

Implementatieplan COVID-19

Deel 1: Scenarioverkenning uitvoerende partij(en)

Inleiding

De afgelopen weken zijn er verschillende verkennende gesprekken geweest met (mogelijke) uitvoerende partijen voor COVID-19-vaccinatie. Het is nog onduidelijk welke doelgroep als eerst in aanmerking zal komen voor een vaccinatie en ook het type vaccin is nog onbekend. Om toch enige richting te geven aan de gesprekken is er tijdens de gesprekken een onderscheid gemaakt tussen 4 groepen, die gedeeltelijk overlappen:

- Medische risicogroepen
- 70-plussers, als aparte leeftijdsgroep i.v.m. een ernstiger beloop van COVID-19
- Zorgpersoneel
- 0-70-jarigen (of een deel daarvan)

De gesprekken zijn een eerste verkenning met de betrokken partijen, waarbij de beperkt beschikbare informatie voor de partijen een beperking is om hun rol en het draagvlak van de beroepsgroep goed in te schatten. Vervolggesprekken met de partijen zijn nodig om het advies in deze verkenning verder te bespreken en uit te werken.

Op basis van de gesprekken, geformuleerde uitgangspunten, het wegen van logistieke issues, ervaring bij uitvoerende partijen, en personele bezetting zijn wij tot een advies gekomen wat in dit document verder wordt toegelicht.

Uitgangspunten

Bij de totstandkoming van de beschreven scenario's en het advies hanteren we een aantal uitgangspunten. Deze zijn hieronder beschreven.

1. Uitvoering

- De uitvoering zoals beschreven in deze scenarioverkenning richt zich op de eerste fase waarin er een vaccin beschikbaar is. Naar verwachting duurt dit tot eind 2021.
- In deze notitie wordt onder uitvoering verstaan het selecteren, uitnodigen en vaccineren.
- Er komt een aparte verkenning voor de uitvoering van de tweede (naar verwachting meer structurele) fase, vanaf 2022.
- In principe moet in december 2020 gestart kunnen worden met vaccineren.
- Om de benodigde snelheid te realiseren, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande routes voor vaccinatie/logistiek/registratie.
- Er worden 4 grote doelgroepen onderscheiden, namelijk:
 - Medische risicogroepen
 - 70-plussers, als aparte leeftijdsgroep i.v.m. een ernstiger beloop van COVID-19
 - Zorgpersoneel
 - 0-70-jarigen (of een deel daarvan)
- Bij inzet van uitvoerders die al belast zijn met COVID-19-zorg moet in de verdere uitwerking goed worden gekeken hoe zij zo optimaal mogelijk ondersteund kunnen worden, om de belasting voor deze uitvoerders zo beperkt mogelijk te houden.
- Het moet voor de doelgroep laagdrempelig zijn om je te laten vaccineren.
- Het moet voor de uitvoerende partij mogelijk zijn om de 1.5 metermaatregelen te handhaven.
- Selectie, uitnodiging en vaccinatie hoeft niet perse bij één partij neergelegd te worden.
- Personen worden zoveel mogelijk persoonlijk uitgenodigd, waarbij de uitnodiging is aangepast aan de specifieke doelgroep.
- Dubbelingen bij het uitnodigen waardoor mensen meerdere uitnodigingen krijgen worden zoveel mogelijk vermeden.

2. ICT

In deze verkenning is uitgegaan van een de komst van een verplicht landelijk registratiesysteem (Covid Informatie- en Monitoringssysteem, CIMS) dat gebruikt kan worden voor selecteren, uitnodigen en registeren*.

- Er wordt zoveel mogelijk voorkomen dat er een dubbele registratielast is bij uitvoerders. Dit kan gerealiseerd worden door zoveel mogelijk in te bouwen in bestaande registratiesystemen en benodigde koppelingen met het landelijke registeren te realiseren. Mogelijk zal er vanwege de tijdsdruk in de eerste periode wel sprake zijn van dubbele registratielast.

*De besluitvorming rondom CIMS loopt nog en het is momenteel onduidelijk of dit verplichte register er gaat komen.

3. Vaccinlogistiek

- Er wordt ingezet op een efficiënte en beheersbare logistiek. Hierbij wordt versnippering zoveel mogelijk vermeden, door te kiezen voor uitvoerenden die vaccinatie van (grotere) groepen kunnen organiseren. Dit bevordert een snelle, efficiënte en meer servicegerichte uitlevering, zoals die nodig zal zijn bij de start van de vaccinatie. Hiermee wordt het risico op vaccinverlies beperkt, als ook de aanwezigheid van resterende voorraden vaccins op lokaal niveau die niet meer ingezet kunnen worden.
 - Vaccinverpakkingen: de vaccins worden in grootverpakking geleverd.
- Er wordt ingezet op borging van de kwaliteit van de vaccins door te kiezen voor uitvoerenden die ervaring met en faciliteiten voor cold chain en Good Distribution Practices hebben en bevoegd zijn om (andere) vaccins te mogen ontvangen en op te slaan.
 - Het beschikken over koelkasten met temperatuurbewaking, dedicated voor de opslag van medicatie is een goed startpunt. Als er voor COVID-19 extra maatregelen of opschaling nodig is, is dat voor deze partijen makkelijk goed te regelen. De eisen zijn bekend. *NB: opschaling voor ULTRA LOW opslag bij uitvoerenden is niet haalbaar.*
 - Bekend zijn met de bestaande afspraken en werkwijze in geval van incidenten en afwijkingen (bv melding cold chain afwijkingen, productklachten, logistieke klachten). De basis is bekend en aandacht kan gaan naar aanvullende afspraken, die specifiek nodig zijn voor COVID-19 vaccinatie.

