroep plaatsvindt (bijv. immuungecompromitteerden): aanlevering van totaal aantal uitgenodigd per ziekenhuis
- Bij start campagne kan steekproefsgewijs opgevraagd worden hoe de campagne vordert

Instellingen met medische
dienst

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

Registratie



Huidige landelijke afspraken COVID-19 vaccinatieprogramma: doelgroepen, registratie- en uitwisselingsystemen

Doelgroep	Uitvoerder vaccinatie		Bronstelsel voor registratie van vaccinatie (primaire registratie)		Systeem hoofdbehandelaar (secundaire registratie)		Systeem voor aanlevering RIVM		
Burgers	GGD		CoronIT		HIS		CoronIT		
Burgers niet-mobiel thuiswonenden	GGD	(huisarts)	CoronIT	(HIS)	HIS		CoronIT	(HIS) (BRBA)	
Clënten van instellingen - VVT, VG, ggz	Instelling	Huisarts	EVS, ECD, EPD	HIS	EVS, ECD, EPD	HIS	EVS, ECD, EPD	HIS	
Zorgmedewerkers - acute lijn (huisarts en ambulance)	Ziekenhuizen		ZKVI		HIS		ZKVI		
Ziekenhuispersoneel	Ziekenhuizen		Systeem arbodienst		HIS		BRBA		
Zorgmedewerkers - overig	GGD	Eigen medische dienst	CoronIT	Arbodienst-systeem	HIX (ChipSoft)	HIS		CoronIT	BRBA
Gedetineerden	Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)		MicroHIS (DXC)		n.v.t.		MicroHIS (DXC)		
Defensiemedewerkers	Defensie		D-HIX (ChipSoft)		n.v.t.		D-HIX (ChipSoft)		

Bron VZVZ d.d. 21 februari 2022

Communicatie



Rol VWS

- Publieksvoorlichting
- Informeren, algemene uitleg over het beleid en besluit
Basismaterialen met o.a. informatie op coronavaccinatie.nl/boost, social media content (video's, Q&A sliders etc.) folder, praatplaat en Steffiemodule, oproepen via (sociale) media, campagnemiddelen.
- Motiveren
Motiveren om de tweede boostprik te halen (afhankelijk van de doelstellingen)
Aanvullende campagnemiddelen en informatiematerialen zoals inzet wachtkamerschermen, flyers, overvaccineren.nl.
- Communicatieve ondersteuning fijnmazig vaccineren
Middelen in diverse talen, inzet Inclusia en bijvoorbeeld campagne-inzet in gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft.

Rol RIVM

- Informeren van stakeholders voor een goede uitvoering van hun werkzaamheden in het vaccinatietraject (stakeholder- en procescommunicatie)
- Informeren van zorgprofessionals en geïnteresseerd publiek op medisch inhoudelijk vlak, nut en noodzaak van vaccineren. (voorlichting deskundigheidsbevordering)
- Ondersteunen van zorgprofessionals bij hun werkzaamheden in de dagelijkse praktijk en t.b.v. het voeren van het goede gesprek (voorlichting)

Uitnodigen van doelgroepen (uitnodigingstraject)

Rol GGD

- Adviseren van VWS bij publieksvoorlichting
- Wensen en bezwaren van lokale GGD-en ophalen en inbrengen ter verbetering van campagne-uitingen
- Ondersteunen van publiekscampagne door uitingen via GGD-kanalen te verspreiden
- Communiceren over de rol van GGD'en bij de COVID-vaccinatie
- Ondersteuning bij het beantwoording van vragen over vaccinatie
- Rol huisartsen
- Landelijke Huisartsen Vereniging: procescommunicatie vooraf en na besluitvorming, informatie over belangenvertegenwoordiging
- Nederlands Huisartsen Genootschap: communiceert over de beroepsuitoefening van HA tijdens COVID-19 (o.a. over praktijkhandleidingen)

- RIVM: voorlichting en instructies t.b.v. uitvoering rol in vaccinatietrajecten

Rol instellingen

- Koepels: procescommunicatie vooraf en na besluitvorming, en informatie over de beroepsuitoefening
- RIVM: voorlichting en instructies t.b.v. uitvoering rol in vaccinatietrajecten



Communicatie stappenplan 2^e

boost

Publiekscommunicatie 2^e boost tegen COVID-19

Stap 1

- 24 februari 2022 communicatie over besluitvorming:
 - Nieuwsbericht (wordt altijd overgenomen door landelijke nieuwsmedia)
 - Social mediabericht via de kanalen van de minister, van VWS, het RIVM en GGD GHOR
 - Informatie op coronavaccinatie.nl/herhaalprik
- Vanaf 26 februari - Persoonlijke uitnodigingsbrief van het RIVM

