



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



## Themasessie kernteam: Verhogen vaccinatiegraad

5.1.2e

&

5.1.2e

18 februari 2022



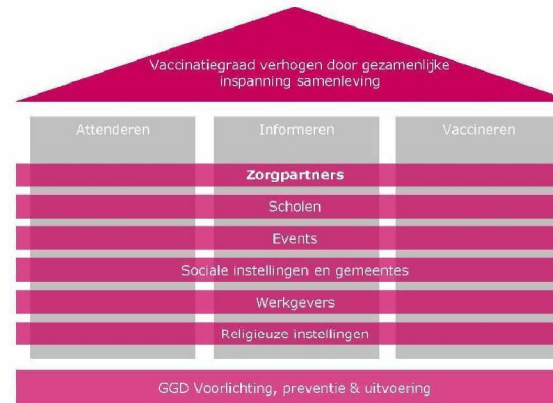
## Agenda & Doelstellingen

### Agenda & inhoud

1. Update project vaccinatiegraad verhogen
2. Doelstellingen verhogen vaccinatiegraad
3. Allianties/routes verhogen vaccinatiegraad

### Doelstellingen

1. Informeren over project en ambities vaccinatiegraad verhogen
2. Ophalen hoe doelstellingen verhogen vaccinatiegraad te bestendigen
3. Besluit gewenste routes verhogen vaccinatiegraad





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



## 1. Update project vaccinatiegraad verhogen



## Inleiding doelstellingen vaccinatiegraad verhogen

### HOOFDDOEL PROGRAMMA

De vaccinatiestrategie COVID-19 is gericht op het voorkomen en verminderen van ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 (Conform GR advies)

### AMBITIE PROJECT

Het programma 'verhogen vaccinatiegraad' zorgt dat de informatie- en vaccinatiegraad in NL zo hoog mogelijk is en blijft door aan te sluiten bij de behoefte van de burger en de ontwikkelingen van het virus

### DOELEN PROJECT





## Projecten en activiteiten onder verhogen vaccinatiegraad

Het project verhogen vaccinatiegraad brengt o.a. kennis bij elkaar, deelt inzichten uit onderzoek en analyses, maakt inzichtelijk welke interventies werken voor welke doelgroep en haalt nieuwe interventies op/initieert deze t.b.v. voor, tijdens en na een vaccinatiecampagne

Hieronder vind je lopende activiteiten en projecten, dit samen vormt input voor het masterplan voor toekomstige campagnes



1. Belangrijke onderdelen in het vaccinatieproces, die niet (geheel) in scope van RIVM/GGD GHOR vaccinatiegraad verhogen vallen



## Rolverdeling VWS, RIVM, GGD (en gemeenten) overall en project verhogen vaccinatiegraad

### Rollen overall bij verhogen vaccinatiegraad

**Gemeenten:** Activeren van het maatschappelijke veld in de regio voor de uitvoering van o.a. het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen.

**GGD regio's:** Regie voeren over de voorlichting, preventie en uitvoering in de regio – incl. het vormen van regionale samenwerkingsverbanden met partners en allianties.

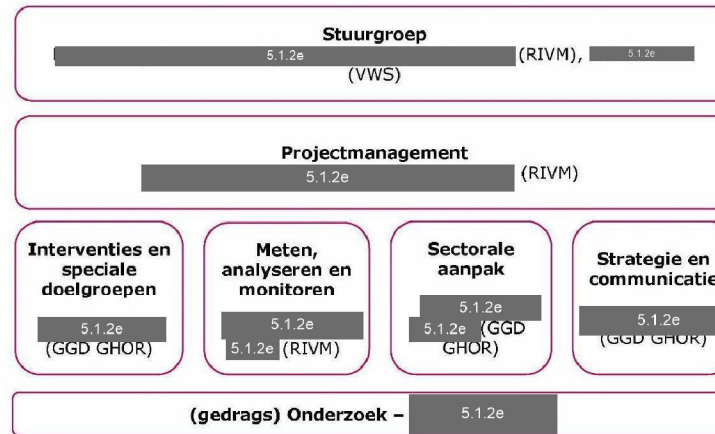
**GGD GHOR:** Faciliteert de regio's in deze regierol o.a. door landelijke kaders, processen en (mantel)overeenkomsten op te stellen.

**RIVM:** Faciliteert VWS en GGD met landelijke kaders en reflectie, kennis en continu vernieuwende inzichten uit divers onderzoek en analyses.

