

31-12-2021

## 1. Aandachtspunten beschikbaarheid vaccins voor individuele patiëntenzorg

### Context

- Per 17 januari gaat de bestelapplicatie voor ziekenhuizen om zelf vaccin te bestellen live
- Specialisten zouden van deze route gebruik kunnen maken om specifieke patiënten als onderdeel van geïndividualiseerde patiëntenzorg aanvullende vaccinaties te geven.
- In de WG Immuno eind nov is deze route benoemd, recent is naar de WG gemaild dat de route van start gaat op 17 januari en dat er 27 dec informatie naar de apotheken zou worden gestuurd.
- Het informatiepakket dat met NFU/NVZ en apotheken is gedeeld bevat een handleiding (met beschreven hoe te bestellen en de randvoorwaarden voor vaccinatie, zoals registratie) en een gezondheidsverklaring (pakket is opgeslagen in de TF map; 1. Vaccinatietrajecten; Vaccin indiv ptnzorg).
- De instructie is momenteel gericht op toedienen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> vaccinatie, als onderdeel van verhogen vaccinatiegraad.

### Aandachtspunten

- **Het lijkt erop dat er geen officiële besluitvorming is dat aanvullende prikken via de specialist mogen/moeten lopen. In aanvulling ontbreken afspraken op bestuurlijk niveau over de voorwaarden en eisen hieraan.**
- **De indicatiestelling** voor aanvullende vaccinaties is niet aan het RIVM. In de WG Immuno meeting is opgeroepen om dit in de eigen beroepsverenigingen te bespreken/vast te stellen. Hier zijn geen officiële afspraken over en het LCI blijft momenteel toch in de gesprekken betrokken, waardoor de kaders van wat RIVM wel en niet doet, niet helder zijn.
- **Er is geen controle** op de indicatie/selectie; dit kan in theorie leiden tot ongelijke behandeling in verschillende centra, of een ruime interpretatie van het zetten van de extra vaccinaties. Vragen hierover zullen waarschijnlijk bij het RIVM terechtkomen, omdat men gewend is dat alles rondom de COVID-19-vaccinaties via het RIVM verloopt.
- **Er is geen waarborg** dat specialisten aan de randvoorwaarden voor vaccinatie voldoen, in het bijzonder voor de correcte registratie en doorgave aan CIMS.
- **De verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij de uitvoering** is onduidelijk en mbt aanvullende prikken is dit ook niet op bestuurlijk niveau afgestemd. **Of dit voor de 1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> vaccinaties wel is afgestemd, zou bij Nils kunnen worden nagevraagd.**
- **Registratiegegevens van voortrajecten ontbreken in veel gevallen** (wel/niet geprikt, wel/niet gevraagd, wel/niet geweigerd, wel/niet principieel etc), aangezien deze niet altijd in het EPD zijn opgenomen, bv in geval van vaccinatie bij GGD.
- **Een goede instructie voor aanvullende prikken is nog niet beschikbaar.** Deze zou eenvoudig te maken zijn van de beschikbare instructie voor 1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> prikken.
- **Er is geen communicatie over deze route geweest;** er zullen mogelijk veel vragen van patiënten komen, en ook verzoeken aan de specialist voor een extra prik. Dit moet in goede banen geleid worden.

## 2. Overzicht versnelling beschikbaarheid vaccins voor individuele patiëntenzorg

**NB: voordat onderstaande uitgevoerd kan worden, dient er consensus te zijn mbt de aandachtspunten genoemd op de vorige pagina.**

### Context

- Het COVID-19-vaccinatieprogramma is een public health programma
- In bepaalde gevallen is er gepersonaliseerde vaccinatie noodzakelijk
- Dit betreft m.n. ernstig immuungecompromitteerde patiënten met low/non respons, die baat hebben bij extra vaccinaties.
- Per 17 januari opent de route voor ziekenhuizen om zelf vaccin te bestellen, zodat betreffende patiënten als onderdeel van geïndividualiseerde patiëntenzorg, aanvullende vaccinaties kunnen krijgen.