Stap 2

- Advertentie in landelijke en regionale dagbladen en huis-aan-huis bladen
- Poster om te delen met o.a. zorgkoepels en ouderenbonden maar ook met Vilans en gemeenten
- Informatie op wachtkamerschermen bij huisartsen en apotheken

Stap 3

- Praatplaat met verwijzing naar eerdere Steffie's voor bijvoorbeeld ouderen met dementie, mensen met down + vertalingen voor mensen die geen Nederlands spreken
- Informatie verspreiding via landelijke Inclusia netwerkbijeenkomsten

Stap 4

- Communicatieve ondersteuning van de fijnmazige aanpak (te zijner tijd, indien nodig)

Mensen met het syndroom van Down en mensen met een ernstige afweerstoornis

- via het RIVM (medisch specialisten en zorgprofessionals maar ook Stichting Downsyndroom)

Publiekscommunicatie 2^e boost tegen COVID-19

- In de publiekscommunicatie is er voor gekozen om de 2^e boost aan te duiden als "herhaalprik".
- De publiekscommunicatie over de boostervaccinatie heeft een andere doelgroep. 18+ versus 70+ vraagt om andere kanalen en middelen dus dat bijt elkaar niet.
- Bovendien zijn we bij de communicatie over de booster inmiddels bij stap 4 beland; communicatieve ondersteuning van de fijnmazige aanpak. De massa mediale campagne is afgerond. We richten ons op gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft en stimuleren daar mensen om de eerste, tweede of boosterprik zonder afspraak te halen op een priklocatie in de buurt.
- Dit doen we in 11 talen zodat de boodschap ook mensen die geen Nederlands spreken bereikt.
- En we richten ons met vragenovercorona.nl en overvaccineren.nl op de mensen die twijfelen over de coronavaccinatie. Bij de 70 plussers zal dit minder een issue zijn en die gaan eerder daarover in gesprek binnen de zorginstellingen of bij de huisarts.

NB. Deze stappen zijn aan (data-) wijzigingen onderhevig



Overzicht uitvoerders en doelgroepen
& definities doelgroepen

Overzicht vaccinatie 2^e boost



Doelgroep	Uitvoerder
Mobiele 70+	Op locatie bij GGD
Zorginstellingen met medische dienst	Eigen medische dienst instelling
Zorginstellingen zonder medische dienst	Mobiele prikteams GGD'en
Niet mobiele thuiswonenden	Primaire inzet huisartsen & mobiele prikteams GGD'en als backup
Mensen met syndroom van Down	Op locatie bij GGD of door eigen instelling met medische dienst
Immuungecompromitteerden	Op locatie bij GGD

Doelgroep definities



Instellingen

De Gezondheidsraad adviseert

De commissie adviseert om een tweede boost aan te bieden aan mensen van 70 jaar en ouder en bewoners van verpleeghuizen, wanneer zij langer dan 3 maanden geleden de eerste boost hebben ontvangen. Ook adviseert de commissie om de groep van mensen van 70 jaar en ouder en bewoners van verpleeghuizen die nog geen eerste boost hebben ontvangen vanwege een doorgemaakte infectie, alsnog een boost aan te bieden. Voor mensen uit deze groepen die een SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt na de eerste boost, wordt de tweede boost geadviseerd 3 maanden na de infectie.

Definitie verpleeghuizen in het kader van deze boost

Alle bewoners van samenlevingsvormen gericht op ouderenzorg, indien meer dan één bewoner 70+ is, komen in aanmerking voor een vaccinatie. Verpleeghuizen met medische dienst kunnen bestellen via de SNPG en hun eigen bewoners vaccineren. Bewoners van verpleeghuizen zonder medische dienst worden gevaccineerd door de GGD. In de werkinstructie wordt aangegeven hoe het proces van vaccineren door de GGD zal plaatsvinden.

Overige instellingen

Voor de overige instellingen geldt dat wordt vastgehouden aan het advies van de Gezondheidsraad: 70+ en volwassenen (18+) met syndroom van Down.