Uitvoering per doelgroep

1. Medische risicogroepen

1.1 Advies

Het RIVM adviseert scenario 1a voor het selecteren, uitnodigen en vaccineren van medische risicogroepen. In dit scenario is de huisarts *verantwoordelijk* voor selectie, uitnodigen en vaccineren van de medische risicogroepen (extramuraal). De instellingsarts is verantwoordelijk voor het vaccineren van medische risicogroepen die zich intramuraal bevinden. Verantwoordelijk betekent niet dat alle activiteiten door hen moeten worden gedaan, eventueel kunnen delen van de uitvoering door andere bevoegde professionals gedaan worden onder verantwoordelijkheid van de huisartsen.

1.2 Om wie gaat het?

Er is een aanzienlijke overlap tussen de medische risicogroepen die in aanmerking komen voor griepvaccinatie en de medische risicogroepen die een risico lopen op een ernstiger beloop van een SARS-CoV-2-infectie. In vergelijking met indicaties voor griepvaccinatie, zijn de COVID-19 klinische risicogroepen gebaseerd op een hogere minimumleeftijd (70 jaar versus 60 jaar). Deze groep bespreken we ook apart bij kopje 2. Daarnaast zijn morbide obese mensen geïnccludeerd. De aantallen staan in onderstaande tabel.

Categorie	Aantallen
Volwassenen 18-69 met een indicatie voor griepvaccinatie	3.067.000
Volwassenen 18-69 jaar met een BMI ≥ 40 ervan uitgaande dat 50% van deze groep geen indicatie heeft voor griepvaccinatie	52.000
Geschat aantal volwassenen boven de 70 jaar dat onder een medische risicogroep valt*	1.150.000
Totaal	4.269.000

*Let op: er is een aanzienlijke overlap tussen de medische risicogroepen en de groep 70+. Afhankelijk van welke groep als eerste in aanmerking komt voor een vaccinatie, vallen de mensen die ouder zijn dan 70 en daarnaast een medische risicofactor hebben, in één van beide groepen.

Scenario 1a: huisarts verzorgt selectie, oproepen en vaccinatie extramuraal, instellingsarts intramuraal

Dit scenario schetst de situatie waarbij de huisarts verantwoordelijk is voor selectie, oproep en vaccinatie van de medische risicogroepen (extramuraal) die in hun registratiesysteem zitten en de instellingsarts verantwoordelijk is voor de medische risicogroepen die zich intramuraal bevinden.

Algemeen

De huisarts is de enige partij die een nagenoeg volledig overzicht heeft van de medische risicogroepen. De huisarts is daarom de enige partij die deze groep (extramuraal) kan selecteren uit het huisartsenregistratiesysteem (HIS). En lijkt daardoor ook de aangewezen persoon om deze groep uit te nodigen, omdat het doorgeven van de selectie aan het RIVM juridisch niet mogelijk lijkt omdat het hier gaat om medische gegevens. Dit wordt nog verder uitgezocht. De huisartsen zijn bekend met selectie, uitnodigen en vaccineren. Daarnaast bestaat er al een bestelapplicatie voor griep- en pneumokokkenvaccinatie die redelijk eenvoudig aangepast kan worden. De logistieke route is bekend. De registratiesystemen bij de huisartsen (HISsen) moeten aangepast worden om COVID-19-vaccinatie te kunnen registreren. Daarnaast is het voor de medische risicogroepen een bekende partij die goed bereikbaar en bekend is.

Het daadwerkelijk vaccineren kan door de huisarts gebeuren of de huisarts kan het vaccineren uitbesteden aan een derde partij. De verantwoordelijkheid voor selectie, oproepen, het vaccineren

zelf en de registratie van vaccinatie blijft in dit scenario echter bij de huisartsen. In overleg met de LHV kan er worden gekeken op wat voor manier ondersteuning kan worden geboden door bijvoorbeeld de inzet van een derde partij.

Draagvlak professionals

- De LHV verwacht dat het draagvlak voor COVID-19-vaccinatie onder huisartsen laag is. Zij zien deze vaccinatie niet primair als een taak van de huisarts. Het gaat hierbij immers om populatiegerichte preventie. Daarnaast noemen zij ook de belasting van de huisarts als reden voor het verwachte lage draagvlak. Daarbij gaf de LHV wel aan dat zij een mogelijke rol zien voor de huisarts bij de (selectie van) medische risicogroepen, omdat zij beseffen dat deze groepen alleen bij de huisartsen geregistreerd zijn.
- GGD GHOR heeft aangegeven vaccinatie van de medische risicogroepen niet als een taak te zien van de GGD'en.
- ActiZ, VGN en Verenso geven aan medische risicogroepen te kunnen vaccineren die intramuraal verblijven.

Draagvlak doelgroep en bereikbaarheid

- Het draagvlak bij de doelgroep is onbekend; we weten niet of er een voorkeur is voor een bepaalde uitvoerder van de vaccinatie. Medische risicogroepen krijgen wel een griepvaccinatie aangeboden via de huisarts. Dit is een voor hen bekende route, die ook als laagdrempelig wordt ervaren (zowel fysiek als om informatie te vragen).

Ervaring en informatiezorg

- De huisarts heeft veel ervaring met selecteren, oproepen en vaccineren en met de betreffende doelgroep. Daarnaast kan de huisarts vragen van de doelgroep beantwoorden. Door de vele onzekerheden rond COVID-19 worden er veel vragen verwacht. In overleg met de LHV kan gekeken worden hoe daarin kan worden ondersteund om te zorgen dat huisartsen niet overbelast raken.

