

Gespreksleidraad implementatie COVID-19-vaccinatie

Situatieschets

Met deze situatieschets willen we een beeld geven van hoe de vaccinatiecampagne er mogelijk uit komt te zien, welke informatie we hebben en wat de (on)zekerheden op dit moment zijn.

- In december wordt de eerste batch met vaccins mogelijk geleverd
- Er worden mogelijk verschillende COVID-19-vaccins ingezet
- De te vaccineren doelgroepen en prioritering hiervan zijn nog niet bekend. Mogelijk opties zijn selecties op basis van medische risicofactoren, leeftijd of beroep
- Het vaccin zal waarschijnlijk in 'plukjes' worden geleverd, dat betekent dat er iedere keer voor een (klein) deel van de doelgroep vaccin beschikbaar komt
- Het is nog niet duidelijk hoeveel vaccinaties nodig zijn voor bescherming, mogelijk 2 per persoon
- Het is om de redenen die hierboven genoemd worden nog niet duidelijk hoeveel mensen gevaccineerd moeten worden. Op de laatste pagina staat een overzicht van aantallen per doelgroep om toch een beetje een idee te krijgen over aantallen
- De vaccins worden waarschijnlijk in vials verpakt
- Vaccinatie registratie essentieel en waarschijnlijk verplicht
- De kans is groot dat het geen eenmalige campagne is, maar een vaccinatieprogramma dat maanden/jaren gaat lopen
- Er moet gepland worden terwijl er nog veel onzekerheid is.

Punten die we met de mogelijke uitvoerende partijen willen bespreken

Hieronder staat een overzicht van punten die we mee nemen in het uitwerken van de verschillende uitvoeropties. Mogelijk zijn niet alle punten relevant of is het RIVM al op de hoogte van hoe bepaalde dingen georganiseerd zijn. In dat geval kan dat punt overgeslagen worden.

Draagvlak

- Wat kan en wil uw organisatie betekenen rond de COVID-19-vaccinatie?
- Was is het te verwachten draagvlak onder de uitvoerders?
- Hoe ziet het besluitvormingsproces eruit? Met in achtname van de noodzakelijke snelheid

NHG is de wetenschappelijke partij, vinden effectiviteit, doelgroep etc heel belangrijk. Kunnen wij dit met een goed geweten aanraden voor onze achterban. Huisartsen hebben het moeilijk met de organisatie van griep en pneu met coronamaatregelen. Maar dit gaat niet via de NHG, maar meer via de LHV.

Eerst moet er inhoudelijk duidelijk zijn over het vaccin etc voor NHG kan communiceren. Er komen nu al veel vragen bij huisartsen. Draagvlak voor de uitvoering, draagvlak voor de organisatie, draagvlak voor het vaccin zelf, draagvlak voor veiligheid.

We moeten NHG nu al meenemen, of huisartsen nu een rol gaan spelen of niet, zodat zij hun achterban kunnen meenemen.

Het is belangrijk dat huisartsen het ook echt steunen, afbreukrisico is te groot. Daarom vinden ze het heel belangrijk om effectiviteit etc bij voorbaat te weten.

Besluitvorming: altijd afstemmen met LHV. Besluitvormend zitten er niet veel problemen, alleen in de volgorde. Ze hebben eerst meer informatie nodig over het vaccin.

Probleem is nu ook met pneu en griep ook dit in de weekenden moeten organiseren. Dan kan het zo zijn dat het verzoek om te helpen met coronavaccin te veel is en ze dit niet meer willen doen.

Uitvoering → het is heel belangrijk om te weten of het langer gaat lopen.

De verwachting is dat er in het najaar weer veel drukte is, ook omdat aantal corona toe zal nemen. Dus dat betekent dat de praktijk al vol is met reguliere taken. Dus als je dan ook nog maandenlang een extra taak bij krijgt.

Ze verwachten dat het de komende tijd nog heel druk gaat zijn.

Agressie van patiënten tegen assistenten en tegen huisarts zelf is flink toegenomen

Eventueel inzetten studenten goed idee.

Het zou ook kunnen dat sommige praktijken dit wel willen, en sommige niet. Misschien kan je ook alleen gebruik maken van huisartsen die dat wel willen doen.