Niet mobiele thuiswonenden

De volgende mensen die niet of alleen liggend per ambulance vervoerd kunnen worden óf vanwege psychische redenen niet-mobiel zijn, komen in aanmerking voor boostvaccinatie aan huis:

- Niet-mobiele thuiswonende patiënten van 70 jaar of ouder (geboren in 1952 of eerder) die een boostvaccinatie willen ontvangen

Mensen met medisch risico

Volwassenen met een medisch risico (vanaf 18 jaar):

- Volwassenen met downsyndroom
- Volwassenen met een ernstige immunestoornis

Immuungecompromitteerden

Binnen de werkgroep COVID19 vaccinatieadviezen voor immuungecompromitteerden patiënten zal een nieuwe weging plaatsvinden van de doelgroep ten behoeve van de 2e boost.

Doelgroep definities

Mensen met hoog medisch risico

De **medische hoog-risicogroepen** zijn in het **Gezondheidsraadadvies** van 4 februari 2021 gespecificeerd: (Leeftijdsgrens: geboortedatum 01-01-1947 en 28-02-2003)

- patiënten met hematologische maligniteit gediagnosticeerd in de afgelopen 5 jaar;
- patiënten met ernstig nierfalen waarvoor dialyse of voorbereiding voor dialyse;
- patiënten na orgaan- stamcel, of beenmergtransplantatie;
- patiënten met een primaire immunodeficiëntie;
- mensen met het syndroom van Down;
- patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is;
- mensen met medische obesitas (body mass index (BMI) >40).

Mensen met medisch risico (griepgroep)

Mensen met een medisch risico, de zogenaamde grieprik-groep onder de 60 jaar:

- Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- Een chronische stoornis van de hartfunctie;
- Diabetes mellitus;
- Chronische nierinsufficiëntie
- Een afweerstoornis of behandeling met medicijnen die de afweer onderdrukken (immuunsuppressiva) leidend tot verminderde weerstand tegen luchtweginfecties

Dit is de huidige definitie zoals op dit moment geïmplementeerd in HIS. De implementatie van de nieuwe definitie in HIS is nog in ontwikkeling



Zorgmedewerkers

Definitie **zorgmedewerkers** door het ministerie van VWS

'Medewerkers in de zorg en maatschappelijke ondersteuning van 18 jaar en ouder die contact hebben met patiënten en cliënten.'

Het gaat om medewerkers, uitzendkrachten, ZZP'ers, stagiaires, leerlingen en vaste vrijwilligers in de zorg en maatschappelijke ondersteuning met patiënt- of cliëntcontact in:

- Particuliere klinieken
- De geboortezorg
- Instellingen voor ouderenzorg^[1]
- De zorg voor visueel, auditief, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten
- Kleinschalige woonvormen
- De geestelijke gezondheidszorg (inclusief tbs-klinieken)
- De GGZ-crisisdienst
- De Wmo-zorg (huishoudelijke hulp, maaltijdondersteuning, dagbesteding en maatschappelijke opvang)
- De wijkverpleging, en
- PGB zorgverleners
- Ziekenhuispersoneel
- Dienst justitiële inrichting

Aanvullende groepen bij de 2^e boostvaccinatie:

- Ambulancezorg
- Huisartsenzorg

^[1] Waar overigens ook jongere mensen kunnen wonen, zoals jong-dementerenden en

➔ Toevoegingsverzoek vanuit De Nederlandse GGZ; medewerkers Jeugdzorg
 ➔ Toevoegingsverzoek vanuit KNMP; apothekers