Logistiek

- Er zijn ongeveer 5500-6000 huisartsen en instellingsartsen. Het bestel- en leveringsproces, als ook de declaraties kunnen lopen via de NPG-NPPV systematiek, via de (aangepaste) SNIPO webapplicatie.
- Het risico op spillage is in dit scenario groter dan bij de GGD (aangezien er meer locaties zijn), maar nog steeds klein.

Opslag

- Er moet gekeken worden of er genoeg opslagcapaciteit is, met name als COVID-19-vaccinatie samen valt met griep- en pneumokokkenvaccinatie. Dat laatste lijkt voorsnog niet plaats te gaan vinden, maar is afhankelijk van de uiteindelijke prioritering van doelgroepen door de GR en het moment dat vaccins beschikbaar komen voor deze doelgroep. Een optie is dat apothekers hierbij ondersteunen. Dit wordt nog verder verkend.
- Opslag van een vaccin dat bij -80C bewaard moet worden is niet mogelijk bij de huisarts.

Registratie

- Registratie van vaccinatie is nodig in het Huisarts Informatie Systeem (HIS). Op deze manier kan er ook gezorgd worden voor het versturen van de oproep voor de 2^e vaccinatie (indien nodig).
- Daarnaast moeten gegevens doorgestuurd worden naar het CIMS. Dit kan via verschillende routes:
- Optie 1: (handmatige) invoer via zorgverlenerportaal in CIMS. Het voordeel hiervan is dat dit meteen beschikbaar is, er hoeft geen koppeling plaats te vinden tussen de HIS en CIMS via het Landelijk SchakelPunt (LSP). Het nadeel is dat dit zorgt voor een dubbele registratie door de uitvoerder, namelijk in het eigen systeem (HIS) en in het landelijke systeem (CIMS).
- Optie 2: automatisch berichtenverkeer vanuit HISsen via LSP naar CIMS. De gegevens die de huisarts in zijn/haar HIS invoert, worden automatisch verstuurd, via het LSP, naar CIMS zodat de gegevens daar ook in staan. Het voordeel hiervan is dat er geen dubbele registratie nodig is door de uitvoerder. Het nadeel is dat het vrij ingewikkeld is om dit te regelen en het onduidelijk wanneer dit gereed is. Daarnaast zijn niet alle partijen aangesloten bij het LSP en dat is wel noodzakelijk.

Knelpunten

- Mensen met morbide obesitas zijn op dit moment niet geregistreerd bij de huisarts (of elders). Er moet uitgezocht worden of en hoe zij benaderd kunnen worden.
- LHV verwacht een laag draagvlak voor vaccinatie onder huisartsen.
- Het is nog onduidelijk hoe lang het duurt om HISsen aan te passen voor selectie, oproepen en registratie, maar de kans is groot dat dit niet op tijd geregeld is voor de start van de vaccinatiecampagne. Nedxis (vereniging van ICT-leveranciers in de zorg) geeft aan aan dat het belangrijk is dat VWS aangeeft dat deze aanpassing urgentie heeft en dat er aan de nodige voorwaarden (financiering) moet worden voldaan.
- Indien het niet op tijd lukt om een automatische koppeling tussen vaccinatieregistratie in de HISsen en CIMS te regelen, heeft dit negatieve invloed op het draagvlak omdat er dubbel geregistreerd moet worden. Hierbij zal incomplete data in het CIMS ontstaan, hetgeen gevolgen heeft voor de primaire doelen van landelijke registratie, zoals reeds eerder geformuleerd in de nota betreffende het centrale landelijke register.

Scenario 1b: huisarts verzorgt selectie, de uitnodigingen extramuraal en een derde partij vaccineert, instellingsarts vaccineert intramuraal

In dit scenario is de huisarts verantwoordelijk voor selectie en oproep van extramurale medische risicogroepen, de verantwoordelijkheid voor het vaccineren ligt bij een derde partij. De instellingsarts is verantwoordelijk voor intramurale bewoners.

Het RIVM adviseert deze route voor wat betreft de extramurale medische risicogroepen niet. Het is belangrijk dat de vaccinatie in het HIS komt te staan, omdat die gegevens nodig zijn voor het tijdig oproepen voor een eventuele 2^e vaccinatie. Dat wordt kwetsbaar en moeilijker te organiseren als de verantwoordelijkheid voor het vaccineren bij een derde partij ligt. Door de verantwoordelijkheid voor het vaccineren onder de huisarts te laten vallen, borgen we het vastleggen van de vaccinatiegegevens in de HIS. Door het vaccineren bij een andere partij te beleggen introduceren we daarnaast meer onzekerheden zoals de bereikbaarheid en bekendheid van een derde partij voor de mensen uit de doelgroep en logistiek en opslag van het vaccin, en mogelijke versnippering. De vaccinatie van medische risicogroepen moeten waarschijnlijk als eerste plaatsvinden, als de GR hier toe besluit. Het implementeren volgens een bestaande route is dan belangrijk voor de haalbaarheid.

Draagvlak professionals

- De eerste reactie van de LHV is dat dit scenario mogelijk op meer draagvlak onder huisartsen kan rekenen dan scenario 1a. De belasting voor huisartsen is lager doordat het vaccineren en bijbehorende organisatie niet plaats hoeven te vinden. De LHV verwacht wel dat vragen over het vaccineren in dit scenario nog wel bij de huisarts terecht komen.
- GGD GHOR heeft aangegeven vaccinatie van de medische risicogroepen niet als een taak te zien van de GGD'en.
- ActiZ, VGN en Verenso geven aan medische risicogroepen te kunnen vaccineren die intramuraal verblijven.

