

Draaiboek “Infectieziekten en Veiligheid, massavaccinatie pokken”

**Regionaal draaiboek voor preparatie en uitvoering van een massavaccinatie tegen
pokken op basis van landelijke richtlijnen**

GGD / GHOR Drenthe

Assen, 1 mei 2003

Versie 1.1.

Inhoudsopgave

Assen, 31 maart 2003	1
Voorwoord.....	5
Hoofdstuk 1.....	6
1.1. Inleiding.....	6
1.2. Draaiboek regio Drenthe.....	6
1.3. Ringvaccinatie in relatie tot massavaccinatie.....	7
1.4. Omvang vaccinatie Drenthe.....	7
1.5. Termijn (eerste) vaccinatie.....	7
1.6. Multidisciplinaire aanpak.....	7
1.7. Crisismanagement Drenthe.....	8
1.8. Bestuurlijke context.....	8
1.9. Aanpak opstellen en uitwerken draaiboek.....	8
Hoofdstuk 2.....	10
Organisatie crisismanagement in relatie tot massavaccinatie).....	10
2.1. Bestuurlijk overleg (BO).....	10
2.2. Regionaal beleidsteam (RBT).....	10
2.3. Regionaal Operationeel Team (ROT).....	10
2.4. CoördinatieTeam Plaats Incident (CTPI).....	10
2.5. Priklocaties.....	11
Hoofdstuk 3.....	12
Openbare orde en veiligheid.....	12
3.1. Noodwetgeving.....	12
3.2. Beveiliging priklocaties.....	12
3.4. Distributie vaccin en bijbehorend materiaal.....	13
3.5. Afvoer restvaccin.....	13
3.6. Afvoer besmet materiaal.....	13
3.7. Personeel.....	13
Hoofdstuk 4.....	14
Communicatie en informatie.....	14
4.1. Voorlichting.....	14
4.2. Multidisciplinaire informatievoorziening ROT.....	14
4.3. Operationele informatie.....	14
4.4. Medische informatie.....	14
4.5. Interne communicatie.....	14
Hoofdstuk 5.....	15
Opbouw organisatie massavaccinatie.....	15
5.1. Benodigd personeel priklocaties.....	15
5.1.1. Receptionisten.....	15
5.1.2. Administratief personeel.....	15
5.1.3. Artsen/verpleegkundigen triage.....	15
5.1.4. Psychosociale hulpverleners.....	16
5.1.5. Vaccinateurs/omlopen.....	16
5.1.6. EHBO.....	16
5.1.7. Locatiemanager.....	16
5.1.8. Assistent locatiemanager.....	16
5.1.9. Liaison gemeente.....	16
5.2. Werving en selectie personeel.....	17
5.3. Registratie personeel.....	17
5.4. Arbeidsvoorwaarden.....	17
5.5. Werving en selectie instructeurs.....	17
5.6. Instructie en opleiden personeel.....	18
5.7. Vaccinatie personeel.....	18
5.8. Identificatie, herkenbaarheid personeel.....	18
5.9. Actiecentrum GGD.....	18
5.9.1. Locatie.....	19
5.9.2. Taakstelling.....	19
5.9.3. Benodigd personeel actiecentrum, inclusief sleutelfuncties.....	19
5.10. Benodigd personeel crisismanagement GHOR.....	19

Hoofdstuk 6.....	20
Selectie, inrichting en logistiek priklocaties.....	20
6.1. Locaties.....	20
6.1.1. Openstelling priklocaties.....	20
6.2. Inrichting.....	20
6.3. Logistiek.....	21
6.4. Verbindingen.....	21
6.5. Verkeerscirculatieplan.....	21
6.6. Parkeerfaciliteiten personeel priklocatie.....	21
Hoofdstuk 7.....	22
Oproepen.....	22
7.1. Mobiele groepen.....	22
7.2. Niet mobiele groepen.....	23
7.3. Bijzondere groepen.....	23
Hoofdstuk 8.....	25
Alarmering.....	25
8.1. Sleutelfuncties.....	25
8.1.1. RGF;.....	25
8.1.2. Korpschef politie;.....	25
8.1.3. Regionaal brandweer commandant;.....	25
8.1.4. RGF;.....	25
8.1.5. Ambtenaren Openbare Orde en Veiligheid (AOV'ers);.....	25
8.1.6. Beheerders priklocaties;.....	25
8.1.7. Voorlichters;.....	26
8.1.8. Contactpersonen verbindings;.....	26
8.1.9. Contactpersonen ketenpartners.....	26
8.2. Personeel actiecentrum GGD.....	26
8.2.1. Hoofd actiecentrum GGD.....	26
8.2.2. Assistent hoofd actiecentrum GGD;.....	26
8.2.3. Coördinatoren kernactiviteiten.....	26
8.3. GHOR-personeel.....	26
8.3.1. RGF/plv. RGF;.....	26
8.3.2. HSGHOR en assistent HSGHOR;.....	26
8.3.3. CvDG's en OvDG's;.....	26
8.3.4. Overig personeel.....	26
8.4. Personeel priklocaties.....	26
8.4.1. Locatiemanagers;.....	26
8.4.2. Assistent locatiemanagers;.....	26
8.4.3. Instructeurs + toezichhouders;.....	26
8.4.4. Artsen/verpleegkundigen;.....	26
8.4.5. Personeel PSHOR (inclusief coördinatieteam PSHOR);.....	27
8.4.6. Vaccinateurs/omlopen;.....	27
8.4.7. EHBO-personeel;.....	27
8.4.8. Gemeentelijk personeel;.....	27
8.4.9. Overig personeel.....	27
8.5. Ketenpartners.....	27
Hoofdstuk 9.....	28
Het vaccinatieproces (fase C).....	28
9.1. Vaccinatie mobiele bevolking (dag 1 - 4).....	28
9.1.1. Triage.....	28
9.1.2. Voorlichting, advisering en toestemming (informed consent).....	28
9.1.3. Registratie.....	29
9.1.5. Voorlichten verzorging en controle.....	29
9.1.6. Uitreiken informatie- en verzorgingspakket.....	29
9.2. Vaccinatie niet mobiele groepen (dag 5 en 6).....	29
9.3. Vaccinatiecontrole en (re)vaccinatie mobiele bevolking (dag 10 – 13).....	29
9.4. Vaccinatiecontrole niet mobiele groepen (dag 15 en 16).....	29
9.5. Vaccinatiecontrole dag 23 en 24 ge(re)vaccineerden (mobiele bevolking).....	30
9.6. Vaccinatiecontrole ge(re)vaccineerden niet mobiele groepen (dag 23 en 24).....	30
9.7. Afschaling (na dag 30).....	30

Hoofdstuk 10.....	31
Ringvaccinatie.....	31
10.1. Draaiboek ringvaccinatie.....	31
10.2. Locatie quarantaine.	31
10.3. Beveiliging quarantainelocatie.	31
10.4. Logistiek.....	31
10.5 Personeel.	31
Hoofdstuk 11.....	32
Ketenpartners.	32
Hoofdstuk 12.....	33
Kwaliteitsmanagement.	33
Hoofdstuk 14.....	35
Constateringen, beperkingen, knelpunten en aandachtspunten.	35
14.1. Constateringen.	35
14.2. Beperkingen.	35
14.2.1. Financiële middelen.	35
14.2.2. 24 uren vaccinatie mobiele bevolking.	35
14.2.3. Start massavaccinatie.	35
14.2.4. Personeel.	36
14.2.5. Uniformiteit.....	36
14.2.6. Oproepsets (informatievoorziening).....	36
14.3. Knelpunten.	36
14.3.1. Centrale boodschap.	36
14.3.2. Grensverkeer.	36
14.3.3. Triage en informed consent.	36
14.3.4. Aansprakelijkheid.	36
14.3.5. Arbo voor medisch personeel.....	37
14.3.6. Bijstand defensie.	37
14.4. Aandachtspunten.	37
Lijst met afkortingen.	38
BEGRIPPEN	39
OVERZICHT BIJLAGEN.....	40

Voorwoord.

Op 16 december 2002 vraagt het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport (VWS) aan GGD-Nederland om draaiboeken bioterrorisme te ontwikkelen, te beginnen met een draaiboek “massavaccinatie pokken”. Deze vraag dient te resulteren in een landelijk draaiboek en in het verlengde hiervan regionale draaiboeken, die alle gereed moeten zijn op 1 april 2003.

Voor u ligt het regionale draaiboek massavaccinatie pokken voor de provincie Drenthe. Het draaiboek beschrijft hoe in geval van een acute situatie, als gevolg van een besluit van de regering, een zo groot mogelijk deel van de Drentse bevolking binnen 30 dagen gevaccineerd kan worden en waarbij de nadruk ligt op de eerste 4 dagen. De GGD Drenthe heeft bij de totstandkoming samengewerkt met de Regiopolitie Drenthe, de Regionale Brandweer Drenthe (RBD), de provincie Drenthe, de Drentse gemeenten en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). Medewerkers van met name dit bureau, gehuisvest bij de GGD Drenthe, hebben de afgelopen 3 maanden alle prioriteit gegeven aan de realisatie van het draaiboek. Een bijzonder woord van dank is hier op zijn plaats.

In het kader van de voorbereiding zijn door ons alle zorginstellingen benaderd met de vraag of zij en zo ja hoeveel, personeel kunnen leveren voor een eventuele massavaccinatie. Er bleek een grote bereidheid te bestaan om een bijdrage te leveren. Daarom ook mijn dank voor de inbreng van de ketenpartners.

Tot slot spreek ik de hoop uit dat, ook al zijn wij nu in bezit van een goed draaiboek, het nooit nodig zal zijn om hetgeen wat beschreven staat ten uitvoer te brengen.

J.G. Ensing,
directeur GGD Drenthe, Regionaal Geneeskundig Functionaris.

Hoofdstuk 1.

1.1. Inleiding.

Bij brief van 16 december 2002 heeft het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport (VWS) het bureau van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI), gevestigd bij GGD Nederland, gevraagd om draaiboeken bioterrorisme te ontwikkelen, te beginnen met een draaiboek pokken.

GGD Nederland heeft daartoe een projectteam ingesteld, het landelijk projectteam Infectieziekten en Veiligheid Massavaccinatie Pokken (I&V – MP).

Inmiddels is de definitieve versie van het Landelijk draaiboek Infectieziekten en Veiligheid Massavaccinatie Pokken, versie 1.0 gedateerd maart 2003, verschenen. Het draaiboek bevat (landelijke) uitgangspunten en richtlijnen ten behoeve van een regionaal draaiboek voor de preparatie en uitvoering van massavaccinatie tegen pokken.

De opdracht van het ministerie van VWS aan GGD Nederland betreft het maken van een draaiboek “massavaccinatie pokken” voor de acute situatie, waarbij de voorbereidingstijd uiterst gering kan zijn (48 uur) en een zo groot mogelijk deel van de bevolking als gevolg van een besluit van de regering binnen 4 dagen gevaccineerd moet worden.

Het ministerie van VWS heeft daarbij aangegeven dat een landelijk draaiboek gereed moet zijn op 1 april 2003. In het verlengde hiervan dienen de GGD'en het regionaal draaiboek eveneens gereed te hebben op 1 april 2003.

De opdracht is verder afgebakend in het kader van de fasering van het gehele traject.

Achtereenvolgens zijn te onderscheiden:

- Fase A: planmatige voorbereiding,
- Fase B1: operationele voorbereiding op de uitvoering van massavaccinatie,
- Fase B2: opschaling en gereed maken organisatie voor uitvoering,
- Fase C: daadwerkelijke uitvoering na besluit tot massavaccinatie,
- Fase D: nazorg en afschaling.

De overgang naar een volgende fase vindt pas plaats nadat het Kabinet of het ministerie van VWS een daartoe strekkend besluit heeft genomen.

Overeenkomstig de opdracht aan GGD Nederland vindt op dit moment ook regionaal alleen de planmatige voorbereiding plaats (fase A). In het regionale draaiboek wordt voorsnog alleen uitgewerkt en vastgesteld, wat er in de operationele voorbereiding moet gebeuren (fase B), teneinde de uitvoering van een (eventuele) massavaccinatie (fase C) succesvol te laten verlopen in de gestelde termijn.

Op basis van het vorenstaande moet geconstateerd worden dat het in fase A niet mogelijk is om binnen 24 uur na een daartoe genomen besluit van het kabinet tot massavaccinatie over te gaan.

Voorts dat de omschreven verantwoordelijkheden en termijnen voor een goede en tijdige uitvoering van een massavaccinatie slechts kunnen worden waargemaakt indien een tijdige levering van nader omschreven middelen (materialen en financiële bijdragen) is gewaarborgd.

