

To: 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl
Cc: 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl; 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl; 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl; 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl;
From: 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl;
Sent: Tue 1/26/2021 10:16:00 AM
Subject: GGD & tweede prik uitzonderingsscenario's
Received: Tue 1/26/2021 10:16:01 AM
[Inventarisatie risico tweede prik uitzonderingsscenario's.pdf](#)

Hoi 5.1.2e

Zoals net besproken zijn er twee elementen die eventueel meegenomen kunnen worden naar het GGD overleg die uit de uitzonderingssituaties analyse komen en als oplossingsrichting kunnen helpen. De vraag: moet er meer uitzoekwerk gedaan worden zoals 5.1.2e aangeeft, of is dit voldoende om mee te nemen in het overleg? Zie ook de zinsneden die ik gekopieerd heb uit de email van 5.1.2e met terechte opmerking dat het een ander vraagstuk kan worden.

Ik heb een selectie van enkele slides toegevoegd die meer detail geven.

1. Verpleeghuizen en gehandicaptenzorg (geen nieuwe doelgroep voor GGD)

- a. **Situatie:** Voor de zeer kleine hoeveelheid waarbij onvoldoende vaccins zijn verkregen voor de 2^e dosis, de 2^e levering niet door kan gaan of onvoldoende.
- b. **Aantallen:** verwachting van zeer weinig (momenteel 15.000 bewoners en 1.000 zorgprofessionals) waarvan bij inschatting een zeer kleine fractie dit probleem speelt.
- c. **Oplossingsrichting:** GGD als vangnet voor deze fractie. Hiervoor moet nog wel meer uitgezocht worden op uitvoeringsaspecten zoals 5.1.2e aangaaf (registratie, risico's, bekostiging etc).

2. Acute zorg

- a. **Situatie:** diverse uitzonderingsscenario's zijn er, maar er is de wens om een 'algemeen vangnet' te hebben voor alle acute zorg scenario's.
- b. **Aantallen:** Na aanmoediging ziekenhuizen om zoveel mogelijk te schuiven kan het voorkomen dat naar schatting < 150 zorgprofessionals de tweede prik missen.
- c. **Oplossingsrichting:** GGD als vangnet. Voordeel is bestaande routing en makkelijkste route. Via BRBA app voorkomt het administratief werk. Nadeel is richtlijn en werkwijze aanpassing wat vereist is.

Reactie 5.1.2e (25-01)

Deze twee verzoeken creëren het beeld dat de GGD's mogelijk het vangnet worden voor deelnemers die niet (meer) in hun eigen traject terecht komen. Daarmee wordt het mogelijk een ander vraagstuk. Ook zal deze problematiek in algemene zin toenemen als er meer trajecten lopen en meer verschillende soorten vaccins gebruikt worden.

We kunnen dit opnemen met GGD GHOR NL, maar er zitten wel verschillende uitvoeringsaspecten aan die goed doorgedacht en -besproken moeten worden, voordat iets toegezegd kan worden. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het uitnodigen, aan het registreren, risico's (bijv. bij gebruik meerdere soorten vaccins), de bekostiging etc.

Overigens heeft GGD/GHOR NL het idee neergelegd om een breed uitvoeringsoverleg met alle uitvoeringpartijen te organiseren, waarbij allerlei uitvoeringsaspecten, vraagstukken die voor alle partijen gelden en voor vraagstukken die

mogelijk blijven liggen, besproken kunnen worden. In een dergelijk overleg kun vraagstukken zoals 'de 2^e prik via een andere partij' besproken kunnen worden. Ik ga bij de uitvoeringsorganisaties na of hier interesse voor is.

5.1.2e

5.1.2e