Knelpunten:

- Het is niet mogelijk om een oproep voor een 2^e vaccinatie te sturen omdat het uitnodigen en vaccineren door verschillende partijen wordt uitgevoerd en deze informatie niet wordt uitgewisseld.
- Er is geen ervaren derde partij (vanuit de bestaande routes) beschikbaar die deze groep wil vaccineren.
- Mensen met morbide obesitas zijn op dit moment niet geregistreerd bij de huisarts (of elders).
- Het is nog onduidelijk hoe lang het duurt om HISsen aan te passen voor selectie en hoe het mogelijk is (juridisch, technisch) om deze selectie dan te delen met een derde partij voor oproepen en vaccineren.

2. 70-plussers

2.1 Advies

Het RIVM adviseert het scenario waarin de huisarts verantwoordelijk is voor selectie, uitnodigen en vaccineren van de 70-plussers.

2.2. Om wie gaat het?

Op basis van bevolkingsgegevens uit 2019 zijn er 2,3 miljoen mensen van 70 jaar of ouder. Een deel van deze mensen zal ook een chronische ziekte hebben waarmee ze los van hun leeftijd een hoger risico lopen op een ernstiger beloop van COVID-19. De schatting is dat dit aandeel rond de 50% ligt (voor 65+) (NIVEL <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003575.pdf>).

Dit scenario overlapt deels met scenario 1. Afhankelijk van welke groep als eerste in aanmerking komt voor een vaccinatie, vallen de mensen die ouder zijn dan 70 en daarnaast een medische risicofactor hebben, in één van beide groepen.

2.3 Scenario 2a: Huisarts verzorgt selectie, oproep en vaccinatie extramuraal, instellingsarts intramuraal

Dit scenario schetst de situatie waarbij de huisarts verantwoordelijk is voor selectie, oproep en vaccinatie van de 70-plussers (extramuraal) en de instellingsarts verantwoordelijk is voor de 70-plussers die zich intramuraal bevinden.

Algemeen

Zoals gezegd overlapt deze groep voor een groot deel met de medische risicogroep. Dit pleit er voor om deze groepen door dezelfde partij te laten uitnodigen en vaccineren. Deze ouderen krijgen al een griepvaccinatie aangeboden via de huisarts. Dit is een voor hen bekende route, die ook als laagdrempelig wordt ervaren (zowel fysiek als om informatie te vragen). Het is verder belangrijk om verwarring binnen de groep 70-jarigen te voorkomen. Dit omdat de gegevens van 70+ met medische indicatie niet beschikbaar zal zijn voor de derde partij, die de 70+ zonder medische indicatie uitnodigen. Er zullen dubbelingen komen met het uitnodigen. Daarnaast zal een aanzienlijk (ouder) deel van deze doelgroep beperkt mobiel zijn, waardoor vaccinatie op een dichtbij gelegen locatie de voorkeur verdient.

Draagvlak professionals

- De LHV geeft aan dat huisartsen zich niet als geëigende partij zien om deze doelgroep te vaccineren, omdat selectie op leeftijd makkelijk door andere partijen te realiseren is.
- GGD GHOR Nederland ziet de GGD'en ook niet als geëigende partij om deze doelgroep te vaccineren omdat zij vinden dat deze groep thuis hoort bij de huisarts, omdat daar ook de griepvaccinatie is belegd. GGD GHOR ziet de COVID-vaccinatie als een gedeelde maatschappelijke opdracht.
- Actiz, VGN en Verenso geven aan 70-plussers te kunnen vaccineren die intramuraal verblijven.

Zie voor ervaring en informatiezorg, logistiek, opslag, registratie en knelpunten scenario 1a.

2.3 Scenario 2b: GGD verzorgt selectie, oproep en vaccinatie extramuraal, instellingsarts intramuraal

In dit scenario is de GGD verantwoordelijk voor selectie, oproepen vaccineren van extramurale 70-plussers. De instellingsarts is verantwoordelijk voor intramurale bewoners.

Het RIVM ontraadt deze route op basis van argumenten van toegankelijkheid, helderheid voor de overlappende doelgroep en compleetheid van het medisch dossier.

Draagvlak:

- GGD GHOR NL geeft aan niet zo'n laagdrempelige toegankelijkheid te kunnen waarborgen voor deze (deels minder mobiele) doelgroep. De huisartsen zijn hierin fijnmaziger gelokaliseerd.

3. Zorgpersoneel

3.1 Advies

Het RIVM adviseert het scenario waarbij ziekenhuizen hun eigen personeel vaccineren en het overige zorgpersoneel terecht kan bij een derde partij.

3.2 Om wie gaat het?

Volgens het CBS waren er in 2019 1,26 miljoen mensen werkzaam in de zorg. De tabel geeft een stratificatie van het aantal werknemers per branche. Niet al deze werknemers hebben nauwe contacten met patiënten, aangezien deze aantallen ook overheadtaken omvatten die wellicht vanuit huis worden verricht. Als zou worden aangenomen dat 85% van de werknemers wel contact heeft met patiënten, zou het aantal werknemers dat in aanmerking komt voor vaccinatie neerkomen op ongeveer 1,07 miljoen.

Sector	Werknemers
Ziekenhuis	301.000
GGZ	100.000
Huisartsen en gezondheidscentra	48.000
Verpleeghuizen, verzorgingstehuis en thuiszorg	384.000
Gehandicaptenzorg	157.000
Jeugdgezondheidszorg	35.000
Sociaal maatschappelijk werk	60.000
Overig ¹	174.000
Totaal	1.259.000

1: praktijken van tandartsen, tandartsspecialisten, verloskundigen, fysiotherapeuten, overige paramedische praktijken en alternatieve genezers, arbobegeleiding en re-integratie, preventieve gezondheidszorg en medische laboratoria, trombosediens en andere behandelondersteuning, ambulancediensten en zorgsamenwerkingsdiensten.