1.2. Draaiboek regio Drenthe.

Het regionaal draaiboek van de GGD/GHOR Drenthe is gebaseerd op de uitgangspunten en richtlijnen van het hiervoor genoemde landelijk draaiboek. Het bevat tenminste de noodzakelijke elementen en een beschrijving van de randvoorwaarden die het mogelijk maken om in geval van nood met de feitelijke voorbereiding van een massavaccinatie van de bevolking in de provincie Drenthe te kunnen aanvangen.

Ten aanzien van de voorbereiding op de uitvoering van een eventuele massavaccinatie is er een belangrijke rol weggelegd voor de GGD. Bij de uitvoering worden evenwel ook andere partners binnen de geneeskundige keten betrokken.

Het regionaal draaiboek wordt geen statisch draaiboek. Ontwikkelingen na 1 april 2003 – zowel landelijk als regionaal – worden voor zover van toepassing in fase B1 verwerkt in het draaiboek.

Voorts kunnen delen uit het regionaal draaiboek integraal gebruikt worden bij de operationele voorbereiding van de bestrijding van een andere (moedwillig verspreide) infectieziekte.

In de rest van de tekst wordt met de term “draaiboek” het regionaal draaiboek van de GGD/GHOR Drenthe bedoeld, tenzij anders aangegeven.

1.3. Ringvaccinatie in relatie tot massavaccinatie.

De bestrijding van infecties met het pokkenvirus (variola) vindt in eerste instantie en bij voorkeur plaats door middel van ringvaccinatie en isolatiemaatregelen. Ringvaccinatie is het uitgangspunt van de regering bij een uitbraak van pokken. In dat geval wordt dan ook de normale structuur voor infectieziektebestrijding gevolgd. Door het LCI is een landelijk draaiboek gemaakt, bedoeld voor de bestrijding van een uitbraak door ringvaccinatie. De GGD Drenthe handelt in voorkomende gevallen overeenkomstig dit (LCI) draaiboek, en heeft op basis van dit draaiboek een regionaal draaiboek ringvaccinatie opgesteld. Het draaiboek massavaccinatie sluit in procesmatige zin aan op het draaiboek ringvaccinatie.

Mocht het niet mogelijk zijn om middels ringvaccinatie de verspreiding van het virus tegen te gaan, dan wordt overgegaan (na besluitvorming door het Kabinet) op massavaccinatie. De bijwerkingen van het vaccin tegen pokken maken een zorgvuldige afweging noodzakelijk. Afhankelijk van de situatie kan massavaccinatie binnen enkele dagen tot enkele weken plaatsvinden. In het onderhavig draaiboek wordt uitgegaan van het uiterste scenario zoals hiervoor aangegeven voor massavaccinatie in 4 dagen.

1.4. Omvang vaccinatie Drenthe.

De provincie Drenthe telt plm. 478.700 inwoners. Uitgaande van de landelijke richtlijn van 80% te vaccineren personen - 20% komt niet in aanmerking vanwege (te jonge) leeftijd of medische redenen – betekent dit dat binnen vier dagen 382.960 mensen moeten worden gevaccineerd.

Het hoge tempo waarin massavaccinatie mogelijk moet worden uitgevoerd is reden voor een uniforme aanpak, waarbij zo veel mogelijk vooraf wordt voorbereid. De noodzaak tot uniformiteit heeft consequenties voor de regionale uitvoering met betrekking tot onder meer locatiekeuze, aantal priklijnen per locatie, logistieke planning en bewaking en opslag.

Uitgangspunt voor de regio Drenthe is dat er in elke gemeente in principe één (grote) locatie wordt aangewezen voor de vaccinatie.

1.5. Termijn (eerste) vaccinatie.

Uitgegaan wordt landelijk van een vaccinatie van de mobiele bevolking in vier dagen. Het draaiboek gaat daar ook van uit. Het streven is om het vaccinatieproces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Essentieel is daarom dat de bevolking zich houdt aan de tijdstippen zoals vermeld in de oproepschema's. De organisatie is immers afgestemd op een vaccinatie in vier dagen.

Wordt afgeweken van het oproepsysteem, dan is de vaccinatiecapaciteit per uur van elke priklocatie de bepalende factor. Op voorhand is geen extra capaciteit beschikbaar.

1.6. Multidisciplinaire aanpak.

De daadwerkelijke vaccinatie (het kernproces in dit draaiboek) wordt onder verantwoordelijkheid van de GGD voorbereid. De GHOR draagt zorg voor de afstemming met de andere hulpverleningsdiensten en de ketenpartners binnen de geneeskundige kolom.

Een eventuele massavaccinatie kan niet los gezien worden van (andere) bedreigingen van de openbare orde en veiligheid. Wanneer overgegaan wordt tot massavaccinatie is er sprake van een complexe situatie, waarin sprake kan zijn van paniek, terroristische aanslagen, onlusten en andere vormen van verstoring van de openbare orde. Een en ander maakt multidisciplinair handelen noodzakelijk binnen de kaders van de landelijke en regionale rampenbestrijdingsorganisatie.

Bij de voorbereiding wordt deze invalshoek uiteraard meegenomen. In dit draaiboek wordt echter alleen ingegaan op die openbare orde en veiligheidsaspecten die direct samenhangen met het vaccinatieproces. In andere draaiboeken moet ingegaan worden op bestrijding van andere mogelijke aspecten. Via de structuur van de rampenbestrijding worden de diverse processen op elkaar afgestemd. Het proces massavaccinatie moet gezien worden als één van de processen die in het kader van de rampenbestrijding uitgevoerd moeten worden.

1.7. Crisismanagement Drenthe.

Overeenkomstig de opschaling binnen de GHOR sluit het draaiboek aan bij de bestaande structuren zoals omschreven in het Regionaal Model Rampenplan t.b.v. de Drentse Gemeenten en het Coördinatieplan voor de Rampenbestrijding Drenthe.

Het crisismanagement Drenthe is specifiek voor een mogelijke calamiteit als de onderhavige nader beschreven in een “organisatiestructuur crisismanagement Drenthe in geval van massavaccinatie”. Deze organisatiestructuur is vervolgens op 24 februari 2003 vastgesteld in het Bestuurlijk overleg o.l.v. de Commissaris van de Koningin (CdK) als coördinerend bestuurder. In het Bestuurlijk overleg vindt informatieoverdracht plaats tussen de CdK en de 12 Drentse burgemeesters.

De CdK wordt ondersteund door het regionaal beleidsteam waarin de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF), de Commandant van de Regionale Brandweer, de Korpschef regiopolitie en de Hoofdofficier van Justitie zitting nemen. Ondersteuning aan het beleidsteam wordt gegeven door het provinciaal coördinatiecentrum (PCC) en het Regionaal Operationeel Team (ROT).

1.8. Bestuurlijke context.

Het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming is in deze van toepassing.

Bij de voorbereiding op een massavaccinatie hebben zowel de burgemeester als het college van burgemeester en wethouders een bestuurlijke verantwoordelijkheid (art. 2 en 2a WRZO). Nadat op rijksniveau is besloten over te gaan tot algehele vaccinatie van de bevolking tegen pokken, heeft de burgemeester ingevolge de wet het opperbevel en is bestuurlijk eindverantwoordelijk.

In een gezamenlijke brief van de ministeries van VWS en BZK d.d. 6 februari 2003 met als onderwerp “verantwoordelijkheidsverdeling in relatie tot voorbereiding eventuele massavaccinatie” is de bestuurlijke context geformuleerd.

Voorts moet de legitimatiegrondslag, de bevoegdheidsverdeling en de aansprakelijkheid voor schade blijken uit de inhoud van het daartoe genomen regeringsbesluit (hoofdstuk 14 landelijk draaiboek).

1.9. Aanpak opstellen en uitwerken draaiboek.

Specifiek voor de voorbereiding op een massavaccinatie is er een multidisciplinair samengestelde kerngroep massavaccinatie geformeerd met daaronder een aantal werkgroepen. Als gevolg van de vaststelling van de (nieuwe) organisatiestructuur zoals hiervoor aangegeven, is de kerngroep die onder leiding stond van de GGD/GHOR, opgegaan in het voorbereidend Regionaal Operationeel Team (ROT). De aansturing van de onder de kerngroep functionerende werkgroepen vindt nu plaats vanuit het voorbereidend ROT. In het ROT hebben vertegenwoordigers van de GHOR, de regiopolitie, de regionale brandweer, het openbaar ministerie, de gemeenten en de provincie zitting genomen. De samenstelling van de werkgroepen is bepaald aan de hand van de concrete aan de betreffende werkgroep verstrekte opdracht. Voor een overzicht van de werkgroepen: zie bijlage 01.

De werkgroep massavaccinatie is belast met het schrijven van het definitieve draaiboek. De overige werkgroepen leveren bijdragen aan de totstandkoming van het regionale draaiboek. Afstemming vindt plaats in het ROT.

GGD/GHOR DRENTHÉ

Het draaiboek wordt vastgesteld door de 12 Drentse burgemeesters, die tezamen het bestuur van zowel de GHOR, de Regionale Brandweer als het regionaal college (bestuur regiopolitie) vormen. Voorts wordt het draaiboek aangeboden aan het bestuur van de GGD Drenthé.

Hoofdstuk 2.

Organisatie crisismanagement in relatie tot massavaccinatie ¹).

Het proces massavaccinatie vindt hoogstwaarschijnlijk plaats binnen een ruimere context van bedreigingen van openbare orde en veiligheid. Aanvankelijk is gestart met de voorbereiding op een draaiboek bioterrorisme. Inmiddels heeft een verbreding plaatsgevonden naar Host Nation Support, beveiliging van bijzondere objecten en mogelijke terroristische dreigingen met NBC-middelen (Nucleair, Biologisch en Chemisch), waaronder een moedwillige besmetting met pokken. Dit maakt een gecoördineerde multidisciplinaire aanpak door hulpverleningsdiensten en organisaties noodzakelijk.

Op 24 februari 2003 heeft het bestuurlijk overleg (de 12 Drentse burgemeesters o.l.v. de commissaris van de Koningin) de organisatiestructuur crisismanagement Drenthe vastgesteld (zie bijlage 02).

2.1. Bestuurlijk overleg (BO).

Het bestuurlijk overleg vindt in principe plaats in het provinciehuis en staat onder leiding van de coördinerend bestuurder, de commissaris van de Koningin (CdK). Het overleg wordt op verzoek van de CdK dan wel één van de leden bij elkaar geroepen. Doel van het overleg is afstemming, informatie-uitwisseling en besluitvorming.

De provincie zorg voor ondersteunende faciliteiten.

2.2. Regionaal beleidsteam (RBT).

Het regionaal beleidsteam staat onder leiding van de CdK als coördinerend bestuurder. Vergaderingen vinden plaats in het provinciehuis. De provincie is verantwoordelijk voor de facilitaire ondersteuning.

2.3. Regionaal Operationeel Team (ROT).

Het ROT vergadert in het gebouw van de regiopolitie aan de Tuinstraat te Assen. De regiopolitie Drenthe stelt ruimtes beschikbaar voor de staven c.q. secties van de verschillende disciplines. Voor de inrichting van de ROT-ruimte is de regiopolitie verantwoordelijk. Facilitaire ondersteuning van het ROT wordt verzorgd door de regiopolitie en de RBD.

De in het ROT vertegenwoordigde disciplines richten de aan hen toegewezen ruimtes zelf in.

2.4. Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI).

Gekozen is voor 3 CTPI's met elk een geografisch werkgebied dat reeds door RAV, brandweer en politie wordt gebruikt. Uitzondering geldt voor de priklocatie in de gemeente Midden Drenthe die in dit geval toegewezen wordt aan het CTPI Noord dat in Assen wordt gevestigd ²).

De CTPI's vormen de (coördinerende) schakel tussen het ROT en de priklocaties. De leiding van elke priklocatie wordt overeenkomstig de vastgestelde regionale rampenstructuur aangestuurd door het ROT door tussenkomst van het betreffende CTPI.

¹ Het onderhavig draaiboek richt zich primair op het proces massavaccinatie en de raakvlakken met openbare orde en veiligheid.

² Toedeling gemeenten naar CTPI:

CTPI Noord (Assen): priklocaties gemeenten Noordenveld, Tynaarlo, Aa en Hunze, Assen en Midden-Drenthe;

CTPI Oost (Emmen): priklocaties gemeenten Borger-Odoorn, Emmen en Coevorden;

CTPI West (Hoogeveen): priklocaties Westerveld, De Wolden, Hoogeveen en Meppel.