Splitsing korte termijn → Crisis, lange termijn → programma

Wat betreft communicatie en deskundigheidsbevordering → NHG kan hier een rol ins pelen (informereren van huisartsen over eigenschappen vaccin en doelgroepen etc). wat het NHG verder gaat doen hangt volledig af van wat de taak van de huisarts gaat worden.

Zou fijn zijn als selectie lijkt op selectie van griep. NHG kan hierin ondersteunen.

Andere selectie dan griep → dan moet er een volledig nieuwe selectie maken op basis van ,... → dat is een proces van maanden, ook als je kijkt naar dat het moet worden in gebouwd in de HISsen.

Uitvoering:

- Heeft het personeel bevoegdheid indicatie te stellen en te vaccineren ja
- Is er voldoende personeel (wat is het maximale scenario?), zijn er opschalingsmogelijkheden? Zitten aan de grens, niet overal is opschaling mogelijk
- Welke aantallen zijn haalbaar in welke tijd → kijk naar de handleiding van griep en pneu nu. Kost veel meer tijd dan in niet-coronatijd
- Wat als er 2 of zelfs 3 vaccinaties nodig zijn, is dat mogelijk?
- Welke startdatum is haalbaar (denk ook aan pneumokokken/griep prik)
- Is samenwerking met andere partijen een optie? (dus bijv GGD/huisartsen/arboartsen)
- Hoe verhoudt de COVID-19-vaccinatie zich tot reguliere taken en/of extra taken in het kader van COVID-19?

Vaccinvoorziening

- Is er al een bestaande distributieroute voor vaccins? Zo ja, hoe ziet deze eruit en kan daar gebruik van worden gemaakt?
- Beschikken de leden over beheerde gekoelde opslagcapaciteit tussen de +2 en +8 °C? Beschikken de leden eventueel ook over vriesopslagcapaciteit?
- Indien nodig, is er mogelijkheid tot uitbreiding van de opslagcapaciteit?
- Bekend met goede distributie praktijken/cold chain?
- Hebben uw leden te maken met vervoer van vaccins tussen verschillende locaties?

Liefst gebruik maken van bestaande routes. Maar als er iets anders is (bijv grootte van verpakking).

Deskundigheidsbevordering en publieksvoorlichting

- Wat is een goede manier om deze groep te scholen? E-learning, presentaties etc.
- Wordt er gebruik gemaakt van richtlijnen, wie is verantwoordelijk voor deze richtlijnen?
- Wat is een logische plek voor de uitvoerder om informatie te zoeken?
- Is er voldoende kennis over vaccineren zelf?

Iets sensitiever dan de afgelopen jaren, dus duidelijk begrip tonen voor de situatie waarin de huisarts nu zit. Kanalen kunnen hetzelfde. Veel meer behoefte aan beelden en korte filmpjes. Er moet een scala aan opties zijn. De vormen moeten diverser zijn en meer aansluiten bij de jongere werknemers.

Uitnodigen

- Hoe zien uw leden het proces van oproepen van de beoogde doelgroepen voor zich en welke ondersteuning hebben zij daarbij nodig?
- Willen/kunnen huisartsen gebruik maken van hun dossiers voor het uitnodigen (staat iedereen geregistreerd bij een huisarts?)? Ook als uitvoering zelf door andere partij is?
- Is het mogelijk om tijdig iets in de HISsen te bouwen zodat er kan worden uitgenodigd?
- Hoe kan het worden ondervangen als er medische informatie noodzakelijk is bij het uitnodigen van de doelgroep?

Registratie en ICT

- Welke (verschillende) ICT-systemen worden er nu gebruikt door de uitvoerder om een vaccinatie te registreren? Welke gegevens worden geregistreerd?
- Op welke termijn is het mogelijk om een koppeling in deze systemen te bouwen?
- Is het een optie om te registreren in een nieuwe systeem/online als het niet tijdig lukt om het in te bouwen in het eigen systeem?

Bereikbaarheid

- Hoeveel locaties zijn er?
- Zijn locaties makkelijk bereikbaar voor de doelgroep?
- Is vaccinatie op andere locaties een optie
- Is vaccineren buiten kantoor tijden een optie
- Is er voldoende ruimte, ook met oog op 1,5 meter

Financiering en randvoorwaarden

- Welke gedachten zijn er over financiering?
- Zijn er verdere randvoorwaarden voor participatie in de uitvoering?

Het is nu niet mogelijk om in de HISsen huisartsniveau te kunnen selecteren voor de pneu.