3.3 Scenario 3a: Arbodiensten vaccineren zorgpersoneel in ziekenhuizen, overig zorgpersoneel via GGD

Algemeen

Zorgpersoneel is een erg diverse en versnipperde groep en het is nog onduidelijk welke selectie gemaakt gaat worden om voor vaccinatie obv zorgberoep in aanmerking te komen. Naar verwachting gaat het ingewikkeld/onmogelijk worden om gericht te selecteren en uit te nodigen. Voor deze verkenning is met verschillende partijen gesproken, echter gezien de omvang van de groep nog niet met alle partijen. Dit scenario moet in een later stadium verder uitgewerkt worden.

3.3.1 Zorgpersoneel in ziekenhuizen

Algemeen

Een logische uitvoeringspartij voor vaccinatie van zorgpersoneel in het ziekenhuis zijn arbodiensten/bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen hebben medische kennis en expertise op het gebied van vaccinaties en infectieziekten. Zij zijn jaarlijks verantwoordelijk voor o.a. het uitvoeren van de griepvaccinaties voor zorgpersoneel in ziekenhuizen.

Draagvlak professionals

Het draagvlak onder de arbodiensten in het ziekenhuis wordt als hoog ingeschat.

Draagvlak doelgroep en bereikbaarheid

Voor zorgpersoneel is de arbodienst in het ziekenhuis een bekende en logische plek voor vaccinatie omdat zij hier ook jaarlijks een griepvaccinatie krijgen aangeboden.

Logistiek en opslag

Er zijn in Nederland ongeveer 120 ziekenhuislocaties. Arbodiensten van ziekenhuizen zouden

rechtstreeks vaccin kunnen bestellen, waarbij geleverd zal worden bij de ziekenhuisapotheek. Deze route is reeds bestaand voor het Rijksvaccinatieprogramma.

Registratie

- Registratie van vaccinatie is nodig in zowel het eigen registratiesysteem van de arbodienst, als in CIMS
- Er zijn veel verschillende registratiesystemen in gebruik door zorgorganisaties. Op dit moment wordt verkend wat er mogelijk is met de bestaande systemen voor ziekenhuisarbodiensten. De verwachting is dat koppeling tussen deze systemen, via het LSP, naar CIMS niet op korte termijn te regelen is.
- Gegevens moeten worden doorgestuurd naar het CIMS. Dit kan via verschillende routes:
 - Optie 1: (handmatige) invoer via zorgverlenerportaal in CIMS. Het voordeel hiervan is dat dit meteen beschikbaar is, er hoeft geen koppeling plaats te vinden tussen het systeem van de arbodienst en CIMS via het LSP. Het nadeel is dat dit zorgt voor een dubbele registratielast voor de uitvoerder omdat geregistreerd moet worden in het eigen systeem en in CIMS.
 - Optie 2: automatisch berichtenverkeer vanuit de systemen van het arbodienst via het LSP naar CIMS. De gegevens die de arboarts registreert in het eigen systeem worden automatisch verstuurd, via het LSP, naar CIMS zodat de gegevens daar ook in staan. Het voordeel hiervan is dat er geen dubbele registratielast is voor uitvoerders. Het nadeel is dat dit lastig te regelen is gezien de grote verscheidenheid aan registratiesystemen.

Knelpunten

- Het is nog onduidelijk hoe lang het duurt om de registratiesystemen voor de arbodiensten aan te passen voor selectie, oproepen en registratie, maar de kans is groot dat dit niet op tijd geregeld is voor de start van de vaccinatiecampagne.
- Indien het niet op tijd lukt om een automatische koppeling tussen vaccinatieregistratie in de systemen van de arbodiensten en CIMS te regelen, heeft dit negatieve invloed op het draagvlak omdat er dubbel geregistreerd moet worden. Hierbij zal incomplete data in het CIMS ontstaan, hetgeen gevolgen heeft voor de primaire doelen van landelijke registratie, zoals reeds eerder geformuleerd in de nota betreffende het centrale landelijke register.

3.3.2 Zorgpersoneel buiten ziekenhuizen

Algemeen

Er wordt momenteel nog verder verkend bij welke groepen zorgpersoneel de bedrijfsarts/arbodienst een vergelijkbare rol zou kunnen spelen als binnen de ziekenhuizen. Voor een groot deel van het zorgpersoneel buiten het ziekenhuis (en ZZP'ers) is een eigen bedrijfsarts/arbodienst niet in beeld. Daarnaast hebben veel bedrijfsartsen/arbodiensten geen of weinig ervaring met vaccinatie. Voor deze zorgmedewerkers is de bedrijfsarts/arbodienst mogelijk geen logische keuze voor het aanbieden van vaccinatie. Hierbij is versnippering vanuit logistiek ook een belangrijk punt. Ten aanzien van de griepvaccinatie is er een behoorlijke lage bereidheid om de grieprik te halen. Het is onbekend hoe het draagvlak onder zorgverleners zal zijn voor de vaccinatie tegen COVID-19. Dit maakt het risico op spillage groot als er geen sprake is van een meer landelijke aanpak voor vaccinatie om te voorkomen dat er veel vaccins blijven liggen of te weinig beschikbaar zijn op de vaccinatielocaties.

Selecteren en uitnodigen

De groep is erg divers en gericht selecteren/uitnodigen lijkt moeilijk haalbaar. Een optie kan zijn om via landelijke campagnes zorgpersoneel op de hoogte brengen van de mogelijkheid van vaccinatie. Zorgmedewerkers kunnen zich dan bijvoorbeeld via een website aanmelden voor een vaccinatie. Daarnaast is uitnodigen via werkgevers mogelijk een optie. Dit moet verkend worden en vervolgens verder besproken worden met VWS tav randvoorwaarden.