De drie CTPI's worden gehuisvest in de brandweerkazernes van respectievelijk Assen (CTPI Noord), Emmen (CTPI Oost) en Hoogeveen (CTPI West). De benodigde ruimtes zijn voorbereid en worden (verder) ingericht door de plaatselijke brandweer. Facilitaire ondersteuning wordt geleverd door de RBD.

2.5. Priklocaties.

Elke priklocatie beschikt over een coördinatieruimte voor de locatiemanager, diens assistent en de liaison gemeente. De inrichting van deze ruimte maakt onderdeel uit van het totale inrichtingsplan van de locatie, waarvoor de betreffende gemeente verantwoordelijk is.

De algehele leiding van de priklocatie berust bij de door de GGD aangewezen locatiemanager.

Hoofdstuk 3.

Openbare orde en veiligheid.

Het vaccinatieproces vindt plaats binnen een ruimere context van bedreigingen van de openbare orde en veiligheid. Deze oov-aspecten worden separaat multidisciplinair behandeld en uitgewerkt. In dit draaiboek worden de raakvlakken benoemd met daarbij een verwijzing naar gekozen oplossingen.

Het draaiboek gaat primair uit van een ordentelijk verloop van het vaccinatieproces. Aan de bevolking wordt gevraagd zich te houden aan het oproepschema en daarnaast de aanwijzingen van het personeel onmiddellijk op te volgen.

Het hoofdstuk “openbare orde en veiligheid” is primair beschreven voor het vaccinatieproces zoals dat tot en met dag 4 plaatsvindt. Vanaf dag 5 tot het moment van afschaling (na dag 30) zullen aangepaste richtlijnen en afspraken gelden. Een en ander wordt nader uitgewerkt in fase B1.

3.1. Noodwetgeving.

Bij aanvang van een massavaccinatie wordt multidisciplinair maximaal opgeschaald. Door de ministeries van BZK en VWS is een juridisch kader uitgewerkt waarbinnen een vaccinatie moet plaatsvinden. Ter zake wordt een concept noodverordening opgesteld, die in alle gemeenten gaat gelden. De burgemeester neemt daartoe een besluit.

3.2. Beveiliging priklocaties.

De priklocaties worden tijdens het vaccinatieproces 24 uur per dag bewaakt.

Tijdens de openstelling vindt beveiliging van het personeel, de burgers en de locatie plaats onder verantwoordelijkheid van de politie. Daarbij richt de politie zich op de situatie buiten de locaties. De gemeente zorgt voor de beveiliging binnen de locatie.

Buiten de openstelling wordt de locatie, inclusief het ter plaatse aanwezige vaccin en ander materiaal, bewaakt door een beveiligingsbedrijf in opdracht van de desbetreffende gemeente. Een en ander na overleg met de politie.

De bewaking/beveiliging van de priklocaties gaat in op dag 0 om 12.00 uur. Het tijdstip van afschaling wordt bepaald door het RBT, de RGF gehoord.

3.3. Opslag vaccin en bijbehorend materiaal.

Vaccin, reconstitutievloeistof en bijbehorend materiaal wordt eerst in fase B2 uitgereden vanuit de landelijk depots naar de centrale regionale opslagplaatsen (besluit ministerie VWS). Het vaccin wordt aangeleverd op rolcontainers.

De verantwoordelijkheid voor de beveiliging van dit transport berust bij de rijksoverheid. Omtrent het transport moeten landelijk afspraken worden gemaakt met de regiopolitie.

Distributie van landelijke naar regionale opslagplaatsen wordt in een zeer korte termijn uitgevoerd en start maximaal 36 uur voor de start van fase C (start vaccinatie).

Vanaf het moment dat het vaccin is afgeleverd bij het regionale depot valt het onder de verantwoordelijkheid van de RGF. Het vaccin c.a. wordt in Drenthe opgeslagen op een daartoe aangewezen terrein. Een alternatieve locatie is eveneens aangewezen. De opslag in de regio kan bij kamertemperatuur plaatsvinden.

In de bewaking/beveiliging is voorzien.

3.4. Distributie vaccin en bijbehorend materiaal.

Distributie van vaccinatiemateriaal vindt plaats in gestandaardiseerde pakketten, waarbij als eenheid wordt aangehouden de hoeveelheid materiaal voor 25 prikkers voor één dag.

De distributie van het vaccin c.a. geschiedt vanuit de centrale regionale opslag door een transportbedrijf. In fase B1 worden daartoe afspraken gemaakt, die vervolgens contractueel worden vastgelegd.

Met de distributie wordt op dag 0 gestart. Gekozen wordt in principe voor enkele grote vrachtwagens die elk meerdere priklocaties bevoorraden. De routing wordt in goed overleg met de politie bepaald. Het vaccin dient op dag 0 uiterlijk om 15.00 uur aanwezig te zijn op de priklocaties.

Eventueel noodzakelijke extra leveranties als gevolg van tekorten worden eveneens door bedoeld transportbedrijf uitgevoerd.

Omtrent de beveiliging van de transporten zijn afspraken met de politie gemaakt.

Wanneer blijkt dat door omstandigheden te weinig vaccin beschikbaar is in de regio, wordt dat nageleverd vanuit de landelijke depots. Met dit aspect moet derhalve rekening worden gehouden.

3.5. Afvoer restvaccin.

Het restvaccin en bijbehorend materiaal wordt niet dagelijks afgevoerd. Afvoer geschiedt eerst nadat de vaccinatie op de betreffende locatie is afgerond. De afvoer van het restvaccin van de priklocaties naar de centrale regionale opslag geschiedt eveneens door bedoeld transportbedrijf. Concrete afspraken worden in fase B1 gemaakt en vervolgens contractueel vastgelegd.

Ook deze transporten worden door de politie beveiligd.

Voor de afvoer van restvaccin na een eventuele massavaccinatie naar het landelijk depot is het Rijk verantwoordelijk. Hieromtrent dienen nog nadere afspraken te worden gemaakt

3.6. Afvoer besmet materiaal.

Besmet materiaal (naalden, verbandmateriaal, etc) wordt dagelijks in containers afgevoerd door een daartoe gespecialiseerd bedrijf. Het materiaal wordt in eerste instantie verzameld op een centrale locatie in de regio. Voor de beveiliging van zowel de opslagruimte als het transport worden in fase B1 afspraken gemaakt.

In een later stadium wordt het besmette materiaal ter vernietiging afgevoerd. Afvoer geschiedt onder verantwoordelijkheid van de RGF, een en ander in overleg met de politie. Verwacht wordt dat hiervoor landelijke richtlijnen gaan gelden.

3.7. Personeel.

Het personeel dat ingezet wordt voor de bewaking en/of de distributie van het vaccin wordt vooraf geïnformeerd door de politie.

Voor de personeelsleden die betrokken zijn bij de afvoer van het restvaccin en het besmette materiaal geldt hetzelfde.

Het vaccin is in gevriesdroogde vorm niet besmettelijk. Pas nadat het gereconstrueerd is ontstaat besmettingsgevaar. Derhalve gelden bij de aanvoer geen specifieke instructies. Daarentegen gelden deze wel bij de afvoer van het besmette materiaal.

Hoofdstuk 4.

Communicatie en informatie.

4.1. Voorlichting.

Voor de communicatie met externe doelgroepen en de communicatieve ondersteuning van de uitvoering van de massavaccinatie zal het regionale communicatieplan massavaccinatie pokken Drenthe worden gebruikt. In dit draaiboek worden de verantwoordelijkheden op nationaal, regionaal en lokaal niveau nader uitgewerkt (zie bijlage 03).

In deze fase heeft de GGD Drenthe er niet voor gekozen om VETC'ers (Voorlichters Eigen Taal en Cultuur) in te zetten op de priklocaties. Voorlopig kiest de GGD ervoor om een voorziening te creëren bij de tolkentelefoon.

4.2. Multidisciplinaire informatievoorziening ROT

Op regionaal niveau zijn afspraken gemaakt over het verzamelen van informatie tijdens (dreigende) crises (zie bijlage 04). Deze situatie geldt ook voor de massavaccinatie pokken. In fase B2 zal een infodesk-ROT worden ingesteld, dat wordt belast met het gericht en gestructureerd inwinnen en uitgeven van informatie. De informatie is uitsluitend bedoeld voor het ROT. De infodesk-ROT is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit een vast team. De chef informatievoorziening van de politie geeft leiding aan het infodesk-ROT.

4.3. Operationele informatie.

In de operationele fase (fase C) vindt informatieverstrekking plaats via de bevelslijnen uit het crisismanagement Drenthe. Operationele informatie wordt via de CTPI's verstrekt aan de coördinatieteams van de verschillende priklocaties.

De priklocaties hebben daarnaast via de (assistent)locatiemanager een verbinding met het actiecentrum van de GGD met betrekking tot het proces massavaccinatie in enge zin.

4.4. Medische informatie

In het actiecentrum van de GGD zal een call centre worden gehuisvest. Dit call centre is belast met het beantwoorden van vragen van intermediairen. Benadrukt dient te worden dat dit call centre uitsluitend bedoeld is voor intermediairen en niet voor publieksvragen. In fase B1 zal de inrichting van het call centre nader worden uitgewerkt (zie organisatieopzet AC GGD, bijlage 12).

4.5. Interne communicatie.

Elke dienst is verantwoordelijk voor de interne communicatie. Dit betekent dat het hoofd van het actiecentrum GGD verantwoordelijk is voor de communicatie met de priklocaties. Voor deze functie zal een aparte medewerker in het actiecentrum van de GGD worden vrijgemaakt (zie organisatieopzet actiecentrum GGD, bijlage 12).

Hoofdstuk 5.

Opbouw organisatie massavaccinatie.

5.1. Benodigd personeel priklocaties.

Uitgegaan wordt van hoeveelheden benodigd voor een basiseenheid. Onder een basiseenheid wordt verstaan een locatie met 25 (26) priklijnen. De 26^e priklijn wordt als extra meegenomen en is bedoeld voor mensen die of slecht ter been zijn of gehandicapt zijn.

De priklocaties zijn gedurende de vier vaccinatiedagen voor het publiek geopend van 08.00 uur tot 21.00 uur met een uitloop – indien noodzakelijk – naar 22.00 uur; 13 tot 14 uur per dag derhalve. Gewerkt wordt in twee ploegen, die elk ongeveer 7 uur aanwezig zijn. De eerste ploeg wordt om 07.30 uur verwacht op de locatie, de tweede ploeg om 14.30 uur.

Voor de locatiemanager en zijn assistent gelden iets afwijkende werktijden i.v.m. de overdracht van werkzaamheden.

Totaal benodigd per locatie van 25 (26) priklijnen zijn 190 medewerkers.

Omdat rekening moet worden gehouden met een uitval van 30% als gevolg van bijwerkingen na vaccinatie van personeel, worden per basiseenheid 250 mensen opgeroepen.

De onderverdeling, inclusief hoofdtakverdeling, luidt als volgt (zie bijlage 05).

N.B. De functie-eisen worden nader omschreven in fase B1.

5.1.1. Receptionisten.

Taak:

- ontvangen, begeleiden te vaccineren personen;
- reguleren toestroom;
- controle postcodes;
- bediening videoapparatuur;
- verstrekken algemene informatie.;
- desgewenst assisteren bij het invullen van het “informed consent” formulier.

Benodigd: 2 teams van 12 personen.

5.1.2. Administratief personeel.

Taak:

- controle “informed consent” formulier/triage;
- registratie individuen;
- invullen en uitgifte vaccinatiebewijs.

Benodigd: 2 teams van 13 personen.

5.1.3. Artsen/verpleegkundigen triage.

Taak:

- voorlichting;
- triage;
- uitleg en assisteren bij het invullen van het informed consent formulier.

Benodigd: 2 teams van 9 personen, waarvan tenminste 1 arts per team.

N.B. De arts is medisch eindverantwoordelijk in de betreffende priklocatie.

5.1.4. Psychosociale hulpverleners.

Taak:

- zo nodig ondersteuning artsen/verpleegkundigen bij triage;
- opvang individuele gevallen die psychosociale hulp behoeven;
- sleutelfunctie bij noodzakelijk opschalen psychosociale hulpverlening.

Benodigd: 2 personen (1 per ploeg).

5.1.5. Vaccinateurs/omlopen.

Taak vaccinateurs:

- vaccineren;
- verbinden;
- verstrekken informatie m.b.t. revaccinatie.

Taak omlopen:

- toezicht op de vaccinatie;
- toezien op een vlotte doorstroom;
- assisteren vaccinateurs;
- aanvullen vaccinatiemateriaal etc.;
- uitdelen verband- en informatiepakketten.

Besloten is om de functies van vaccinateur en omloop te combineren, omdat het niet praktisch is om personeelsleden 7 uur achtereen te laten vaccineren. De vaccinateurs en de omlopen wisselen elkaar derhalve af.