Uitvoering & prognose 2^e boostcampagne GGD'en

Prognose GGD'en 2^e boostcampagne

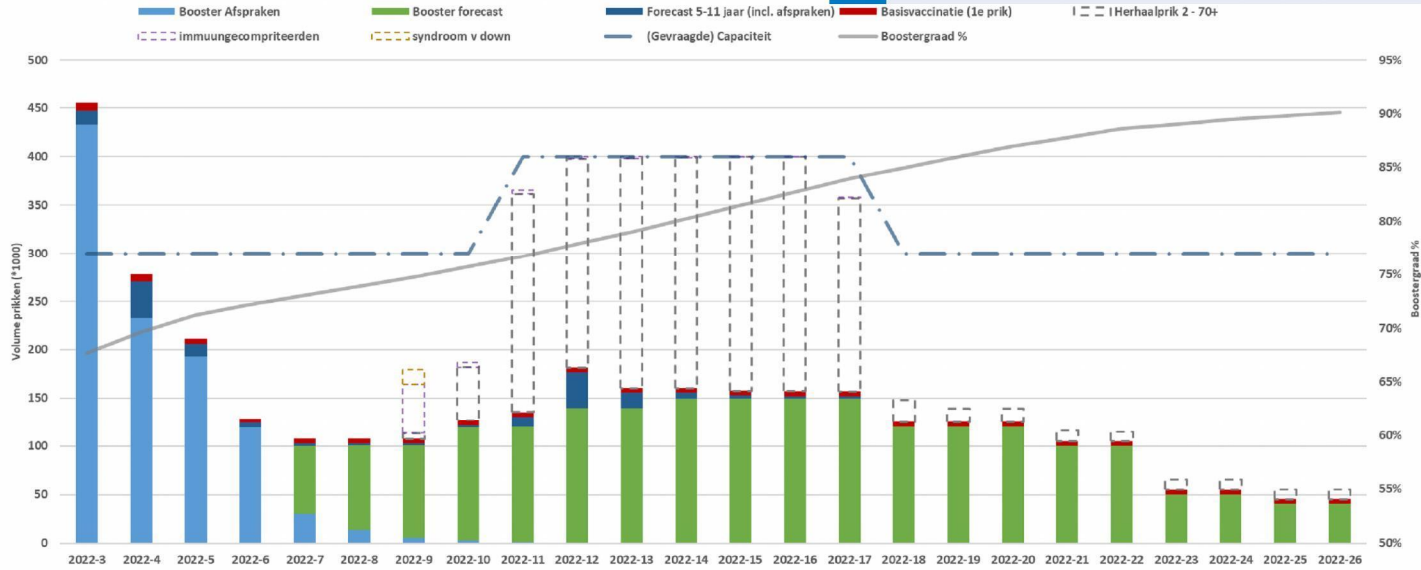


Aanname waarmee gerekend in de prognose

Doelgroep	Totale groep	Verwachte opkomst	Opgenomen in berekening
70+	2.100.000	80%	1.700.000
Immuungecompromitteerden	133.000	50% (ontvangen nu 1 ^e boost na 3 ^e prik)	66.000
Syndroom van down	15.000	100%	15.000

Uitgangspunt totale groep is groep die 1^e boost heeft gekregen, hierin zijn ook de mensen die een COVID 19 infectie hebben doorgemaakt opgenomen (zo'n 40%)

Forecast week 3-26



Uitvoering GGD Boostcampagne 2



Vaccinatie op GGD locatie

g Toeleidin

Afspraken & systemen; toeleiding via het Landelijk Call Center (GGD GHOR Nederland) en vanaf 10 maart via het portaal. Reguliere vaccinaties gaan door. Voor deze doelgroepen is uitnodiging via brief en de mogelijkheid om telefonische een afspraak te plannen of informatie in en erg belangrijk. Het LCC is hierop ingericht.

t Capacitei

Er zijn voldoende fysieke locaties (109) en priklijnen om tot 700.000 vaccinaties landelijk per week te komen.

Werving, opleiding & beschikbaarheid

Personeel is fors, vertrouwen in 700.000 vaccinaties.



Mobiele teams GGD

Dit uitvoeringsplan biedt regionale GGD'en landelijke kaders en handelingsruimte voor het vaccineren in instellingen zonder medische dienst en waar nodig niet mobiele thuiswonenden.

Daarbij wordt voortgebouwd op de regionale samenwerking die in de eerste boostcampagne tot stand is gekomen. Belangrijk hierbij is vast te houden aan de regionale aanspreekpunten bij de GGD'en.



Uitvoeringsplan per doelgroep



Ouderen vanaf 70 jaar (1952 of eerder)



Uitvoerder Vaccinatie GGD

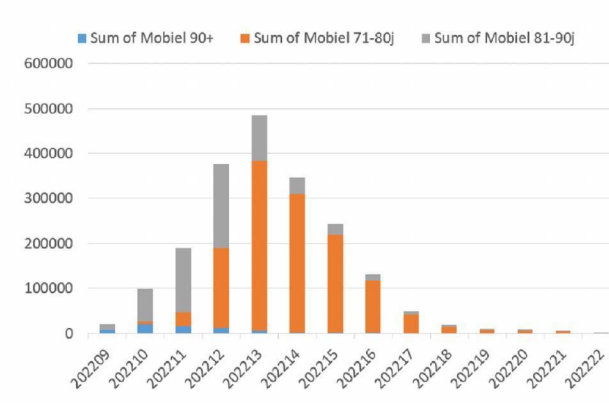
Specificaties

- mobiel / ter been en niet mobiel
- ca. 2.1 mio 2^e boost gerechtigd, exclusief correctie voor recent doorgemaakte COVID-19 infectie
- ca. 45.000 mensen die ouder zijn dan 70 jaar hebben in de laatste 3 maanden een COVID-19 infectie doorgemaakt. Deze mensen hebben geen 1^e boost ontvangen