### Aanleiding versnelling

- Vanuit de solide orgaantransplantatie is een verzoek bij het LCI gekomen, om patiënten een booster aan te bieden met een korter interval dan conform de richtlijn. Door het LCI is aangegeven dat dit niet als onderdeel van het programma kan worden ingericht (tenzij een GR advies en besluit VWS voorhanden zou zijn). Er is gewezen op de route vanaf 17 januari.
- De indieners gaven aan dat versnelling voor deze patiëntengroep noodzakelijk zou zijn ivm mortaliteit en ineffectiviteit van beschikbare behandelmethodes ivm Omikron variant.
- De indieners gaven zelf aan een prikmoment in de huidige prikstraten van de betreffende centra te kunnen inregelen, indien akkoord bevonden.
- De programmadirectie heeft versnelling van beschikbaarheid van vaccin voor individuele patiëntenzorg geaccordeerd. Het oorspronkelijke plan wordt gehandhaafd, maar er worden wel vaccins eerder beschikbaar gesteld voor die gevallen waar de medisch specialist van oordeel is dat er zo snel moet worden gehandeld. Voorwaarde is dat er voldoende vaccins op voorraad zijn om op eerdere aanvraag te kunnen leveren. Aan deze voorwaarde is voldaan.

### Vervolg

- De indieners zijn geïnformeerd mbt accordering van het prikstraten-plan

### De versnelling van de route vergt de volgende acties:

- Vaststellen dat er voldoende vaccin is > afgehandeld; besproken met 5.1.2e.
1. Het is onduidelijk hoe het zit met de financiering van deze vaccinaties: hier moeten afspraken over gemaakt worden. kan deze mee in de tarieven voor de 1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> prik die nu zijn afgesproken? Of moet het conform de afspraken voor de HMR patiënten komen te vallen? (hier kan 5.1.2e verder over schakelen met VWS)
  2. Nagaan hoe de uitvoering exact moet lopen:
    - Instructies voor bestellen en uitvoering van de vaccinatie zijn reeds beschikbaar en gedeeld met NFU/NVZ en LNAZ. Deze zijn gemaakt voor 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> prik, maar zouden ook voor de extra prikken kunnen worden gebruikt, misschien met aanvullende toelichting met welk label de extra prik te registreren.

- De vraag is, hoe komen deze instructies bij de artsen terecht, worden ze via de apotheek verspreid? Hoe wordt gewaarborgd dat de uitvoerders de informatie rondom registratie etc hebben? > Mogelijk weet 5.1.2e hier meer over.
  - Nogmaals bij 5.1.2e bevestiging vragen wat het maximaal aantal prikken is dat via BRBA geregistreerd kan worden.
3. Apothekers informeren dat artsen vaccin kunnen aanvragen via de bestaande bestelroute die is opgezet voor vaccinatie van zorgverleners 5.1.2e vragen hoe zij eerder zijn geïnformeerd over besteltraject, via NFU/NVZ, zou ook kunnen lopen via 5.1.2e )
  4. Bericht naar NFU en NVZ uitsenden ter informatie (dit kan via 5.1.2e )
  5. **Als uitvoerders geïnformeerd zijn en randvoorwaarden in orde, dan pas: Medisch specialisten informeren:**
    - a. Bericht naar de Werkgroep Immuno sturen om ze te informeren over de versnelling, de aanleiding, en het hoe&wat (in afstemming met 5.1.2e )
    - b. Bericht via FMS doen uitgaan ter informatie (via 5.1.2e , die wacht onze tekst af)

**Inhoud:** specialisten kunnen versneld vaccin aanbieden aan patiënten die dat nodig hebben. Dit kan op twee manieren: ofwel vanuit overgebleven vaccin van het prikken van de zorgverleners, ofwel via de bestelroute voor zorgverleners in de apotheken. Inclusief toelichting hoe het bestellen werkt, en randvoorwaarden voor de uitvoering van de vaccinatie (gezondheidsverklaring, registratie, voorkomen van spillage);

Er wordt gecommuniceerd dat deze aanvullende vaccinaties onderdeel zijn van de individuele patiëntenzorg, en dat indicatie stelling aan de medisch specialist is, en de lijn hierin bij de betreffende beroepsgroep zou moeten liggen. Vanuit het RIVM wordt niet geadviseerd welke patiënten in aanmerking komen, noch wordt er gemonitord.
  6. De GGD ( 5.1.2e ) informeren over deze versnelling, aangezien zich ook patiënten bij de GGD melden met verzoeken tot kortere intervallen, die in principe niet gehonoreerd kunnen worden.
  7. Advisering (LCI VW/AW) inlichten
  8. Moet er iets in de richtlijn worden opgenomen?
  9. Communicatie: 5.1.2e is contactpersoon mbt communicatie over de 17 jan – route.