Benodigd: 2 teams van 52 vaccinateurs/omlopen.

5.1.6. EHBO.

Taak:

- eerste hulp verlenen;
- assisteren vaccinateurs/omlopen.

Benodigd: 2 teams van 5 personen.

5.1.7. Locatiemanager.

Taak:

- eindverantwoordelijke;
- algehele leiding op de priklocatie;
- eerste aanspreekpunt voor CTPI dan wel ROT;
- verantwoordelijk voor registratie gevaccineerden en partijen vaccin.

Benodigd: 2 personen (1 per ploeg).

5.1.8. Assistent locatiemanager

Taak:

- assisteren en zo nodig vervangen locatiemanager;
- verbindingsfunctionaris naar actiecentrum GGD.

Benodigd: 2 personen (1 per ploeg).

5.1.9. Liaison gemeente.

Taak:

- verbindingsfunctionaris tussen de priklocatie en het gemeentelijk actiecentrum.

Benodigd: 2 personen.

5.2. Werving en selectie personeel.

Op verzoek van de GGD/GHOR hebben de zorginstellingen in Drenthe aangegeven welke personeelsleden met een medische achtergrond zij beschikbaar denken te hebben in geval van een massavaccinatie. Op basis van deze opgave wordt in fase B1 een selectie gemaakt van het aantal benodigde personeelsleden per priklocatie (zie bijlagen 06 en 07).

Met GGZ Drenthe is afgesproken dat deze instantie gekwalificeerd personeel levert t.b.v. psychosociale opvang op de priklocaties. In fase B1 vindt de selectie plaats. GGZ verzorgt tevens de toedeling naar de priklocaties, ook bij opschaling (zie bijlage 08).

De gemeente waarin de priklocatie is gelegen levert het benodigde administratieve personeel. Selectie van dit personeel geschiedt door de gemeente in fase B1. Locatiemanagers worden eveneens door de gemeente geleverd (zie bijlage 09).

Assistent locatiemanagers worden geleverd door de GGD.

Voor de duidelijkheid: bij de werving wordt rekening gehouden met een uitval van 30%.

Overwogen wordt om t.b.v. de vaccinatie van niet mobiele groepen een beroep te doen op het (medisch) personeel van de desbetreffende (zorg)instelling. Besluitvorming hieromtrent vindt plaats in fase B1.

5.3. Registratie personeel.

Zodra fase B1 van kracht wordt, wordt onmiddellijk begonnen met de individuele registratie van het aangemelde personeel. Registratie wordt verzorgd door de GGD/GHOR.

Op basis van de registratie wordt een voorlopige toedeling naar de priklocaties gemaakt (GGD).

De organisaties en instellingen die personeel leveren ontvangen een overzicht van aantal en soort medewerkers per toegewezen locatie.

Nadere invulling van de inzet van hoeveelheden personeel (roosters) geschiedt in de fase B1.

De definitieve samenstelling van de teams vindt plaats op dag 0 bij de start van het vaccinatieproces.

Van deze samenstelling wordt opgave gedaan aan de afdeling personeelszaken van het actiecentrum GGD.

5.4. Arbeidsvoorwaarden.

Dit draaiboek hanteert het uitgangspunt dat gedurende de periode van massavaccinatie (30 dagen) de Wet rechtspositionele voorzieningen rampbestrijders van kracht is (bijlage 9a).

Voor het protocol prikaccidenten en het hygiëneprotocol priklocatie zie bijlagen 10 en 11.

5.5. Werving en selectie instructeurs.

Voor het geven van instructies worden in fase B1 instructeurs aangezocht. Instructies worden gegeven aan de volgende categorieën personeel:

- receptionisten;
- administratief personeel;
- vaccineurs/omlopen;
- artsen/verpleegkundigen die belast zijn met triage.

Via de Stichting de Thuiszorg Icare Drenthe wordt contact gelegd met personen die in het verleden ervaring hebben opgedaan met het vaccineren tegen pokken. Zij kunnen als instructeurs optreden voor de vaccineurs.

De artsen en verpleegkundigen die belast worden met de triage worden t.z.t. geïnstrueerd door een drietal artsen van de GGD. Voor de juridische consequenties van vaccinaties op basis van een “informed consent” wordt een 4-tal juridische medewerkers van ziekenfondsen c.a. benaderd.

Aan de locatiemanagers wordt gevraagd om het administratief personeel en de receptionisten van instructies te voorzien. De locatiemanagers worden ook belast met een stuk teambuilding op dag 0.

5.6. Instructie en opleiden personeel.

Een goede informatieverstrekking aan het personeel is van groot belang voor een geordend verloop van het vaccinatieproces. Op basis van landelijke richtlijnen t.a.v. de uitvoering van de vaccinatie wordt op landelijk niveau een instructie vastgesteld.

Onmiddellijk na het van kracht worden van fase B1 onderneemt de GGD/GHOR de volgende acties:

- registratie instructeurs, inclusief medewerkers ziekenfondsen c.a.;
- voorbereiden instructies personeel;
- toezending schriftelijke instructies aan de verschillende categorieën personeel;
- opleiden alle sleutel- en schakelfunctionarissen, coördinatoren;
- verkrijgen (landelijk) bejegeningprofiel.

Bij het van kracht worden van fase B2 onderneemt de GGD/GHOR de volgende acties:

- briefing instructeurs;
- briefing locatiemanagers + assistenten;
- opleiden en oefenen personeel (o.a. agressietraining).

Fase C (dag X, de dag waarop het regeringsbesluit bekend wordt gemaakt):

- briefing locatiemanagers + assistenten door hoofd actiecentrum GGD;
- briefing instructeurs door projectleider GHOR;

Fase C (dag 0):

- briefing personeel door locatiemanager;
- toelichting bejegeningprofiel door locatiemanager;
- instructie personeel op locatie door instructeurs;
- training personeel.

5.7. Vaccinatie personeel.

Het voltallig personeel van een priklocatie (inclusief vervanging 30%) wordt op dag 0 (fase C) gevaccineerd door de vaccineurs van de betreffende locatie. Een en ander geschiedt onder toezicht van de instructeurs en een daartoe aangewezen arts. Het doel is instructie en training, waardoor de vaccineurs op dag 1 (fase C) voldoende vaardigheden hebben om zelfstandig te kunnen werken.

(Pre)vaccinatie is verplicht voor een ieder die rechtstreeks met vaccin werkt (omlopen/vaccineurs), voor de overige medewerkers wordt het aanbevolen.

5.8. Identificatie, herkenbaarheid personeel.

Het in te zetten personeel wordt in fase B2, nadat registratie en een (voorlopige) selectie heeft plaatsgevonden, voorzien van een badge met daarop relevante gegevens. De badge dient tijdens het vaccinatieproces zichtbaar te worden gedragen. In fase B1 wordt dit identificatiemiddel uitgewerkt.

Belangrijk is dat het personeel op de priklocaties als zodanig goed herkenbaar is (b.v. door het dragen van een T-shirt of een pet). Ook dit aspect wordt verder uitgewerkt in fase B1.

5.9. Actiecentrum GGD.

Ten behoeve van de coördinatie van het gehele vaccinatieproces wordt een actiecentrum GGD (AC GGD) ingesteld.

Het actiecentrum is operationeel binnen 1 uur nadat het besluit tot massavaccinatie bekend is gemaakt aan de directeur van de GGD, dan wel zijn vervanger.

Vanaf dag X is het actiecentrum gedurende fase C (dag X t/m dag 4) 24 uur per dag operationeel t.b.v. het vaccinatieproces door middel van 24-uurs bezetting c.q. bereikbaarheid. 's Nachts kan met een beperkte bezetting worden volstaan.

Aan de wijze waarop het AC GGD gaat afschalen en het zo nodig weer opschalen na dag 6 wordt in fase B1 nog nadere invulling gegeven.

Door de GGD is een organisatieopzet t.b.v. het actiecentrum GGD opgesteld (zie bijlage 12).

5.9.1. Locatie.

Het actiecentrum GGD wordt ingericht in het gebouw van de GGD Drenthe aan de Overcingellaan te Assen. De betreffende ruimten worden voorbereid en ingericht door de GGD.

5.9.2. Taakstelling.

Taken van het actiecentrum:

- coördinatie van de uitvoering van het vaccinatieproces;
- voorbereiding triage, informed consent, vaccinatieschema niet mobiele groepen;
- ondersteuning van de sectie GHOR in het ROT;
- afstemming van de reguliere GGD-werkzaamheden.

De kernactiviteiten van het actiecentrum omvatten:

- coördinatie;
- logistiek;
- communicatie/callcentre;
- informatie & automatisering;
- personeelszaken m.b.t. massavaccinatie.

Zie verder organisatieopzet actiecentrum GGD bijlage 12.

5.9.3. Benodigd personeel actiecentrum, inclusief sleutelfuncties.

Verwezen wordt naar de organisatieopzet van het actiecentrum GGD. In fase B1 wordt dit aspect nader uitgewerkt.

5.10. Benodigd personeel crisismanagement GHOR.

Bij opschaling overeenkomstig het crisismanagement Drenthe zijn de volgende (GHOR) functionarissen nodig:

- algehele leiding: RGF en/of plaatsvervanger;
- adviseur bestuurlijk overleg/BT: RGF en/of plaatsvervanger;
- ROT: HSGHOR (2x), assistent HSGHOR (2x), liaisons ketenpartners RAV/CPA, GGz, DHV RK en Thuiszorg (elk 2x);
- CTPI's: CvDG (3x) en OvdG (3x).

In deze functies wordt door de GHOR voorzien. Met de ketenpartners wordt in fase B1 concrete afspraken gemaakt over de te leveren liaisons.

Hoofdstuk 6.

Selectie, inrichting en logistiek priklocaties.

6.1. Locaties

De regio Drenthe heeft zoveel mogelijk naar één priklocatie per gemeente gezocht. In totaal zijn 13 priklocaties gevonden. De inwoners van een bepaalde gemeente worden gevaccineerd op de in die gemeente ingerichte priklocatie(s). In de meeste gemeenten kan worden volstaan met 25 priklijnen. Voor de gemeenten Assen en Hogeveen zijn gelet op het aantal te vaccineren personen 50 priklijnen benodigd en in de gemeente Emmen worden twee locaties ingericht, één met 50 priklijnen en één met 25 priklijnen.

Op basis van een programma van eisen (zie bijlage 13) is gekozen voor de volgende locaties:

Gemeente:

Aa en Hunze:	Sporthal De Goorns (met bijgebouw) te Gieten
Assen:	Motel Assen te Assen
Borger-Odoorn:	Sporthal De Koel en naastgelegen basisschool te Borger
Coevorden:	Sporthal 't Grootveld te Dalen
Emmen:	De Giraf, Hotel en Congressentrum te Emmen (50 priklijnen) Gebouw B.V.O. Emmen met naastgelegen sporthal (25 priklijnen)
Hogeveen:	Scholengemeenschap Wolfsbos te Hogeveen
Meppel:	De Markthallen en naastgelegen Sporthal Het Vledder te Meppel
Midden-Drenthe:	Drenthehal te Beilen
Noordenveld:	Sportcentrum De Hullen te Roden
Tynaarlo:	Prins Bernard Hallen te Zuidlaren
Westerveld:	Park Frederiksoord te Vledder
De Wolden:	Sporthal De Marse en naastgelegen basisschool te Ruinen

De beheerders (sleutelhouders) van de aangewezen priklocaties zijn 24 uur per dag (telefonisch) bereikbaar. In fase B1 worden nadere afspraken gemaakt met de beheerders en/of eigenaren van de betreffende gebouwen. Zo nodig worden in deze fase contracten gesloten.

Zie voor de bereikbaarheid van de beheerders: hoofdstuk 8 Alarmering.

6.1.1. Openstelling priklocaties.

Gevaccineerd wordt op dag 1 t/m dag 4 (fase C).

Landelijk wordt uitgegaan van 12 effectieve prikuren per dag (08.00 – 20.00 uur).

In Drenthe zijn sommige locaties uit efficiencyoverwegingen dagelijks van 08.00 – 21.00 open voor het publiek. Door een ruimere openstelling kan in enkele gemeenten het aantal vaccinatiedagen bekort worden. Op basis van tijdens de vaccinatie opgedane ervaringen wordt bovendien gedurende het proces bezien in welke gemeente de capaciteit op dag 4 uitgebreid kan worden teneinde de duur van het vaccinatieproces op die dag te bekorten.

Het personeel is de genoemde dagen vanaf 07.30 uur aanwezig. Indien noodzakelijk wordt de openstelling verlengd tot 22.00 uur.