Keten	Uitvoerder
Selecteren	RIVM (via CIMS) op 70+ & interval
Uitnodigen	via brief RIVM & media VWS publiekscampagne
Toeleiden	via GGD; digitaal portaal & telefonisch
Vaccinvoorraad	via LCC RIVM – GGD'en
Vaccinlogistiek en bestellen	via LCC RIVM - GGD'en
Vaccineren	door de GGD'en
Registeren	CoronIT -> CIMS
Monitoring	CIMS

Prognose interval – bron GGD GHOR Nederland

Aanname in berekening: 2.1 mio van 2.5 heeft 1^e boost



Start	Piek 350.000 – 500.000 per week	Einde
week 9	21 maart tot 10 april 2022	5 mei

**Specificaties**

- niet mobiel
- ca. 155.000 mensen (18+)
- ca. 35.000 mensen (18+) in GGZ instellingen
- incl. niet thuiswonende mensen met het syndroom van Down

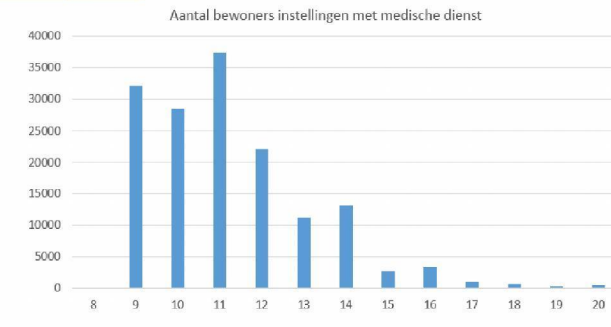
Keten	Uitvoerder
Selecteren	Instelling op 70+ & interval
Uitnodigen	Instelling
Toeleiden	Niet van toepassing
Vaccinvoorraad	LCC RIVM (evt. repacking) – medische dienst
Vaccinlogistiek en bestellen	via LCC RIVM – SNPG module
Vaccineren	door eigen medische dienst
Registeren	Verschillende bronssystemen
Monitoring	CIMS

Prognose interval – bron GGD GHOR Nederland / CIMS

Aannames

- 155.000 + 35.000 (GGZ) bewoners in instellingen met medische dienst
- Circa 80% geboost, is in totaal: 152.000

Let op! Alle leeftijden



Besteldatum	Piek 28.000 – 37.000 per week	Einde
28 februari	4 maart tot 20 april 2022	22 mei



Specificaties

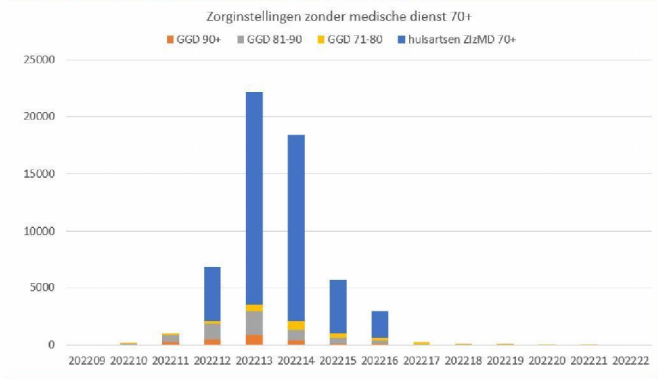
- mobiel / ter been & niet mobiel
- ca. 80.000 mensen in instellingen (alle leeftijden 18+)
- inclusief GGZ instellingen zonder medische dienst
- aanname aantal gerechtigden op 2^e boost ca. 58.000 70+

Keten	Uitvoerder
Selecteren	Instelling op 70+ & interval
Uitnodigen	Instelling
Toeleiden	Aanmelden van instellingen die nog niet bekend zijn bij GGD. Instellingen zijn al bekend bij GGD als zij in de eerste boostcampagne door GGD'en gevaccineerd zijn.
Vaccinvoorraad	LCC RIVM – GGD'en of opgetrokken spuiten o.b.v. opkomst (prognose)
Vaccinlogistiek en bestellen	via LCC RIVM - GGD'en
Vaccineren	Door de mobiele teams van de GGD'en
Registeren	CoronIT -> CIMS
Monitoring	CIMS

Prognose interval – bron GGD GHOR / CIMS

Aannames

- Ca. 72.000 van ca. 80.000 bewoners ZlzMD geboostd waarvan 57.600 70+
- Ca. 47.000 bewoners ZlzMD 70+ geboost door huisartsen
- Ca. 11.000 70+ geboost door de GGD