Vaccineren

Deze groep van zorgmedewerkers zou bij de GGD of een andere partij (zoals een arbo-arts in het ziekenhuis) terecht kunnen voor vaccinatie.

Logistiek en opslag

Er zijn in Nederland 25 GGD'en die over meerdere afleverpunten beschikken. GGD'en moeten rechtstreeks kunnen bestellen bij RIVM. In overleg met GGD'en moet dit verder uitgewerkt worden.

Registratie

Registratie in Coron-IT voor alle GGD-en wordt op dit moment verkend. Voor het doorsturen van gegevens naar CIMS zijn er verschillende opties:

- Optie 1: (handmatige) invoer via zorgverlenerportaal in CIMS (tevens voorkeursoptie RIVM)
- Optie 2 : berichtenverkeer vanuit CoronIT via LSP naar CIMS

Draagvlak professional

- Er is niet 1 landelijke partij die hiervoor in de lead is. ActiZ geeft aan dat het van belang is dat het voor zorgpersoneel zo laagdrempelig mogelijk georganiseerd moet worden en dat er baat zou zijn bij een centrale aanpak.
- GGD GHOR geeft aan de groep te kunnen vaccineren die tussen wal en schip valt (die dus geen eigen arbodienst hebben). Hierbij zoeken zij samenwerking met andere partijen.

Draagvlak doelgroep en bereikbaarheid

- Moet verder verkend worden

Ervaring en informatiezorg

- De GGD is bekend met grootschalige vaccinatiecampagnes zoals de vaccinatiecampagnes tegen meningokokken C en de pandemische griep.

Knelpunten

- Naar verwachting wordt het selecteren en uitnodigen van zorgpersoneel een knelpunt. In CIMS is geen zicht op deze doelgroep. Dit moet verder verkend worden.
- De GGD'en zijn ook belast met bron- en contactonderzoek wat ervoor zorgt dat er al een grote taak ligt bij de GGD'en. GGD GHOR NL geeft aan dat de GGD'en verwachten dat dit bron- en contactonderzoek mogelijk is afgeschaald op het moment dat er gevaccineerd moet gaan worden. Als dat niet zo is, dan zien zij verschillende mogelijkheden voor opschaling door inhuur van personeel.

4. 0 tot 70-jarigen

4.1 Advies

In dit scenario wordt de selectie en uitnodiging geregeld door het RIVM vanuit CIMS. Mensen kunnen vervolgens bij de GGD terecht voor hun vaccinatie(s).

4.2 Om wie gaat het?

Iedereen tussen 0 en 70 jaar of een gedeelte hiervan. Er zit overlap in deze leeftijdsgroep en de doelgroepen beschreven bij 1 en 3.

4.3 Scenario 4a: RIVM verzorgt selectie en uitnodiging, GGD vaccineert

Algemeen

In dit scenario wordt de selectie en uitnodiging geregeld door het RIVM vanuit CIMS. Mensen kunnen vervolgens bij de GGD terecht voor hun vaccinatie(s)

Draagvlak professionals

- GGD GHOR NL geeft aan dat zij het vaccineren van deze doelgroep zien als hun maatschappelijke taak.

Draagvlak doelgroep en bereikbaarheid

- De diverse GGD-locaties zitten verspreid over Nederland.

Zie voor ervaring en informatiezorg, logistiek, opslag en registratie scenario 3a.

Knelpunten:

- Indien er geen verplicht landelijk registratiesysteem komt, dan zal een deel van de doelgroep mogelijk een dubbele uitnodiging krijgen omdat in CIMS niet duidelijk is wie al gevaccineerd is omdat hij/zij ook tot een andere doelgroep behoort. Het gaat dan om medische risicogroepen en zorgpersoneel. Het is in dat geval ook moeilijk in te schatten hoeveel vaccins er nodig zijn omdat niet duidelijk is wie nog gevaccineerd moet worden.
- De GGD'en zijn ook belast met bron- en contactonderzoek wat ervoor zorgt dat er al een grote taak ligt bij de GGD'en. GGD GHOR NL geeft aan dat de GGD'en verwachten dat dit bron- en contactonderzoek mogelijk is afgeschaald op het moment dat er gevaccineerd moet gaan worden. Als dat niet zo is, dan zien zij verschillende mogelijkheden voor opschaling door inhuur van personeel.
- GGD'en hebben locaties die weliswaar verspreid zitten over Nederland. Echter, de reistijd kan oplopen omdat gebruik gemaakt kan worden van grootschalige locaties.

Hoe verder?

Allereerst is het van belang dat VWS een besluit neemt over welke partij welk gedeelte van de uitvoering op zich neemt. Om dat te kunnen doen is het belangrijk dat VWS, waar nodig in samenwerking met het RIVM, het draagvlak onder de partijen verder verkent en kijkt welke randvoorwaarden er nodig zijn. Gezien door het RIVM geadviseerde rol van de huisartsen bij de medische risicogroepen en de 70+ heeft een gezamenlijk gesprek van VWS en RIVM met hen hoge prioriteit.

Er moet besloten worden of verder gegaan kan worden met voorbereidende stappen voor het inbouwen van de selectiemogelijkheden in de HISsen, in afwachting van een definitief advies van de GR over medische risicogroepen.

Daarnaast moet er een besluit genomen worden over al dan niet (verplicht) landelijk registreren zodat de volgende stappen gezet kunnen worden op het gebied van registratie.