6.2. Inrichting.

Voor de inrichting wordt door de betreffende gemeente een inrichtingsplan opgesteld. Uitgangspunt is dat de gemeenten de betreffende locatie binnen 24 uur na een daartoe verstrekte opdracht op dag X (fase C) hebben ingericht, doch uiterlijk voor 15.00 uur op dag 0 (fase C).

De 13 inrichtingsplannen worden in fase B1 getoetst door de GGD/GHOR (programma van eisen) en de lokale brandweer (brandveiligheid). Op dag 0 vindt een laatste controle plaats door de assistent locatiemanager (zie bijlage 14).

Het inrichtingsplan wordt opgenomen in een gemeentelijk draaiboek dat in fase B1 als bijlage bij dit draaiboek wordt gevoegd. De gemeente is ook verantwoordelijk voor het leegruimen van de locatie (zie bijlage 15).

Zie voor een opzet van het (model) gemeentelijk draaiboek bijlage 16.

6.3. Logistiek.

De gemeenten zijn eveneens verantwoordelijk voor de logistieke ondersteuning op de priklocatie. Logistieke aspecten worden opgenomen in het hiervoor genoemde gemeentelijk draaiboek.

Naast het zorgdragen voor voldoende meubilair, betreft het ook de catering van het personeel, de zorg voor voldoende toiletten en het schoonmaken van de priklocatie.

6.4. Verbindingen.

Ten behoeve van de verbindingen tijdens de massavaccinatie is een schema opgesteld. Uitgegaan wordt van de situatie dat er sprake is van maatschappelijke onrust of dat er incidenten plaatsvinden.

Ten behoeve van de verbindingen tussen de priklocaties en het actiecentrum GGD kan onder andere gebruik gemaakt worden van het verbindingsnetwerk van het Rode Kruis. Afspraken omtrent dit laatste worden geconcretiseerd in fase B1.

Zie verder ook bijlage 20.

6.5. Verkeerscirculatieplan.

Ten behoeve van een ordentelijk verloop van de aan- en afvoer van het verkeer wordt onder leiding van de lokale politie en in overleg met de gemeente voor elke priklocatie een verkeerscirculatieplan opgesteld. De gemeente is bij de uitvoering (fase C) betrokken. Verkeerscirculatieplannen treden in werking op dag 1 vanaf 07.30 uur.

Op dag 0 wordt proefgedraaid tussen 18.30 uur en 21.30 uur.

De verkeerscirculatieplannen worden als onderdeel van het gemeentelijk draaiboek in fase B1 bij dit draaiboek gevoegd.

6.6. Parkeergelegenheden personeel priklocatie.

De gemeente wijst in overleg met de plaatselijke politie een parkeergelegenheid aan die gebruikt kan worden door het personeel. De locatie wordt opgenomen in het gemeentelijk draaiboek.

Hoofdstuk 7.

Oproepen.

De bevolking wordt op dag X en dag 0 aan de hand van postcodetabellen middels oproepkaarten opgeroepen om zich te laten vaccineren op dag 1 t/m dag 4 (zie bijlage 17). De priklocatie staat op de oproepkaart vermeld. Er bestaat geen verplichting om zich te laten vaccineren; aan de mensen wordt gevraagd om op de priklocatie een zogenaamd “informed consent” te ondertekenen. Landelijk uitgangspunt is dat er voldoende voorbereidingstijd is om de oproep huis aan huis te laten bezorgen

De productie van het oproepschema (postcodetabellen) is in fase A afgerond door de GGD in samenwerking met de gemeenten.

T.a.v. het oproepen van de bevolking wordt onderscheid gemaakt naar de feitelijke situatie:

- a. korte voorbereidingstijd (48 uur);
- b. langere voorbereidingstijd (enkele dagen tot enkele weken).

Ad. a.

De postcodetabellen zijn gereed. De tabellen zijn gekoppeld aan een bepaalde priklocatie. Het oproepen geschiedt op dag X en op dag 0 via de media (RTV Drenthe, website GGD) en via het huis-aan-huis verspreiden van de oproepkaarten. Overwogen wordt om ook geluidswagens in te zetten (uitwerking in fase B1). Gedurende de dagen 1 t/m 4 worden de oproepen (middels postcodetabellen) via RTV Drenthe herhaald.

Landelijk wordt via de nationale media (radio, tv) aandacht gevraagd voor het massavaccinatieproces, inclusief de oproepsystematiek.

De gemeente is in deze fases (B2 en C) verantwoordelijk voor de vermenigvuldiging en de verspreiding van het oproepschema onder de bevolking, inclusief de oproepbrief.

Ad. b.

Ook in deze situatie wordt uitgegaan van het oproepen aan de hand van postcodetabellen. Afhankelijk van de duur van de voorbereidingstijd wordt bezien of naast de oproepkaart per adres complete oproepssets (inclusief het triage- en het toestemmingsformulier en voorlichtingsmateriaal) huis aan huis verspreid kunnen worden. Van de (regionale) media wordt ook in deze situatie ondersteuning gevraagd. De oproepkaarten zullen derhalve op RTV Drenthe verschijnen.

De gemeente is verantwoordelijk voor de vermenigvuldiging en de verspreiding van de oproepkaarten.

De complete oproepset bestaat uit:

- oproepschema (postcodetabel);
- oproepbrief;
- informatiefolder pokken;
- informatiefolder vaccinatie;
- triageformulier;
- toestemmingsformulier (informed consent).

De productie van beide formulieren en de beide folders gebeurt door de rijksoverheid. Omtrent de wijze van verspreiding van de gehele oproepset dient nog nader overleg plaats te vinden.

7.1. Mobiele groepen.

Een ieder die in staat is om naar de vaccinatielocatie te komen, wordt geacht daar zelf naar toe te gaan. De gehele bevolking wordt zoals hiervoor aangegeven aan de hand van postcodetabellen opgeroepen om op een bepaalde dag en tijdstip op de locatie van de betreffende gemeente te verschijnen. De manier van oproepen is afhankelijk van de feitelijke situatie zoals hiervoor beschreven.

Voor een ordentelijk verloop van het vaccinatieproces is het van essentieel belang dat een ieder op het aangegeven tijdstip komt. Derhalve moet een controle van de oproep plaatsvinden bij de ingang van de priklocatie.

Van de bevolking wordt verwacht dat zij het triageformulier zo veel mogelijk thuis invullen. De noodzakelijke triage heeft derhalve al voor een belangrijk deel plaatsgevonden, hetgeen de doorstroming op de priklocatie positief zal beïnvloeden. Bij vragen wordt geadviseerd om contact met de huisarts op te nemen.

Personen die tijdens de eerste vier dagen van de massavaccinatie niet gevaccineerd kunnen worden (bijvoorbeeld door koorts of ziekte) worden verwezen naar dag 10 t/m 13 (vaccinatiecontrole en revaccinatie) om dan alsnog gevaccineerd te worden.

N.B. Langdurig zieken vallen niet onder deze categorie. Zie paragraaf 7.2.

7.2. Niet mobiele groepen.

Het spreekt voor zich dat bepaalde groepen, de zogenaamde niet mobiele groepen (geschat aantal: 7.500 personen), niet op de priklocatie gevaccineerd kunnen worden. Gedacht moet worden aan bedlegerige patiënten, gehandicapten of gevangenen. Voor deze mensen geldt dat zij uiterlijk op dag 5 en 6 gevaccineerd worden. Aan de verschillende instellingen is gevraagd om een opgave te doen van het aantal niet mobiele personen (zie bijlagen 18 en 19).

De locaties worden door verschillende daartoe door de GGD/GHOR geformeerde mobiele teams bezocht. In fase B1 wordt door de GGD/GHOR tevens de mogelijkheid bezien of deze groepen zo mogelijk met behulp van het in de betreffende instelling aanwezige personeel gevaccineerd kunnen worden.

De logistieke aspecten van het vaccineren van niet mobiele groepen worden in fase B1 nader uitgewerkt.

7.3. Bijzondere groepen.

Dak en thuislozen.

In Drenthe gaat het om een gering aantal personen. Getracht wordt deze groep met behulp van de gemeenten en instellingen als het RIBW in kaart te brengen. In fase B1 wordt nader uitgewerkt hoe deze groep benaderd kan worden.

Toeristen/bezoekers evenementen.

De regio Drenthe wordt gedurende het jaar bezocht door soms grote aantallen toeristen. Daarnaast vinden er jaarlijks enkele grote publieksevenementen plaats, zoals bijvoorbeeld de TT en de Zuidlaardermarkt.

Landelijk is de verwachting uitgesproken, dat bij een eventuele uitbraak van pokken, de mensen zo snel mogelijk huiswaarts zullen keren. Evenementen worden afgelast en ook van de bezoekers wordt aangenomen dat zij direct naar huis zullen gaan.

Voor deze groepen is op voorhand geen (extra) vaccin beschikbaar.

Mocht deze verwachting niet uitkomen, dan wordt het actiecentrum GGD gevraagd om voor dag 4 een extra priklocatie in te richten voor deze groep. In dat geval moet door de landelijke overheid aan de regio Drenthe extra vaccin beschikbaar gesteld worden.

Duitsers.

Alhoewel Duitsland zich ook voorbereid op een eventuele massavaccinatie is bekend dat daar nog niet over voldoende vaccin wordt beschikt. Drenthe grenst aan Duitsland. De mogelijkheid bestaat dat er Duitsers of in Duitsland wonende Nederlanders de grens oversteken om hier gevaccineerd te worden.

Door het ministerie van VWS is meegedeeld, dat op grond van Europese regelgeving burgers uit Duitsland (en ook België) niet kunnen worden geweigerd.

Landelijk is verzocht om de grensregio's voor deze situatie extra vaccin ter beschikking te stellen.

Dit verzoek is (gedeeltelijk) gehonoreerd, de hoeveelheid extra vaccin is verhoogd van 10 naar 15 %.

Op ministerieel niveau wordt overleg gevoerd met onder andere Duitsland om de werkwijze in de grensgebieden in geval van een pokkenuitbraak op elkaar af te stemmen.

Hier ligt wellicht een taak voor het actiecentrum GGD. Mocht er bij een uitbraak nog geen sprake zijn van internationale afspraken, dan wordt het actiecentrum GGD gevraagd ook voor deze groep een extra locatie in te richten op dag 4. De rijksoverheid dient er zorg voor te dragen dat op dat moment voldoende vaccin voorhanden is in de regio.

Prevaccinatie.

Een uitzondering geldt voor het personeel dat het vaccinatieproces gaat uitvoeren. Deze groep moet voor de start van de vaccinatiecampagne worden gevaccineerd. Besloten is om deze medewerkers op dag 0 te vaccineren.

Pilot.

Om het vaccineren “in de vingers te krijgen” wordt op dag 0 een pilot georganiseerd. Deze pilot geldt voor alle priklocaties en wordt gehouden tussen 19.00 en 21.00 uur. Voor de pilot wordt uitgegaan van een behandelcapaciteit van 10 personen per vaccinateur per uur. Dit betekent dat per 25 priklijnen 500 proefpersonen moeten worden opgeroepen.

In fase B1 wordt bezien welke personen voor dit doel uitgenodigd worden.

Voorbeeldfunctie.

Tot slot de groep functionarissen met een voorbeeldfunctie.

Een massavaccinatie gaat ongetwijfeld gepaard met gevoelens van paniek. Een ieder wil graag zo spoedig mogelijk worden gevaccineerd. Hiervoor is aangegeven dat het voor een ordentelijk verloop van het vaccinatieproces van belang is dat iedereen zich houdt aan de aangegeven opkomsttijd. Uitgegaan wordt van een campagne van 4 dagen. Van openbare bestuurders mag ten tijde van de vaccinatiecampagne een voorbeeldfunctie worden verwacht. Juist om te voorkomen dat er op dag 1 een grote toeloop ontstaat bij de priklocaties, wordt voor de geloofwaardigheid van de campagne een beroep gedaan op bestuurders om zich als laatste op de vierde dag te laten vaccineren.

Hoofdstuk 8.

Alarmering.

Voorafgaand aan het besluit tot massavaccinatie heeft het ministerie van VWS een besluit tot opschaling van fase B1 naar fase B2 genomen. Het besluit wordt via het NCC gecommuniceerd. Dat betekent dat de CdK door het NCC rechtstreeks wordt geïnformeerd en dat de CdK op zijn beurt de burgemeesters van de beslissing van het ministerie op de hoogte stelt of laat stellen.

De leden van het RBT (inclusief de RGF) worden door of vanwege de CdK geïnformeerd.

Omdat de voorbereidingstijd van fase B2 een hele korte kan zijn (minimaal 24 uur) dienen in fase B2 zo spoedig mogelijk voorwaarschuwingen te worden gedaan naar alle sleutelfunctionarissen.