Start	Piek 18.000 – 22.000 per week	Einde
Week 9	28 maart tot 10 april 2022	1 mei



Niet mobiele thuiswonenden 70+



Uitvoerder vaccinatie eigen huisarts of mobiele teams GGD'en

Specificaties

- ca. 25.200 mensen vanaf 70+, grootte is een schatting

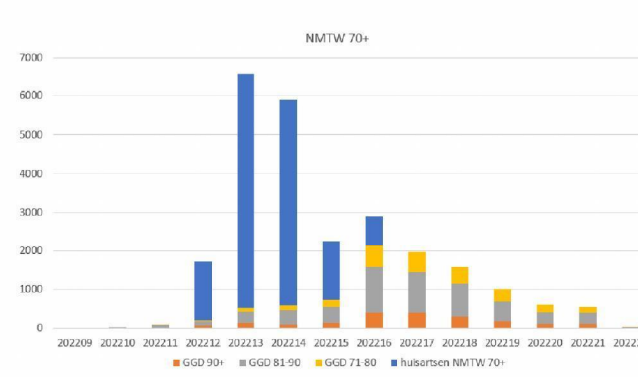
Keten	Uitvoerder
Selecteren	RIVM (via CIMS) op 70+ & interval
Uitnodigen	RIVM
Toeleiden	Huisarts
Vaccinvoorraad	LCC RIVM – GGD'en of opgetrokken spuiten
Vaccinlogistiek en bestellen	GGD'en
Vaccineren	Huisarts (in de lead) met mobiele teams GGD'en als backup
Registeren	CoronIT, HIS of BRBA
Monitoring	CIMS

Huisartsen zijn primair verantwoordelijk voor de vaccinatie van eigen niet mobiele thuiswonende patiënten. Bij 70% van de huisartsen is de intentie aanwezig om daadwerkelijk eigen patiënten zelf te (her)vaccineren. Indien dit niet lukt zullen huisartsen elkaar helpen, met de mobiele teams van de GGD als achtervang.

Prognose interval – bron GGD GHOR Nederland / CIMS

Aannames

- ca. 31.500 van ca. 35.000 NMTW geboost waarvan ca. 25.200 70+



Start	Piek 6.000 – 7.000 per week	Einde
Week 9	28 maart tot 10 april 2022	22 mei



Syndroom van Down



Uitvoerder vaccinatie GGD'en & medische dienst instelling

Specificaties

- Mobiel & niet mobiel
- Mensen met het syndroom van Down in instellingen zijn via doelgroep instelling meegenomen
- ca. 15.000 mobiele mensen met het syndroom van Down
- Begin maart 2022 start na interval

Keten	Uitvoerder voor thuiswonend & mobiel / niet mobiel en wonend in instelling is opgenomen onder instellingen met medische dienst
Selecteren	Huisartsen
Uitnodigen	Huisartsen
Toeleiden	GGD
Vaccinvoorraad	LCC RIVM – GGD'en
Vaccinlogistiek en bestellen	GGD'en
Vaccineren	GGD'en
Registeren	CoronIT
Monitoring	CIMS


Specificaties

- ca. 133.000 immuungecompromitteerden die een 3^e prik hebben ontvangen
- qua interval komt deze groep vanaf januari 2022 in aanmerking voor de 1^e boost
- de definitie voor deze doelgroep en wanneer deze groep in aanmerking komt voor een 2^e boost zal worden afgestemd in werkgroep COVID19 vaccinatieadviezen voor immuungecompromitteerden patiënten

Keten	Uitvoerder
Selecteren	Specialisten ziekenhuizen
Uitnodigen	Specialisten ziekenhuizen
Toeleden	GGD
Vaccinvoorraad	LCC – GGD'en
Vaccinlogistiek en bestellen	GGD'en
Vaccineren	GGD'en
Registeren	CoronIT
Monitoring	CIMS



- Bij de 1^e boostcampagne op de BES en CAS-(ei)landen is de gemiddelde opkomst 35% van de 18+ bevolking

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Vaccinatiegraad 18+ bevolking boost of derde prik	41%	30%	59%	34%	20%	26%

- Uitgaande van opkomst 1^e boostercampagne:

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Geschat aantal benodigde 2 ^e boostprikken, uitgaande van 60+ populatie	1903	178	230	11062	4992	3407

- Alle (ei)landen boost **alleen** met Pfizer vaccins.
- Vaccins zijn op eiland beschikbaar dus eilanden kunnen starten zodra besluit genomen is.