**VWS:** in de lead voor een maatschappelijk gedragen (vaccinatie)strategie en -beleid oa door middel van het faciliteren van het maatschappelijke debat/dialog en via publiekscampagne en faciliteert (samen met RIVM) de GGD in haar uitvoeringstaak door landelijke kaders en financieringsafspraken te accorderen

Dit overzicht biedt een startpunt voor verheldering van rollen en verantwoordelijkheden bij verhogen vaccinatiegraad, maar is geen volledig overzicht van alle activiteiten binnen verhogen vaccinatiegraad, alsmede het gehele vaccinatieprogramma

### Rollen project verhogen vaccinatiegraad



In co-creatie wordt er gebouwd aan verhogen vaccinatiegraad. Hiervoor is een gezamenlijke werkgroep tussen GGD GHOR en RIVM opgericht, ieder vanuit zijn/haar expertise en rol



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



## 2. Doelstellingen verhogen vaccinatiegraad



## Inleiding doelstellingen vaccinatiegraad verhogen

Situatie	Uitdaging	Vraag Kernteam
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIVM en GGD-en zetten momenteel in op een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad om zo mensen te beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte (m.u.v. kinderen en booster 12-17 jaar)</li> <li>• Maar de ervaren urgentie in de samenleving neemt hiervoor af, mede door het dalende aantal besmettingen en afschaffen van de meeste maatregelen</li> <li>• Dit is terug te zien in de afnemende aantallen gezette boost- en basisvaccinaties</li> <li>• Aan de GR is gevraagd te adviseren over de doelstellingen van vaccineren voor de lange termijn, aankomende zomer wordt waarschijnlijk dit advies verwacht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De verschillende GGD-en en organisaties bereiden zich voor om Covid-19 verder te bestendigen in de lijn organisatie</li> <li>• Er is behoefte aan kaders en een duidelijke koers, tot wanneer moet er nog met de crisisaanpak worden ingezet op fijnmazig informeren en vaccineren en/of waar liggen de prioriteiten?</li> <li>• Echter VWS is voornemens de vaccinatie doelstellingen pas opnieuw te herijken/herbevestigen na GR advies (zomer)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wetende dat de gezondheidsraad pas later met een advies zal komen, wat zijn tot die tijd de (medische) doelstellingen en in hoe verre kunnen/willen we daarop sturen?</li> <li>2. Welke rol speelt immuniteitsgraad naast vaccinatiegraad?</li> <li>3. Wat zijn de gewenste stappen om tot duidelijke kaders en doelstellingen voor verhogen vaccinatiegraad te komen?</li> </ol>



## Medische/epidemiologische doelstellingen vaccinatiegraad verhogen – kunnen/willen we hier op sturen?

In samenwerking met **5.1.2a** en **5.1.2b** zijn onderstaande doelstellingen en prioritering opgesteld, mede o.b.v. WHO studie<sup>1</sup>, met als doel richting en focus bieden, dit heeft echter (nog) geen status / wordt niet opgestuurd

### Doelstelling vaccinatiegraad verhogen

Zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad, waarbij hoogste prioriteit wordt gegeven aan ouderen (zie prioritering rechts)

### Procesdoelstellingen vaccinerengraad verhogen

- Iedereen in Nederland bereikt met juiste informatie over vaccinatie, op basis waarvan iedereen een weloverwogen keuze heeft kunnen maken
- Vaccinatie is en blijft toegankelijk voor iedereen

	Prioriteit	Leeftijd	Huidige status
Hoogste prio	<b>Vaccinatie (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, booster)</b>	<b>50+</b>	1 <sup>e</sup> : 88% - 94% 2 <sup>e</sup> : 85% - 93% B: 67% - 87%
	<b>Benadeelde socio-demografische subpopulaties met verhoogd risico op ernstige COVID-19</b>	<b>N.v.t.</b>	N.t.b. met CBS koppeling analyse
Lagere prio	<b>Zwangeren (of kindervens in zeer nabije toekomst)</b>	<b>N.v.t.</b>	Schatting 60%
	<b>Zorgmedewerkers</b>	<b>N.v.t.</b>	N.t.b. met CBS koppeling analyse
	<b>Vaccinatie (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, booster)</b>	<b>50-</b>	1 <sup>e</sup> : 69% - 86% 2 <sup>e</sup> : 68% - 85% B: 67% - 87%