Vervolgens:

- VWS zoekt uit hoe de financiering geregeld wordt en welk tarief gehanteerd gaat worden.
- Het RIVM levert een implementatieplan, met hierin onder meer aandacht voor:
 - Er moet worden onderzocht in hoeverre het RIVM nog een rol kan spelen in het ondersteunen van de uitvoerende partijen
 - Het RIVM zoekt uit wat er mogelijk is qua koppelingen tussen registratiesystemen en wat het bijbehorende tijdspad is
 - Het RIVM zoekt uit wat er mogelijk is qua uitnodigen (zelf aanmelden, het ontvangen van gegevens over zorgmedewerkers etc.)
 - Hoe ziet de deskundigheidsbevordering eruit per partij
 - Er wordt een communicatieplan opgesteld (samen met VWS)

Aandachtspunten per (mogelijke) uitvoerende partij

GGD GHOR Nederland

GGD GHOR Nederland is de belangenbehartiger voor de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland

- De GGD-en zien een rol in de uitvoering van de COVID-19 vaccinatie. Zij willen dit samen met andere partijen doen, waarbij iedere mogelijke uitvoerende zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Iedereen die kan en mag vaccineren moet ingezet worden (zorg, arbo, GGD, huisartsen).
- De GGD-en pleit ervoor dat de huisartsen de griep-doelgroep (kwetsbare personen) vaccineert. De zorgmedewerkers zouden via hun werkgever gevaccineerd moeten worden. Zij zien vooral een vangnet-rol voor zichzelf: alle mogelijke groepen anders dan zorgmedewerkers en kwetsbare personen kunnen door de GGD-en gevaccineerd worden..
- Randvoorwaarden zijn van belang. Daarbij wordt genoemd dat logistiek op regionaal niveau georganiseerd moet zijn. Planning is belangrijk: "als het planmatig kan dan kan er veel".
- Vanwege de grote uitdaging op COVID-19 vaccinatie, is de vraag van de GGD-en of en zo ja welke keuzes gemaakt worden om RVP-vaccinaties uit te stellen en daarmee JGZ-ers vrij te maken. Ook wordt het idee genoemd om studenten van verpleegkunde en geneeskunde opleidingen in te zetten in ruil voor studiepunten. Vaccinatie buiten kantooruren zou mogelijk de uitvoering vergemakkelijken.
- De vraag is hoe de vaccinatiecampagne zich verhoudt tot andere (crisis-) werkzaamheden, zoals bron- en contactonderzoek. De GGD verwacht dat de BCO activiteiten afnemen als de vaccinatie start. Dit is een belangrijk aandachtspunt.

LHV

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is een vereniging van en voor huisartsen (in opleiding). Zij behartigen de belangen van deze professionals, hun praktijken en het huisartsenvak in zijn algemeenheid.

- De werkdruk in de huisartsenpraktijk is hoog. De verwachting van het LHV is dat daarom het draagvlak onder huisartsen om een rol te spelen in COVID-19 vaccinatie gering is.
- Het LHV verwacht dat er geen draagvlak is voor vaccineren op basis van leeftijdscohorten. Het bestuur zal dit daarom niet voorleggen aan de leden.
- Voor betrokkenheid bij vaccinatie van medische risicogroepen is mogelijk meer draagvlak. Het is uitlegbaar dat het belangrijk is dat de huisartsen bij die groep een rol spelen, omdat alleen zij deze groep in beeld hebben.
- Het heeft de voorkeur om dan enkel de doelgroep te selecteren en de gegevens door te geven aan het RIVM, zodat uitnodigen en vaccineren door andere partijen dan de huisarts kan plaatsvinden.
- LHV wil graag meer inzicht in de aantallen waarom het gaat als medische risicogroepen worden gevaccineerd. Dit ten behoeve van het besluitvormingsproces. RIVM levert hiervoor een notitie aan. Besluitvorming wordt op z'n vroegst in november verwacht.
- Vaccinvoorziening, informatievoorziening etc. lopen bij voorkeur gelijk aan de wijze waarop dit gebeurt bij de griep- en pneumokokkenvaccinatie

SNPG

SNPG is een zelfstandige uitvoeringsorganisatie, die uitvoerders (huisartsen en medewerkers van zorginstellingen) informeert en faciliteert bij de uitvoering van de jaarlijkse griepvaccinatiecampagne en de Pneumokokkenvaccinatie voor ouderen.

- De SNPG geeft aan graag een bijdrage te leveren aan een COVID-19 vaccinatiecampagne en verwacht dit goed te kunnen door de recente ervaring met de implementatie van de pneumokokkenvaccinatie.
- De SNPG denkt ook een rol te kunnen spelen in het ondersteunen van andere uitvoerders dan die voor de griep- en pneumokokkenvaccinatie. Maar dan moeten juiste afspraken gemaakt worden over rol en verantwoordelijken. Op dit moment is statutair vastgelegd dat zij de huisartsen ondersteunen.

- SNPG heeft goede kanalen voor informatie richting de uitvoerders. Deze kanalen kunnen ook gebruikt worden voor info over COVID-19-vaccinatie. Hetzelfde geldt voor de webapplicatie die gebruikt wordt voor o.a. het bestellen en declareren van vaccins/vaccinatie. Het RIVM is eigenaar hiervan en SNPG heeft een gebruikerslicentie.

NHG

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan de professionalisering van de beroepsgroep door wetenschap te vertalen naar de huisartsenpraktijk.

- De rol van het NHG is vooral ondersteuning van de huisarts, o.a. door informatievoorziening naar de huisarts en ondersteuning bij patiëntenvoorlichting (bijv. via Thuisarts.nl).
- De verwachting van het NHG is dat kenmerken van het vaccin, waaronder effectiviteit, bepalend zullen zijn voor het draagvlak onder huisartsen.
- Het NHG wil bijdragen aan een zinvol vaccinatieprogramma en ziet een afbreukrisico door de vele onzekerheden die er nog zijn. Er is een risico dat een programma later niet effectief of zelfs gevaarlijk blijkt te zijn. Dit zou af kunnen stralen op de huisarts, voor wie de goede reputatie bij zijn patiënten essentieel is.
- Indien huisartsen een rol krijgen in de selectie van patiënten dan kan het NHG daarbij mogelijk een rol spelen in de informatievoorziening naar en deskundigheidsbevordering van huisartsen. Financiering moet dan wel geregeld zijn.
- Voor vaccinvoorziening en deskundigheidsbevordering kan gebruik gemaakt worden van de kanalen die nu gebruikt worden voor griep- en pneumokokkenvaccinatie.
- Grote voorkeur gaat bij registratie uit naar koppeling met HISsen om dubbele registratie te voorkomen.