Toekomstige ontwikkelingen

De commissie benadrukt dat dit advies, d.d. 18 februari 2022, voor het programmatisch aanbod van een tweede boost wordt gegeven in de huidige epidemiologische situatie van een relatief milde omikronvariant, teruglopende bescherming van de eerste boost en in de afwezigheid van proportionele alternatieve methoden om ernstige COVID-19 bij kwetsbare mensen te voorkomen of in een vroeg stadium te behandelen.



Het is onduidelijk hoe de pandemie zich zal ontwikkelen gedurende het voorjaar en de zomermaanden. Ook kan de commissie niet overzien wat het effect van het huidige en toekomstige vaccins zal zijn op de toekomstige virusvarianten. Nieuwe, onvoorziene ontwikkelingen in de besmettingsgolf of de kans op ernstige infecties kunnen aanleiding zijn om het advies uit te breiden voor specifieke groepen onder de 70 jaar.

De commissie zal daarvoor in de tweede helft van maart een weegmoment inplannen.

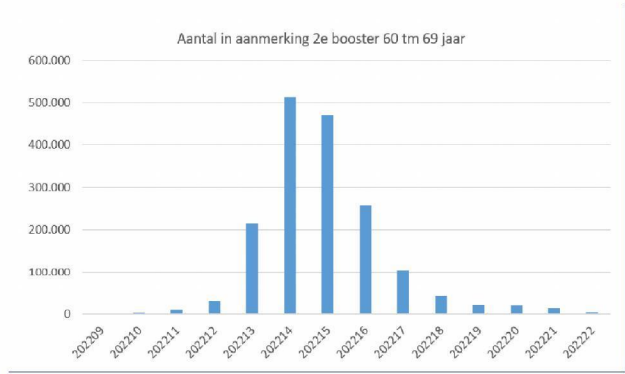


Specificaties

- mobiel / ter been en niet mobiel
- ca. 1.7 mio 2° boost gerechtigd, exclusief correctie voor recent doorgemaakte COVID infectie
- Let op! Het toevoegen van deze groep geeft op 3 vlakken een uitdaging in de uitvoering; 1) capaciteit bij de GGD'en i.v.m. het samenvallen van de piek met 70+ in dezelfde periode, 2) de instellingen zullen opnieuw gepland en bezocht moeten worden door de mobiele capaciteit van de regionale GGD'en en 3) in deze periode zullen er tevens andere mensen in of over de 3° maandsinterval heen zijn.

Keten	Uitvoerder
Selecteren	RIVM (via CIMS) op 60+ & interval
Uitnodigen	via brief RIVM & media VWS publiekscampagne
Toeleiden	via GGD GHOR; digitaal portaal & telefonisch
Vaccinvoorraad	via LCC RIVM – GGD'en
Vaccinlogistiek en bestellen	via LCC RIVM - GGD'en
Vaccineren	door de GGD'en
Registeren	CoronIT -> CIMS
Monitoring	CIMS

Prognose interval – bron GGD GHOR Nederland
 Aanname in berekening: 1.7 mio van 2.2 heeft 1° boost



Start	Piek 470.000 – 510.000 per week	Einde
21 maart	4 april tot 17 april 2022	22 mei


Specificaties

- mobiel / ter been & niet mobiel
- ca. 75.000 mensen in instellingen
- Inclusief GGZ instellingen zonder medische dienst

Keten	Uitvoerder
Selecteren	Instelling
Uitnodigen	Instelling
Toeleden	Aanmelden van instellingen die nog niet bekend zijn bij GGD. Instellingen zijn al bekend bij GGD als zij in de eerste boostcampagne door GGD'en gevaccineerd zijn.
Vaccinvoorraad	LCC RIVM – GGD'en of opgetrokken spuiten o.b.v. opkomst (prognose)
Vaccinlogistiek en bestellen	via LCC RIVM - GGD'en
Vaccineren	door de mobiele teams van de GGD'en
Registeren	CoronIT -> CIMS
Monitoring	CIMS



Medische (griep-)groep 60-



Uitvoerder vaccinatie GGD'en

Specificaties

- ca. 1.7 mio

Keten	Uitvoerder	Knelpunt(-en) griepgroep
Selecteren	Huisartsen	- Niet uitvoerbaar binnen 1 week na besluit MVWS - Specifieke selectiecriteria nodig
Uitnodigen	Verzendhuis	
Toeleiden	GGD GHOR	
Vaccinvoorraad	LCC – GGD'en	
Vaccinlogistiek en bestellen	GGD'en	
Vaccineren	GGD'en	
Registeren	CoronIT	
Monitoring	CIMS	