## Wat zijn gewenste stappen om tot duidelijke kaders en doelstellingen voor verhogen vaccinatiegraad te komen?

### Hoog-over voorstel voor het komen tot gedragen doelstellingen voor verhogen vaccinatiegraad

- Het is onwenselijk om te wachten op GR advies in de zomer
- Daarom stellen we als RIVM/GGD GHOR voor om aankomende weken te werken aan een gedragen voorstel voor doelstellingen m.b.t. het verhogen van de vaccinatiegraad tot de zomer:
  - Bottom-up ophalen visie GGD regio's / epidemiologisch consultants (middels een expertsessie)
  - Doelstellingen bestendigen met RIVM experts (LCI, EPI etc.)
  - Toetsen bij gedragsexperts & ...
- Voorleggen aan DPG-raad en kernteam
- Voorleggen aan (M)VWS



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



### 3. Allianties/routes verhogen vaccinatiegraad

## Aanleiding en doelstelling

Situatie	Uitdaging	Vraag Kernteam
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De doelstelling van de vaccinatiecampagne is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te realiseren, door informeren en faciliteren.</li> <li>• Allianties met (zorg)partners kunnen waarde toevoegen in de uitvoering bij het informeren en vaccineren van moeilijk bereikbare groepen, omdat zij bijvoorbeeld een specifieke vertrouwensband met de burger hebben, laagdrempelig bereikbaar zijn in de wijk en beschikbaar zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie op rollen en verantwoordelijkheden definiëren bij het fijnmazig vaccineren t.b.v. het verhogen van de vaccinatiegraad met partners aangezien hier complexe samenwerkingsvraagstukken onder liggen.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discussiepunt: hoe kan er aan twee tegenstrijdige uitgangspunten vorm worden gegeven (zoveel mogelijk centraal vs. inzet van bredere allianties?)</li> <li>2. Gaat het kernteam akkoord met de hierna voorgestelde uitgangspunten en voorkeursroute/werkwijze voor het werken met allianties ten behoeve van het fijnmazig vaccineren?</li> <li>3. Gaat het kernteam akkoord met de voorgestelde vervolgstappen?</li> <li>4. Wat betekent dit specifiek voor de samenwerking met KNMP?</li> </ol>

## Huidige situatie

### Huidige situatie

- Momenteel spelen verschillende partners al een rol in het vaccinatieproces, deze routes zijn in kaart gebracht
- Deze routes hebben verschillende statussen, sommige zitten nog in pilotfase, anderen zijn bewezen succesvolle routes. De meesten zijn in een samenwerkingsverband met de GGD.
- Sommige routes voldoen niet aan de eerder vastgestelde richtlijnen, mede door het niet mogen uitleveren van flacons door de GGD
- Er vinden er gesprekken plaats met verschillende partijen, zoals de KNMP en LHV, om de kaders voor samenwerking en allianties uit te werken.

### Voorbeelden van bestaande routes

Taken	Pop-up gezondheidscentra (Fryslân spoor 2)	Huisarts haalt spuiten op bij GGD: Staphorst	Pop-up locatie ziekenhuis (Maasstad #2)
Toeleiding	Vrije inloop	Ongevaccineerden (via spreekuur of oproep HA)	Vrije inloop
Vaccin bestellen	GGD bestelt vaccin	GGD bestelt vaccin	Ziekenhuis-apotheek bestelt vaccin
Beheren	Apotheek beheert vaccin	GGD beheert vaccin	Ziekenhuisapotheek beheert vaccin
Voorbereiden	Apotheek bereidt vaccin voor	GGD bereidt vaccin voor	GGD bereidt vaccin voor
Prikken	Apotheek zet prik	Huisarts zet prik	GGD zet prik
Medische supervisie	Huisarts levert arts	Huisarts levert arts	GGD levert arts
Registratie	GGD registreert	Huisarts registreert in HIS	GGD registreert
Financiering	GGD financiert	GGD financiert of declaratie via SNPG	GGD financiert