Fase C is de daadwerkelijke start van de vaccinatie. Daartoe neemt de minister van BZK op grond van artikel 12 van de Wet rampen en zware ongevallen een aanwijzingsbesluit. Via de lijn NCC – CdK – burgemeesters wordt ook de RGF dan wel zijn plaatsvervanger door of namens de CdK in kennis gesteld van het betreffende besluit.

Zodra het besluit om over te gaan tot massavaccinatie bekend is gemaakt (dag X) wordt op initiatief van de RGF of zijn plaatsvervanger gestart met de alarmering van alle bij het proces massavaccinatie betrokken personen.

Het crisismanagement Drenthe wordt op de gebruikelijke wijze maximaal opgeschaald.

Ten behoeve van de psychosociale hulpverlening wordt het coördinatieteam PSHOR op dag 0 bij elkaar geroepen.

8.1. Sleutelfuncties.

Personen die een sleutelfunctie vervullen worden op dag X (fase C) onmiddellijk gealarmeerd.

De meldkamer Drenthe (MKD) kan zorgdragen voor de alarmering van sleutelfunctionarissen. Een en ander wordt voor een aantal functies nader uitgewerkt in fase B1.

8.1.1. RGF;

De RGF dan wel zijn plaatsvervanger wordt rechtstreeks door of namens de CdK in kennis gesteld van het besluit tot massavaccinatie. Beide zijn ten alle tijde telefonisch bereikbaar via de meldkamer Drenthe.

8.1.2. Korpschef politie;

De korpsleiding kent een piketregeling. De dienstdoende functionaris wordt evenals de RGF door of namens de CdK gealarmeerd (via meldkamer Drenthe).

8.1.3. Regionaal brandweer commandant;

De leiding van de regionale brandweer kent eveneens een piketregeling. De dienstdoende functionaris wordt ook door of namens de CdK gealarmeerd (via meldkamer Drenthe).

8.1.4. RGF;

Het Kabinet kent een piketregeling. De dienstdoende functionaris wordt na een daartoe strekkend verzoek van de CdK gealarmeerd door de meldkamer Drenthe.

8.1.5. Gemeentesecretarissen;

De gemeentesecretarissen worden gealarmeerd door hun respectievelijke (loco) burgemeester. De burgemeesters zijn door of vanwege de CdK geïnformeerd (zie hiervoor). De secretarissen zijn met eventuele ondersteuning van de AOV'ers verantwoordelijk voor het in gang zetten van de opschaling binnen de betreffende gemeente.

8.1.6. Beheerders priklocaties;

Van alle priklocaties is bekend hoe de gebouwenbeheerders bereikt kunnen worden. De alarmering geschiedt op verschillende wijze (afhankelijk van de betreffende persoon). De wijze van alarmering wordt nader uitgewerkt in fase B1.

8.1.7. Voorlichters;

Provinciale voorlichters worden door het (hoofd) kabinet gealarmeerd.

De gemeentelijke voorlichters worden door of vanwege de burgemeester in kennis gesteld van het besluit.

8.1.8. Contactpersonen verbindingen;

Namen contactpersonen zijn bekend. De wijze van alarmering wordt uitgewerkt in fase B1.

8.1.9. Contactpersonen ketenpartners.

Namen worden in fase B1 doorgegeven aan de CPA. Dit wordt nader uitgewerkt in fase B1.

8.2. Personeel actiecentrum GGD.

In de organisatieopzet voor het actiecentrum GGD wordt de wijze van alarmering uitgewerkt. Hieronder volgt kort samengevat de wijze van alarmering van in het bijzonder de functionarissen die een coördinerende rol vervullen.

8.2.1. Hoofd actiecentrum GGD.

Wordt onmiddellijk gealarmeerd door of in opdracht van de RGF.

8.2.2. Assistent hoofd actiecentrum GGD;

Wordt onmiddellijk gealarmeerd door of in opdracht van de RGF.

8.2.3. Coördinatoren kernactiviteiten.

Worden gealarmeerd door het (assistent) hoofd actiecentrum GGD.

8.3. GHOR-personeel.

Opgeschaald wordt overeenkomstig het crisismanagement Drenthe. Een deel van het GHOR-personeel maakt deel uit van dit crisismanagement en wordt dus in dat kader gealarmeerd.

8.3.1. RGF/plv. RGF;

De RGF wordt als eerste geïnformeerd/gealarmeerd. Zie hiervoor onder 8.1.1.

8.3.2. HSGHOR en assistent HSGHOR;

Alarmering van het HSGHOR geschiedt via de CPA (crisismanagement) op verzoek RGF. Idem assistent HSGHOR.

8.3.3. CvDG's en OvDG's;

Voor de drie voorbereide CTPI's (Assen, Emmen, Hoogeveen) worden uit het beschikbare potentieel (OvDG, CvDG) drie functionarissen opgeroepen. Alarmering gebeurt door de CPA (crisismanagement). Het HSGHOR wijst de functionarissen toe aan de CTPI's.

8.3.4. Overig personeel.

Wordt gealarmeerd door of in opdracht van de assistent HSGHOR.

8.4. Personeel priklocaties.

Wijze van alarmering wordt door GGD/GHOR nog nader uitwerkt in fase B1.

Hieronder wordt per functie aangegeven wie verantwoordelijk is voor de alarmering.

8.4.1. Locatiemanagers;

Gemeenten (AOV'ers) zorgen zelf voor de alarmering van de locatiemanagers.

8.4.2. Assistent locatiemanagers;

Alarmering assistent locatiemanagers gebeurt door de GGD/GHOR.

8.4.3. Instructeurs + toezichhouders;

Voor de alarmering van instructeurs en de toezichhouders is de GGD/GHOR verantwoordelijk.

8.4.4. Artsen/verpleegkundigen;

Voor de alarmering van artsen en verpleegkundigen is de GGD/GHOR eveneens verantwoordelijk.

8.4.5. Personeel PSHOR (inclusief coördinatieteam PSHOR);

Het personeel dat ingezet wordt in het kader van de psychosociale hulpverlening wordt door de contactpersoon GGZ gealarmeerd.

8.4.6. Vaccinateurs/omlopen;

Verantwoordelijkheid GGD/GHOR.

8.4.7. EHBO-personeel;

Alarmering gebeurt via contactpersonen op verzoek GGD/GHOR.

8.4.8. Gemeentelijk personeel;

Elke gemeente stelt een alarmeringsplan op.

8.4.9. Overig personeel.

Verantwoordelijkheid GGD/GHOR.

8.5. Ketenpartners.

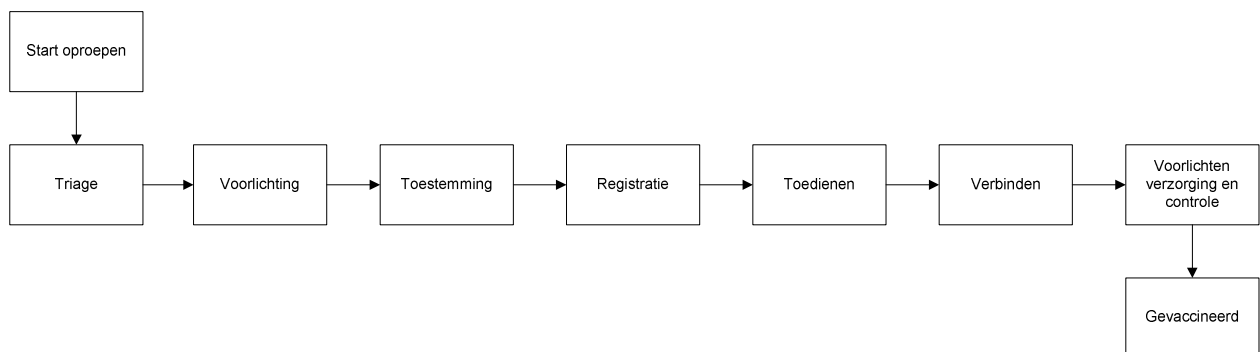
Iedere organisatie is zelf verantwoordelijk voor opschaling en alarmering. Sleutelfunctionarissen worden door of in opdracht van de GHOR gealarmeerd.

Hoofdstuk 9.

Het vaccinatieproces (fase C).

9.1. Vaccinatie mobiele bevolking (dag 1 - 4).

In het landelijk draaiboek is het primaire proces rond de vaccinatie van de mobiele bevolking (dag 1 t/m 4) schematisch als volgt uitgewerkt:



Korte toelichting op onderdelen.

9.1.1. Triage.

Triage: het uitsluiten van vaccinatie op grond van contra-indicaties.

Het doel van triage is om te bereiken dat alleen die personen gevaccineerd worden voor wie het risico op een bijwerking geringer is dan het risico op pokken. Deze afweging verschilt van persoon tot persoon. Hoe groter de kans op besmetting door pokken wordt, des te groter wordt de noodzaak tot vaccinatie en des te moeilijker wordt de afweging.

Het zo goed mogelijk voorlichten van de bevolking is dan ook van groot belang.

Door het geven van gerichte voorlichting (via landelijke en regionale media) en het meezippen van informatie bij de oproepkaarten kan de bevolking thuis – eventueel met behulp van de huisarts – zelf een vorm van triage toepassen. Het triageformulier, dat eveneens wordt meegezonden en waarop de contra-indicaties staan aangegeven, kan thuis ingevuld worden.

Niet iedereen zal in staat zijn thuis tot een goede afweging te komen. Dat betekent dat op de priklocatie de mogelijkheid bestaat om nadere informatie te vragen en/of een adviesgesprek te vragen met een verpleegkundige of arts. Voor vragen die niet ter plaatse kunnen worden beantwoord kan door het personeel een beroep worden gedaan op een voor dit doel door het actiecentrum GGD in te stellen call centre met medisch specialisten.

9.1.2. Voorlichting, advisering en toestemming (informed consent).

Op de priklocatie zelf vindt uiteraard ook voorlichting plaats. Naast posters met voorlichting en instructies over de vaccinatie, het aanwezig foldermateriaal wordt desgevraagd voorlichting gegeven door de medewerkers. De voorlichtingsfilm die in fase B2 via de landelijke TV-zenders te zien is, wordt in een daartoe ingerichte ruimte vertoond.

Medewerkers kunnen desgewenst assisteren bij het invullen van de informed consent formulieren.

Middels het ondertekenen van het informed consent formulier wordt toestemming gegeven voor de vaccinatie.

Voor degenen die contra-indicaties hebben aangekruist op het triageformulier bestaat zoals hiervoor aangegeven de mogelijkheid een adviesgesprek te vragen met een verpleegkundige of arts.

9.1.3. Registratie.

De ondertekende informed consent formulieren worden ingenomen en gecontroleerd. Vervolgens wordt door de betreffende medewerker een vaccinatiebewijs opgesteld en uitgegeven. Aan de hand van de ingenomen informed consent formulieren vindt registratie plaats.

9.1.4. Vaccineren en verbinden.

Vaccinatie dient op een zorgvuldige en correcte wijze te geschieden, teneinde een optimaal resultaat te behalen. Ook de ernst van een eventuele besmetting met het levend vaccin vraagt om zorgvuldig handelen. Teneinde besmettingsgevaar te voorkomen moet het aangebrachte wondje goed verbonden worden. Met een goede afdichting van de vaccinatieplaats wordt besmetting voorkomen.

Het vaccineren en verbinden is de taak van daartoe opgeleide vaccinateurs.

9.1.5. Voorlichten verzorging en controle.

Tijdens de vaccinatie wordt door de vaccinateurs informatie verstrekt over de wijze van verzorging en wat het effect van de vaccinatie moet zijn. Ook wordt gewezen op het feit dat men na 9 dagen terugverwacht wordt voor controle indien de vaccinatie niet de beoogde reactie geeft.

9.1.6. Uitreiken informatie- en verzorgingspakket.

Aan het eind van het traject wordt een informatie- en verzorgingspakket uitgereikt door de omlopen.

9.2. Vaccinatie niet mobiele groepen (dag 5 en 6).

Op dag 5 en 6 worden de niet mobiele groepen (zorgbehoevenden en instellingsgebonden personen) door daartoe aangewezen prikteams op hun verblijfplaats bezocht en gevaccineerd. De wijze waarop dit zo efficiënt mogelijk kan geschieden wordt in fase B1 nader uitgewerkt.

9.3. Vaccinatiecontrole en (re)vaccinatie mobiele bevolking (dag 10 – 13).

Indien de vaccinatie niet is aangeslagen (ook bij twijfel) wordt men na 9 dagen terugverwacht op de priklocatie voor controle en eventuele revaccinatie.