M.b.t. de selectie; onderzoeken optie selecteren en uitnodigen op interval via CIMS/CoronIT & oproep via brief RIVM & media VWS publiekscampagne



Zorgmedewerkers



Uitvoerder vaccinatie GGD'en & Ziekenhuizen

Specificaties

- ca. 700.000 zorgmedewerkers, acute as ca. 35.000 en ambulance ca. 7.000

Keten	Uitvoerder zorgpersoneel	Uitvoerder zorgpersoneel ziekenhuizen
Selecteren	Werkgever	Werkgever
Uitnodigen	Werkgever	Werkgever
Toeleiden	GGD	Niet van toepassing
Vaccinvoorraad	LCC RIVM – GGD'en	Ziekenhuisapotheek
Vaccinlogistiek en bestellen	GGD'en	Eigen bestelapplicatie
Vaccineren	GGD'en	Ziekenhuizen
Registeren	CoronIT	Arbodienst (BRBA)
Monitoring	CIMS	CIMS



Borging van financiering



Borging van financiering huisartsen

Werkzaamheden	Tarief	Subsidieregeling	Indienen vergoeding
Fijnmazig vaccineren op de praktijk	5.1.2b	De bestaande subsidieregeling is verlengd voor 2022. Er wordt nog een aanpassing gedaan op de subsidieregeling, De tarieven en proces van declaratie voor 2022 staan in een brief van VWS naar LHV.	Via SNPG tool
NMTW			Via SNPG tool - <i>Timing indienen en uitbetalen is onbekend</i> Via SNPG tool - <i>Timing indienen en uitbetalen is onbekend</i>
Additionele werkzaamheden (zoals selecteren en uitnodigen)		GGD meerkostenregeling	Via formulier GGD
Zetten van boosterprik bij zorginstellingen zonder medische dienst			Via formulier GGD - <i>Timing en uitbetalen is onbekend</i>
Zetten van boosterprik op GGD-vaccinatie locatie			Via formulier GGD - <i>Timing en uitbetalen is onbekend</i>
Zetten van boosterprik in eigen praktijk (op verzoek van GGD)			Via formulier GGD - <i>Timing en uitbetalen is onbekend</i>
Beschikbaar stellen van personeel voor administratieve taken			Via formulier GGD - <i>Timing en uitbetalen is onbekend</i>



Borging van financiering ziekenhuizen

Werkzaamheden	Tarief	Subsidiereregeling	Indienen vergoeding
<ul style="list-style-type: none"> Selecteren, uitnodigen en vaccineren van eigen personeel Selecteren en uitnodigen van patientgroepen 	5.1.2b	Tarieven en scope worden met een opdrachtbrief gecommuniceerd aan de ziekenhuizen. In deze brief wordt ook duidelijk gemaakt wanneer vergoedingsaanvragen kunnen worden ingediend.	<p>Via portaal</p> <p>Via SNPG tool - <i>Timing indienen en uitbetalen is onbekend</i></p>

Borging van financiering instellingen

Werkzaamheden	Tarief	Subsidiereregeling	Indienen vergoeding
<p>Instelling zonder medische dienst</p> <ul style="list-style-type: none"> Selecteren en uitnodigen Nader overleg met VWS over verrekening instellingskosten. Uitkomst van dit overleg zal worden opgenomen in dit uitvoeringsplan. 	Nader te bepalen	Nader te bepalen	Nader te bepalen
<p>Instelling met medische dienst</p> <ul style="list-style-type: none"> Selecteren, uitnodigen en prikken van eigen cliënten 	Uitvoerder mag verschillende werkzaamheden voor verschillende tarieven declareren. Dit staat omschreven in beleidsregel.	<p>Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2022 – BR/REG-22159 - Nederlandse Zorgautoriteit</p> <p><i>Regeling loopt tot en met 31 december 2023</i></p>	Vergoeding loopt via zorgkantoren



Quick wins



Toepassing quick wins ketenpartners

uit 1^e boostcampagne toegepast in 2^e boostcampagne



- Borgen van successen in de scenario's
- Verbeterpunten implementeren - quick wins voor eerstvolgende ronde
 - Heldere afspraken welke uitvoeringspartner welke doelgroep vaccineert;
 - Registratie via HA, ZH en instellingen is behoorlijk goed verlopen. Hierover afspraken opnemen in uitvoeringskader;
 - Afspraken maken over frequentie en vorm van monitoring;
 - Randvoorwaarden (w.o. financiering) vooraf goed regelen.
- Overige verbeterpunten in de loop van het jaar implementeren (met name registratie en andere grotere IT vraagstukken)