## Uitgangspunten toekomstige situatie

- Vaccinatiegraad verhogen door gezamenlijke inspanning **samenleving** op het gebied van attenderen, informeren en vaccineren
- Bredere allianties met **(zorg)professionals** vanuit hun **primaire verantwoordelijkheid** passend bij gestelde randvoorwaarden voor de uitvoering en doelmatigheid van de vaccinatiecampagne.
- Het **RIVM** neemt **de regie** in het vaststellen van de **kaders** en het maken van landelijke afspraken.
- Activiteiten fijnmazig vaccineren worden zoveel mogelijk **centraal (bij GGD) belegd**, decentraal waar het van toegevoegde waarde is. GGD vormt – wanneer dat nuttig is - allianties met (zorg)partners in de regio. Dit betekent dat zij een **coördineerde taak** vervullen in de regio en verantwoordelijkheid dragen voor het aanhaken van externe partijen en hierover verantwoording over moeten kunnen afleggen.
- De behoefte per regio voor het vormen van allianties t.b.v. fijnmazig vaccineren kan verschillen. Het moet van **toegevoegde waarde** zijn en rendabel zijn, zowel qua inspanning als qua kosten, om een vaccinatieroute via een partner te starten/gebruiken.
- Er wordt voldaan aan de richtlijn uitvoering COVID-19 vaccinatie.

## Voorkeursroute en vervolgstappen

### Voorkeursroute

Op basis van de uitgangspunten, is onderstaand de voorkeursroute voor het vormen van allianties door GGD ten behoeve van fijnmazig vaccineren.

Taken	Voorkeurs route GGD met partners	Toelichting
Coördineren	GGD coördineert	GGD heeft expertise in de regio en sluit allianties met partijen o.b.v. toegevoegde waarde, partner kan uiteraard initiatief nemen
Toeiden	(Gereguleerde) vrije inloop en communicatie via partner	Partner (behalve de HA) heeft geen zicht op wie ongevacineerd is – waarschijnlijk zal de toeliding en oproep vanuit de partner algemeen zijn
Vaccin bestellen	GGD bestelt vaccin	Huidige bestaande route is GGD levert opgetrokken spuit aan derden o.a. vanwege spilage en ggd chain voorwaarden. Momenteel is het niet mogelijk om als apotheek of huisarts zelf vaccins te bestellen en voor te bereiden. Binnen de huidige regels mag GGD ook geen flacons uitleveren aan derden.
Behoren	GGD behoort vaccin	
Voorbereiden	GGD bereidt vaccin voor en levert opgetrokken spuit	
Prikken	Partner (apotheker, huisarts, verloskundige ...) zet prik	Toediener dient bekwaam te worden verklaard door arts die medisch eindverantwoordelijk is
Medische supervisie	(Huis)arts houdt toezicht	Mogelijkheden voor medische supervisie 'op afstand' worden nog onderzocht
Registreren	(Huis)arts of GGD registreert	Verplichting om zorg te dragen voor registratie en vaccinatiebewijs
Financieren	GGD of VWS financiert	Mogelijkheden voor financiering dienen nog verder worden uitgewerkt en besproken met knepel
Medische eind verantwoordelijkheid	(Huis)arts	

### Vervolgstappen

- Overleg met GGD over invulling coördinerende rol in de regio en uitwerken routes.
- Uitwerken randvoorwaarden en medische en juridische kaders in overleg met de GGD, IGJ en VWS.
- (Vervolg)overleg met mogelijke partners om afspraken te maken over inzet in het vaccinatieproces
  - NHG/LHV (Huisartsen)
  - KNMP (Apothekers)
  - Thuiszorg
  - NFU/NVZ (Ziekenhuizen)
  - KNOV (Verloskundigen)
  - Commerciële partijen?
- Besluit kernteam over uitgangspunten, kader en voorkeursroutes.

## Implicatie voor samenwerking met KNMP

### Uitwerking route met apotheek

Apotheek prikt in pop-up gezondheidscentra	Toelichting
GGD coördineert	GGD heeft expertise in de regio en sluit allianties met partijen o.b.v. toegevoegde waarde, apotheker kan uiteraard initiatief nemen
Vrije inloop(?) of via HA	Apotheek heeft geen zicht op wie ongevaccineerd is – de toeleiding en oproep algemeen. Alternatief is oproep via huisarts
GGD bestelt vaccin	Huidige bestaande route is GGD levert opgetrokken spuit aan derden o.a. vanwege spillage en cold chain voorwaarden. Binnen de huidige regels mag GGD geen flacons uitleveren aan derden en kan een apotheek zelf geen vaccin bestellen. Wel zou gekeken kunnen worden of er regionaal een klein aantal (ziekenhuis) apotheken betrokken kunnen worden voor opslag en fijn distributie of uitgeven opgetrokken spuiten.
GGD beheert vaccin	
GGD bereidt vaccin voor en levert opgetrokken spuit	
Apotheek zet prik	Toediener, apotheker dient bekwaam te worden verklaard door huisarts. Hier zijn protocollen voor
Huisarts levert arts	Mogelijkheden voor toezicht 'op afstand' dienen worden uitgewerkt in een protocol en besproken worden met IGJ
Huisarts registreert in HIS	Verplichting om zorg te dragen voor registratie en vaccinatiebewijs
GGD financiert	Mogelijkheden voor financiering dienen nog verder worden uitgewerkt met VWS
Huisarts medisch eindverantwoordelijk	