Verenso

Verenso is de vereniging van en voor specialisten ouderengeneeskunde. Specialisten ouderengeneeskunde behandelen en begeleiden patiënten met een complexe zorgproblematiek. De specialist ouderengeneeskunde werkt vaak in een verpleeghuis, maar ook buiten het verpleeghuis. Er zijn in Nederland ongeveer 1500 specialisten ouderengeneeskunde. Het gaat in dit geval met name om hun rol in verpleeghuizen.

- Het draagvlak onder specialisten ouderengeneeskunde hangt af van kenmerken van het vaccin, waaronder effectiviteit. Als het vaccin goed werkt zal het draagvlak waarschijnlijk goed zijn.
- Verenso geeft aan dat het ook heel belangrijk is om het personeel zelf te vaccineren, ook vanwege het ziekteverzuim en de angst om patiënten te besmetten.
- Er zijn zorgen over een tekort aan personeel om te vaccineren, juist ook omdat er vanwege COVID-19 veel ziekteverzuim is.
- Als er gevaccineerd gaat worden, dan is de verwachting dat dit relatief snel te regelen is (binnen 5 weken).
- De logistiek kan aansluiten bij de logistiek voor de griep- en pneumokokkenprik.
- Het is belangrijk dat er geregistreerd kan worden in het eigen dossier (en daar dus iets wordt ingebouwd).
- Een webinar of e-learning wordt gezien als een goede manier om scholing te verzorgen.

Actiz

Actiz is de branchevereniging van bijna 400 organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd. Actiz vertegenwoordigt ongeveer 450.000 medewerkers intramuraal en in de wijkverpleging. Er zijn daarnaast ongeveer 250.000 vrijwilligers en directe naasten. 130.000 mensen wonen in verpleeghuizen (dit moet worden gecheckt).

- Actiz is van mening dat het belangrijker is om de medewerker (en omgeving) te vaccineren dan de cliënten.
- De indruk is dat de bereidheid om te vaccineren groot is. Het is wel van belang dat het eenvoudig is om de prik te halen en dat het vaccin veilig is.
- Als het RIVM het advies geeft om te vaccineren en de SOG (Verenso) en de NHG nemen dit advies over dan is er verder geen besluit nodig. Vervolgens kunnen cliënten kiezen of ze zich wel of niet laten vaccineren.

- De leden van Actiz kunnen in principe snel beginnen. Hoe eerder ze aspecten weten, hoe beter ze het kunnen regelen.

VGN

VGN is een ledenorganisatie/belangenorganisatie. Er zijn 172 organisaties aangesloten die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg. Er zijn zo'n 200.000 cliënten in de gehandicaptenzorg, deels zelfstandig wonend en deels wonend in instellingen. Er zijn ca. 180.000 mensen werkzaam in de gehandicaptenzorg, waarvan 110.000 mensen cliëntgebonden taken uitvoeren. Er zijn ook organisaties werkzaam in de gehandicaptenzorg die niet bij VGN aangesloten zijn.

- Het draagvlak onder de VGN-leden voor griepvaccinatie voor bewoners wordt als goed beoordeeld. Verwachting is dat dat ook zal gelden voor COVID-19 vaccinatie voor bewoners.
- Informatie voor medewerkers (die voor het grootste deel een sociaal pedagogische achtergrond hebben) om cliënten of bewindvoerders goed te kunnen informeren is erg belangrijk.
- Laagdrempelige informatie die begrijpelijk is voor cliënten/mensen met een beperking (zie ook wat door de Rijksoverheid is gedaan voor Corona, via Steffie.nl) is ook belangrijk.
- De inschatting van VGN is dat het efficiënter is om de vaccinatie van medewerkers door een andere partij uit te laten voeren. Een scenario waarbij een medewerker naar een centraal punt kan voor vaccinatie (huisarts, GGD) geeft minder organisatorische issues en heeft dus de voorkeur.

Overig

Naast de hier beschreven partijen zijn er ook andere partijen die mogelijk een rol kunnen spelen in een grootschalige COVID-19-vaccinatiecampagne. Bijv. aanbod van logistiek of koelcapaciteit door apothekers, aanbod van locaties of medewerkers van commerciële partijen die zich bezig houden met vaccineren. Deze hebben wij op dit moment niet meegenomen in deze verkenning. Het is mogelijk zinvol blijken deze partijen nog in te zetten, te meer omdat de partijen die meegenomen zijn in deze verkenning veelal aangeven dat de werkdruk op dit moment al zeer hoog is.

Bijlage 1: Lijst met betrokkenen

De gesprekken die zijn gevoerd met de betrokken partijen zijn een *eerste verkenning geweest*. Doordat er nog veel onzekerheden zijn rond de vaccinatie is het voor de betrokken partijen lastig een inschatting te maken van de situatie.

Partij	Naam	Datum interview
GGD GHOR	(10)(2e)	1 september 2020
LHV	(10)(2e)	27 augustus
NHG	(10)(2e)	3 september
SNPG		27 augustus
Verenso		27 augustus
VGN	(10)(2e)	24 augustus 2020
ActiZ	(10)(2e) en (10)(2e)	27 augustus 2020