Ook degenen die in eerste instantie door omstandigheden (bv. kortstondige ziekte) niet in staat waren zich op dag 1 – 4 te laten vaccineren worden op dag 10 –13 verwacht, teneinde zich alsnog te laten vaccineren.

Het proces komt in belangrijke mate overeen met het hiervoor voor dag 1 – 4 beschreven proces. Omdat naar schatting ongeveer 20% van de bevolking terugkomt voor controle kan met een kleinere personeelsbezetting van de priklocatie worden volstaan. Uitwerking volgt in fase B1.

9.4. Vaccinatiecontrole niet mobiele groepen (dag 15 en 16).

Op dag 15 en 16 vindt de vaccinatiecontrole en revaccinatie van de niet mobiele groepen plaats. Dit gebeurt opnieuw in de instelling waar de betreffende personen verblijven.

9.5. Vaccinatiecontrole dag 23 en 24 ge(re)vaccineerden (mobiele bevolking).

Voor personen die ge(re)vaccineerd zijn op dag 10 – 13 bestaat de mogelijkheid om zich op dag 23 en 24 (opnieuw) te laten controleren, indien zij twijfelen of de vaccinatie is aangeslagen. Controle vindt plaats bij de GGD (vestigingen Assen, Emmen en Hoogeveen).

9.6. Vaccinatiecontrole ge(re)vaccineerden niet mobiele groepen (dag 23 en 24).

Controleteams maken op dag 23 en 24 een laatste ronde langs de gevaccineerde niet mobiele personen in de instellingen.

9.7. Afschaling (na dag 30).

Na een daartoe strekkend besluit van het OMT/BAO vindt afschaling plaats.

Zie voor een eerste uitwerking van het vaccinatieproces bijlage 21.

Hoofdstuk 10.

Ringvaccinatie.

In hoofdstuk 1 is aangegeven dat bij een uitbraak van pokken in eerste instantie getracht wordt om middels ringvaccinatie deze infectieziekte te bestrijden. Afhankelijk van de plaats waar de besmetting met pokken is geconstateerd, vermeldt het (landelijk) draaiboek van het Landelijke Coördinatie-structuur Infectieziekten-bestrijding (LCI) een aparte procedure. Voor Drenthe gaat het primair om één of meerdere besmettingen in de regio zelf of de naastgelegen provincies.

10.1. Draaiboek ringvaccinatie.

Door de GGD Drenthe is aan de hand van het landelijk draaiboek van het LCI een regionaal draaiboek opgesteld, het “draaiboek pokken ringvaccinatie en quarantaine GGD Drenthe” (zie bijlage 22). Dit draaiboek sluit aan bij het draaiboek massavaccinatie.

Zodra het regionale draaiboek ringvaccinatie van toepassing is wordt het crisismanagement Drenthe opgeschaald analoog aan de wijze bij een eventuele massavaccinatie.

10.2. Locatie quarantaine.

Bij de bestrijding van sommige infectieziekten (zoals bijvoorbeeld pokken) bestaat – anders dan bij massavaccinatie – de noodzaak om een aantal mensen in quarantaine te kunnen plaatsen. Voor de regio Drenthe (480.000 inwoners) moet quarantaine mogelijk zijn voor minimaal 25 personen. In overleg met de politie is het conferentiecentrum OdK te Oosterhesselen als quarantainelocatie aangewezen door de RGF/directeur GGD. Het conferentiecentrum biedt in eerste instantie ruimte voor 36 personen. Indien echt)paren/ partners samen in één (2-persoons) kamer mogen verblijven biedt het centrum ruimte voor 54 personen.

In tweede instantie kunnen nog eens 24 kamers (deels 2-persoons) in gebruik genomen worden.

10.3. Beveiliging quarantainelocatie.

De regiopolitie is verantwoordelijk voor de beveiliging van de quarantainelocatie.

10.4. Logistiek.

Het conferentiecentrum kan in korte tijd ingericht worden voor de opvang van personen die in quarantaine geplaatst moeten worden. De kamers zijn reeds voor bewoning geschikt. In het centrum is een centrale keuken aanwezig die voor de gasten maaltijden kan voorbereiden.

10.5 Personeel.

Het personeel van de quarantainelocatie wordt indien gebruikt gemaakt moet worden van de quarantainelocatie door de GGD geïnstrueerd over de wijze waarop de gasten behandeld en verzorgd moeten worden.

Hoofdstuk 11.

Ketenpartners.

Door de GGD/GHOR is contact opgenomen met de volgende ketenpartners in de regio Drenthe:

- RAV Drenthe;
- CPA Drenthe;
- Wilhelmina Ziekenhuis Assen;
- Bethesda Ziekenhuis Hoogeveen;
- Scheper Ziekenhuis Emmen;
- Diaconessen ziekenhuis Meppel;
- Streekziekenhuis Coevorden-Hardenberg;
- District Huisartsen Vereniging Drenthe;
- Stichting de Thuiszorg Icare Drenthe;
- GGZ Drenthe;
- Federatie Maatschappelijk Werk Drenthe;
- Het Nederlands Rode Kruis, district Drenthe.

In een informatieve bijeenkomst zijn genoemde ketenpartners geïnformeerd door de GGD en de GHOR over het voorbereidingstraject en is tevens ingegaan op de verantwoordelijkheden die er liggen bij de verschillende ketenpartners in deze (zie bijlage 23).

Psychosociale hulpverlening.

Vanwege de specifieke rol van GGZ in het kader van de psychosociale zorg tijdens en na het vaccinatieproces, heeft met deze instelling nader overleg plaatsgevonden.

De verdere invulling van het (deel)proces psychosociale hulpverlening vindt plaats in fase B1, een en ander in nauw overleg met de GGD/GHOR. Het procesplan, protocol en draiboek psychosociale hulpverlening Noord Nederland is in deze van toepassing (zie bijlage 08).

Ziekenhuisopvang patiënten met pokken.

Van rijkswege is een aantal ziekenhuizen aangewezen die primair worden belast met de opvang van zieke personen die besmet zijn met pokken. Voor de regio Drenthe zijn het Academisch Ziekenhuis Groningen en de Isala Klinieken Zwolle direct van belang. Omtrent de toedeling van patiënten uit de regio Drenthe bij een eventuele uitbraak van pokken moet nog worden gesproken.

De aanwijzing van beide ziekenhuizen heeft tot gevolg dat bij een uitbraak van pokken “gewone” patiënten doorgeschoven worden naar de streekziekenhuizen, dus ook de vier ziekenhuizen in Drenthe. Een verdere uitwerking volgt in fase B1.

Beschikbaarstelling personeel t.b.v. vaccinatiecampagne.

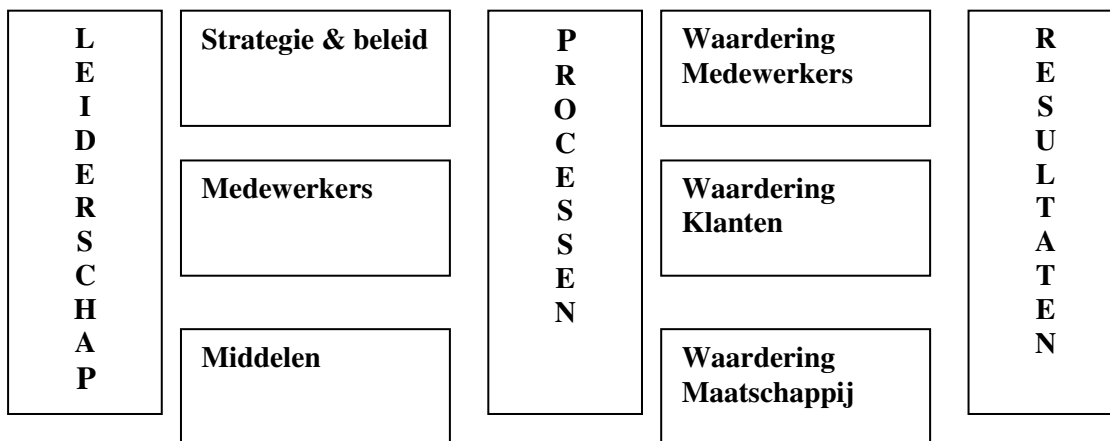
Zoals hiervoor in hoofdstuk 5 is aangegeven is aan een deel van de ketenpartners schriftelijk verzocht om aan te geven of zij personeel beschikbaar hebben dat ingezet kan worden bij de uitvoering van een eventuele massavaccinatie (zie bijlage 07).

Hoofdstuk 12.

Kwaliteitsmanagement.

Het draaiboek massavaccinatie biedt voor de GGD een kans om kwaliteitsmanagement toe te passen. In dit draaiboek is gekozen voor het zogenaamde INK model, opgesteld door het Instituut Nederlandse Kwaliteitszorg.

Het INK model onderscheidt negen velden die bepalend zijn voor het succes van een organisatie. In dit hoofdstuk worden de negen velden kort besproken.



Leiderschap.

Een belangrijk instrument voor het management van de massavaccinatie is het bejegeningprofiel. In het bejegeningprofiel staat beschreven hoe de medewerkers zich tegenover de klanten moeten gedragen. Tevens wordt het bejegeningprofiel bij de andere hulpverleningsdiensten geïntroduceerd. Daarmee vormt het bejegeningprofiel een verbindend element tussen de verschillende organisaties die aan de massavaccinatie zullen meewerken.

Strategie en beleid.

De uitgangspunten van het landelijk draaiboek liggen ten grondslag aan de uitwerking van het regionale draaiboek massavaccinatie.

Medewerkers.

In hoofdstuk 5 staat hoe de werving en selectie van het personeel er uitziet. Tevens staat in dat hoofdstuk hoe het personeel wordt opgeleid om voldoende voorbereid te zijn op haar taak.

Middelen.

In hoofdstuk 3 staat hoe het vaccin naar de priklocaties wordt vervoerd. In hoofdstuk 6 staat hoe de inrichting, het onderhoud en het afbouwen van de priklocaties plaatsvindt. Hoofdstuk 8 beschrijft hoe er wordt gealarmeerd.

Processen.

Hoofdstuk 9 beschrijft het proces van de massavaccinatie. Hoofdstuk 10 beschrijft het proces van de ringvaccinatie. Een belangrijke rol is weggelegd voor het actiecentrum GGD. Het actiecentrum van de GGD kan worden beschouwd als de stafsectie van de organisatie voor de massavaccinatie. In dit draaiboek staat een ruwe uitwerking van de werkzaamheden van het actiecentrum GGD. In fase B1 moet deze uitwerking nader worden gepreciseerd.

Waardering medewerkers.

Tijdens de vaccinatiecampagne wordt er dagelijks een steekproef gehouden over de tevredenheid van de medewerkers. Tevens wordt er na elke shift geëvalueerd.

Waardering klanten en leveranciers.

Tot deze groep behoren de gemeenten, de hulpverleningsdiensten en de ketenpartners. In fase A hebben deze diensten een forse inspanning geleverd bij het opstellen van dit draaiboek. Deze fase zal kort door de GHOR worden geëvalueerd.

Tijdens de vaccinatiecampagne wordt dagelijks op CTPI-, ROT- en RBT-niveau kort geëvalueerd.

Waardering maatschappij.

Op elke locatie wordt steekproefsgewijs een enquête gehouden bij de gevaccineerde en de niet gevaccineerde groep. De resultaten zullen dagelijks worden uitgewerkt op het AC GGD.

Resultaten.

Belangrijkste resultaten van de massavaccinatie zijn het aantal gevaccineerden, het percentage getriëerden en het aantal bijwerkingen van de vaccinatie.

Deze gegevens zullen als volgt worden verzameld:

- Elk uur wordt het aantal informed consent formulieren verzameld en geteld. Daarmee kan het aantal gevaccineerden per uur worden bepaald.
- De mensen voor triage melden zich bij het loket voor triage. Daar houden de medewerkers bij hoeveel mensen zij gezien hebben en hoeveel mensen zij geadviseerd hebben om zich niet te laten vaccineren. Deze gegevens worden elk uur verzameld en geteld.
- De registratie van de bijwerkingen wordt nationaal gecoördineerd. De GGD Drenthe zal dit proces zoveel mogelijk ondersteunen.

De resultaten van het aantal gevaccineerden en het percentage getriëerden worden gedurende de eerste dag elk uur aan de locatiemanager (of diens assistent) gerapporteerd.

De locatiemanagers rapporteren hun gegevens aan het hoofd van het AC GGD. Het hoofd van het AC GGD zorgt ervoor dat de resultaten nationaal en regionaal bekend worden gemaakt.

Hoofdstuk 14.

Constateringen, beperkingen, knelpunten en aandachtspunten.