### Discussiepunten

- Apotheek wil graag vaccineren (ook gevraagd door politiek), maar is momenteel niet bevoegd om zelfstandig te vaccineren – dit kan wel onder medische supervisie van een huisarts
- LHV geeft aan geen/zeer beperkte toegevoegde waarde van inzet van apotheek (als prikker) te zien, regionaal zijn er al wel samenwerkingsvormen
- Is er volgens RIVM voldoende toegevoegde waarde om voorgestelde route (links), die binnen de randvoorwaarden past, in gang te zetten?

*Gewenste vervolgstappen: bestuurlijk overleg met KNMP, VWS, RIVM (en GGD) om afspraken te bestendigen (en discussie te sluiten voor aankomende kamerbrief over +/- 4 weken)*



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



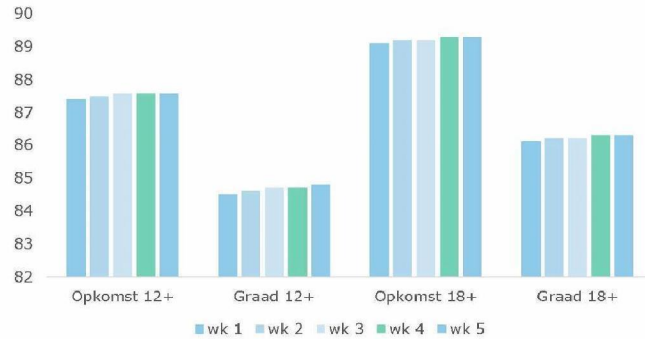
## 4. Bijlage

## Stand van zaken vaccinatiegraad basisserie



Er wordt nog steeds ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraad basisserie, iedere dag ~800 1<sup>e</sup> vaccinaties

### Toename in opkomst per leeftijdscohort



### Stand van zaken t/m week 5

- 12+ vaccinatie opkomst is 87,6%
- 12+ vaccinatiegraad is 84,8%
- 18+ vaccinatie opkomst is 89,3%
- 18+ vaccinatiegraad is 86,3%

### Vaccinatieopkomst en graad week 1 t/m week 5



Leeftijdscategorie	Toename in vaccinatie opkomst sinds wk 45
31-35 (1986-1990)	2%
26-30 (1991-1995)	2%
18-25 (1996-2003)	2%
12-17 (2004-2009)	4%

In de oudere leeftijdscategorieën is de vaccinatiegraad tussen 0-1% toegenomen sinds week 45

### Toelichting

- De vaccinatie opkomst en graad stijgen enkel nog erg gestaag en met name in de jongste leeftijdscategorieën
- In week 5 zijn er 5,7K nieuwe eerste prikken (12+) gezet wat neerkomt op ongeveer 800 eerste prikken gemiddeld per dag



## Beleidsoverwegingen aankomende periode

Het aandeel niet / te weinig gevaccineerden lijkt per ronde groter te worden, dit leidt tot een aantal dilemma's voor beleid de aankomende tijd:

- In hoeverre dient de **interventieladder** (van informeren tot plicht) beklommen te worden om de doelstellingen te behalen?
- Wat is de impact van **maatregelen** (2G, DCC, reizen etc.) op epidemiologische situatie en de vaccinatiegraad? Maatregelen die toegang/vrijheid koppelen aan vaccinatiestatus (CTB, DCC of 2G) helpen om de vacc graad te verhogen, maar een deel geeft aan zich niet te willen laten vaccineren omdat ze zich gedwongen voelen
- Het is een opgave om het vertrouwen in het **vaccinatiebeleid** te houden, gezien de onzekerheden over o.a. effectiviteit bij virusvarianten? Het gevoel dat de vaccins minder (langdurig)effectief zijn dan door deskundigen wordt benoemd, verkleint de vaccinatiebereidheid
- Vanuit de lange termijn agenda wordt geadviseerd om vaccineren te **normaliseren**, maar hoe verhoudt dit zich tot de interventieladder en wat is de juiste timing? Hoe kan de **dialog** verder gefaciliteerd worden?