14.1. Constateringen.

Het voorliggende regionale draaiboek (versie 1.0) is op zich een afgerond geheel. Een verdere planmatige voorbereiding op het vaccinatieproces vindt eerst plaats nadat fase B1 van kracht is geworden. Het verbeteren en uitwerken gebeurt derhalve ook in deze fase.

In bijlage 24 is een (voorlopig) overzicht opgenomen van in fase B1 te verrichten werkzaamheden.

Tot slot wordt opgemerkt dat het landelijk draaiboek van GGD Nederland als een bijlage bij het regionale draaiboek moet worden gezien.

14.2. Beperkingen.

14.2.1. Financiële middelen.

De mate van operationaliteit (in fase B) wordt mede bepaald door het beschikbaar stellen van benodigde financiële middelen. Door de GGD/GHOR, de gemeenten, de ketenpartners en de overige hulpverleningsdiensten worden de nodige kosten gemaakt.

Contracten met leveranciers, beheerders priklocaties, distributeurs vaccin, etc. kunnen eerst gesloten worden nadat daarvoor gelden beschikbaar zijn gesteld. Ook voor het instrueren, oefenen en trainen van benodigd personeel is geld nodig, evenals voor de aanschaf van niet vaccinatiegerelateerd materiaal.

De regio Drenthe acht het gewenst dat alvorens landelijk de beslissing wordt genomen om over te gaan naar de volgende fase (B1), het ministerie van VWS duidelijkheid geeft over de te verwachten geldstromen.

Voor Drenthe geldt daarom dat alleen gestart wordt met de verdere voorbereiding (fase B1) van een eventuele massavaccinatie, mits dat geen extra investeringen met zich meebrengt.

In het draaiboek is nog geen raming gemaakt van de kosten. Aannemelijk is dat de kosten fors zijn. Het hoofdstuk financiën wordt in fase B1 nader uitgewerkt.

14.2.2. 24 uren vaccinatie mobiele bevolking.

Het draaiboek gaat uit van een voorbereiding op een vaccinatie van de gehele bevolking in 4 dagen.

De mogelijkheid bestaat dat als gevolg van een noodsituatie (dreigende paniek, massahysterie, grote maatschappelijke druk) volcontinu, dat wil zeggen 24 uur per dag, gevaccineerd moet gaan worden. In dat geval moeten de ploegen om en om doorwerken (12 uur op, 12 uur af). In dit draaiboek wordt geen rekening gehouden met deze situatie.

14.2.3. Start massavaccinatie.

Uit het draaiboek blijkt duidelijk, dat in de regio Drenthe pas begonnen kan worden met de vaccinatie-campagne indien fase B1 is doorlopen.

14.2.4. Personeel.

Inmiddels zijn de meeste opgaven over het in te zetten personeel binnen. Omdat nog niet alles binnen is, kan nog geen indicatie worden gegeven of voldoende personeel beschikbaar is. Dit geschiedt eveneens in fase B1.

14.2.5. Uniformiteit.

De noodzaak voor een (landelijke) uniforme aanpak, waarbij zo veel mogelijk van te voren wordt voorbereid, heeft consequenties voor de regionale uitwerking m.b.t. onder meer de locatiekeuze, het aantal priklijnen per locatie en alles wat daarmee verband houdt.

14.2.6. Oproepsets (informatievoorziening).

In een situatie waarbij sprake is van een korte voorbereidingstijd zijn er duidelijk beperkingen om de bevolking vooraf volledig te informeren over de vaccinatiecampagne. De tijd ontbreekt om complete oproepsets te verspreiden. Dit heeft gevolgen voor de doorstroming op de priklocaties.

14.3. Knelpunten.

Bij het opstellen van het draaiboek zijn (onder andere) de volgende knelpunten gesignaleerd.

14.3.1. Centrale boodschap.

De belangrijkste aanname van het draaiboek is dat iedereen zich houdt aan de opgegeven oproeptijd. Om een ordentelijk verloop te kunnen bewerkstelligen is het noodzakelijk dat alle overheden een centrale boodschap uitzenden. Op dit moment is deze centrale boodschap nog niet geformuleerd.

14.3.2. Grensverkeer.

Op dit moment is het op grond van de Europese regelgeving niet toegestaan om burgers uit Duitsland die gevaccineerd willen worden te weigeren. In het draaiboek is meerdere malen aangegeven dat het voor een ordentelijk verloop van de vaccinatiecampagne van groot belang is dat men zich houdt aan het oproepschema. In het oproepschema is geen rekening gehouden met de eventuele komst van deze groep. Derhalve kan de komst van Duitsers tot (grote) stagnaties leiden bij de priklocaties. Mensen die zich houden aan de opkomsttijd zullen noodgedwongen moeten wachten. Bovendien is uitgangspunt dat mensen uit de provincie Drenthe (gedwongen) naar huis gestuurd worden, wanneer zij zich niet houden aan de opgegeven oproeptijden.

Ook rest de vraag of er in de regio voldoende vaccin beschikbaar is.

14.3.3. Triage en informed consent.

Tijdens een massavaccinatie binnen een crisis is het onmogelijk om te voldoen aan de hoge standaarden, die in het reguliere medisch handelen worden gesteld. In het landelijke draaiboek wordt weliswaar gesteld dat er sprake is van een rampsituatie, maar dat deze voor het medisch handelen niet van toepassing is. Het is te verwachten dat de uitwerking van het gepresenteerde triageformulier en het daaraan gekoppelde 'informed consent' formulier tot ernstige stagnatie zal leiden voor de priklijnen. Daarnaast loopt men het risico dat het proces van de reguliere gezondheidszorg wordt lamgelegd doordat burgers heel veel vragen hebben.

14.3.4. Aansprakelijkheid.

In dit draaiboek wordt verondersteld dat de Wet rechtspositionele voorzieningen rampenbestrijders voor een periode van 30 dagen van toepassing is. Met deze wet wordt de aansprakelijkheid van het personeel (uiteindelijk) bij het ministerie van BZK gelegd.

Indien deze wet niet van toepassing wordt verklaard of indien deze wet na een periode van 6 dagen wordt ingetrokken, kan er een situatie ontstaan waar het personeel persoonlijk aansprakelijk kan worden gesteld zonder dat men daarvoor verzekerd is. Dit kan ertoe leiden dat niemand meer voor de vaccinatiecampagne wil werken.

14.3.5. Arbo voor medisch personeel.

Medisch personeel dat is ingeënt tegen de pokken mag gedurende de periode van besmettelijkheid niet met contra geïndiceerde patiënten werken. In de praktijk betekent dit dat het gehele medisch personeel gedurende periode van 3 weken niet inzetbaar is, ook niet voor het reguliere werk.

14.3.6. Bijstand defensie.

Ten tijde van het gereedkomen van dit draaiboek is er, ondanks een daartoe ingediend verzoek, nog steeds geen duidelijkheid omtrent de van het ministerie van defensie gevraagde bijstand.

14.4. Aandachtspunten.

Besmet materiaal.

Landelijke richtlijnen voor de afvoer van besmet (vaccinatie) materiaal ontbreken.

Verspreiding oproepsets.

Omtrent de wijze van verspreiding van de oproepsets dient nader overleg plaats te vinden. De in het landelijk draaiboek voorgestelde werkwijze lijkt organisatorisch gezien moeilijk haalbaar.

Controle oproepen.

De vaccinatie van de mobiele groepen op dag 1 – 4 geschiedt aan de hand van een oproepschema gebaseerd op postcodetabellen. Voor het gewenste reguliere verloop van de campagne is het noodzakelijk om controle uit te oefenen. De wijze waarop (legitimatie?) dient nader onderzocht te worden.

Opleiden en oefenen personeel.

Veel waarde wordt gehecht aan het goed kunnen voorbereiden door middel van opleiden en oefenen van het personeel op de priklocaties. Voor dit doel moeten de nodige middelen beschikbaar gesteld worden. Deze middelen ontbreken voornamelijk.

Vaccinatiecontrole en (re)vaccinatie mobiele groepen (dag 10 – 13).

Het landelijk draaiboek gaat uit van controle en (re)vaccinatie in dezelfde priklocaties als op dag 1 – 4. De regio wil onderzoeken (in fase B1) of andere opties, bijvoorbeeld het inrichten van maximaal 3 locaties verdeeld over Drenthe, haalbaar zijn. Organisatorisch gezien brengt dit nogal wat voordelen met zich mee.

Assen, 31 maart 2003.

Lijst met afkortingen.

AC	:	Actiecentrum
AOV	:	Ambtenaar Openbare orde en Veiligheid
Arbo	:	Arbidsomstandigheden
BAO	:	Bestuurlijk Afstemmings Orgaan
BO	:	Bestuurlijk Overleg
BZK	:	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CdK	:	Commissaris der Koningin
CPA	:	Centrale Post Ambulancevervoer
CTPI	:	Coördinatie Team Plaats Incident
CvDG	:	Commandant van Dienst Geneeskundig
EHBO	:	Eerste Hulp bij Ongevallen en Rampen
GGD	:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	:	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	:	Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen
HSGHOR	:	Hoofd Sectie GHOR
I&VMP	:	Infectieziekten en Veiligheid Massavaccinatie Pokken
IGZ	:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
INK	:	Instituut Nederlandse Kwaliteitszorg
LCI	:	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
MKD	:	Meld Kamer Drenthe
NBC	:	Nucleair Biologisch Chemisch
NCC	:	Nationaal Crisis en Commandocentrum
OMT	:	Outbreak Management Team
OOV	:	Openbare Orde en Veiligheid
OvDG	:	Officier van Dienst Geneeskundig
PCC	:	Provinciaal Coördinatie Centrum
PSHOR	:	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAV	:	Regionaal Ambulance Vervoer
RBD	:	Regionale Brandweer Drenthe
RBT	:	Regionaal Beleids Team
RGF	:	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RIBW	:	Rijks Instituut Beschermd Wonen
RK	:	Rode Kruis
ROT	:	Regionaal Operationeel Team
RTV Drenthe	:	Radio en Televisie Drenthe
RIVM	:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
VETC'er	:	Voorlichter Eigen Taal en Cultuur
VWS	:	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
GBO	:	Wet Geneeskundige Behandeling Overeenkomst
WRZO	:	Wet rampen en zware ongevallen

BEGRIPPEN

Contra-indicatie	:	Medische reden waarom medicatie niet wordt toegediend of een medische handeling niet wordt uitgevoerd.
Informed consent	:	Toestemmingsverklaring.
Medische Verklaring	:	Formulier dat ingevuld moet worden voor vaccinatie, bestaand uit een 'triage' gedeelte en een toestemmingsgedeelte.
Niet mobiel	:	Personen die niet in staat zijn daar de vaccinatielocatie te komen en daar te wachten op hun beurt, hetzij door lichamelijke, hetzij door psychische oorzaken. Tevens vallen onder deze categorie de mensen die in penitentiaire inrichtingen verblijven.
Ringvaccinatie	:	Het door middel van vaccineren gericht beschermen van personen rondom een index geval.
Triage	:	Het onderscheid maken tussen te prioriteren groepen.

OVERZICHT BIJLAGEN.

Bijlage 01	Werkgroepen van de kerngroep massavaccinatie
Bijlage 02	Organisatiestructuur crisismanagement Drenthe
Bijlage 03	Regionaal communicatieplan massavaccinatie pokken Drenthe
Bijlage 04	Multidisciplinaire informatievoorziening ROT
Bijlage 05	Benodigd personeel en indeling priklocaties
Bijlage 06	Brief ketenpartners voorbereiding massavaccinatie pokken
Bijlage 07	Overzicht beschikbaar personeel ketenpartners
Bijlage 08	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)
Bijlage 09	Benodigde aantallen administratief personeel van de gemeenten
Bijlage 09a	Wet rechtspositionele voorzieningen rampbestrijders
Bijlage 10	Protocol prikaccidenten
Bijlage 11	Hygiëneprotocol priklocatie
Bijlage 12	Actiecentrum GGD
Bijlage 13	Programma van eisen priklocatie
Bijlage 14	Inrichting prikruimte
Bijlage 15	Verzoek aan de gemeenten van het ROT over de inrichting van priklocaties
Bijlage 16	(Ontwerp) draaiboek massavaccinatie gemeente
Bijlage 17	Oproeptabellen
Bijlage 18	Verzoek opgave niet mobiele groepen
Bijlage 19	Overzicht niet mobiele groepen
Bijlage 20	Verbindingenschema massavaccinatie
Bijlage 21	Het vaccinatieproces
Bijlage 22	Draaiboek pokken ringvaccinatie en quarantaine GGD Drenthe
Bijlage 23	Notulen overleg ketenpartners
Bijlage 24	Overzicht van in fase B1 te verrichten werkzaamheden
Bijlage 25	De klachtenprocedure