

Ongestructureerde aantekeningen 5.1.2e

5.1.2e – adviesbureau Vintura

5.1.2e - huisarts

5.1.2e – GGD GHOR

5.1.2e – adviesbureau Vintura

5.1.2e - RIVM

5.1.2e - RIVM

5.1.2e - SNPG

5.1.2e – huisarts bij NHG

5.1.2e - RIVM

5.1.2e – RIVM

5.1.2e – GGD GHOR

5.1.2e – VWS COVID-directie

5.1.2e – SNPG

5.1.2e – RIVM (60+ en mensen met medische indicatie)

5.1.2e - RIVM

Scenario 1 haalbaar?

5.1.2e logistiek complex, aansluiting afspraken en levering, staat mogelijk snelheid van proces in de weg; vanuit centrale RIVM-opslag kan distributie naar regionaal centrum, maar daarna naar huisartsen is nog een uitdaging

5.1.2e heldere notitie, huisartsen zijn wel overtuigd dat Pfizer niet handig is voor bij de huisarts, is akkoord dat dat niet kan; vraag is of AZ geen reëel alternatief is

5.1.2e : is Moderna ook zo geschikt voor ouderen? Met veel minder logistieke uitdagingen.

5.1.2e Moderna is nog niet geregistreerd, dus nog onbekende factoren; ziet naar uit dat na ontdooien langer houdbaar is (wrsch 30 dagen; 100 doses in een tray). AZ (onbevestigd door EMA) ook 10 vial met 10 doses, 2-8 graden 6 maanden

5.1.2e eens met conclusie huisartsen / GGD / RIVM scenario 1 nu geen haalbare kaart, nu niet meer ook

Over scenario 2

5.1.2e groep <60 lijkt voor juni al gevaccineerd te kunnen zijn, maar 60+ kan wel langer duren, dat is wel moeilijk te verkopen, maar misschien niet oplosbaar

5.1.2e 25% van bewoners bij een bevroegde instelling voor gehandicapten blijkt 60+, dus niet moeilijk om daar dan Moderna weg te halen

5.1.2e onderscheid maken in de groep 60+? Wat is een wijs onderscheid? Huisartsen?

5.1.2e verwacht dat veel mensen wel moeite gaan doen om naar de prikstraten te gaan; wat gaat er gebeuren met deeltaxi's enzo; verwachting dat een kleine groep overblijft die thuis gevaccineerd moet worden

5.1.2e

Een groep: vitale oudere met eigen vervoer

Een andere groep: ...?

5.1.2e deelt een presentatie over mogelijkheden voor scenario 2

Er is een mogelijkheid om met 75 prikbussen door heel NL binnen 60 dagen alle bewoners van instellingen (400.000) te vaccineren. Dat betekent wel dat de zorgmedewerkers dan iets later klaar zijn

5.1.2e terug naar het macrobeeld: welke doelgroepen worden met welk vaccin gevaccineerd

5.1.2e inschatting dat "niet-mobiele" met een andere partij (mantelzorger of automaatje ANWB etc. anderszin) wel mobiel zal proberen te worden; schatting dat echt niet-mobiele groep bij huisarts uiteindelijk 25% is

5.1.2e op dit moment maar 1 zekerheid, namelijk dat de medewerkers langdurige zorg eerst gaan, rest is onzeker, en die groep loopt door tot in maart (voordat helemaal met 2 prikken gevaccineerd zijn); volwassen <60 gaan in principe met AZ vanaf (hopelijk) maart

Voorstel: GGD doet 18-69 jaar (ipv eerder 18-59), te beginnen met 60-69 jaar, waarvan waarschijnlijk een heel groot deel mobiel is of kan worden (5.1.2e groep 60-69 jaar is 2,5M mensen)

5.1.2e kijken naar A vaccinvoorraad en B prikcapaciteit; gaat nu in de Vintura uitwerking op sommige momenten naar 6000 prikken per locatie per dag

5.1.2e als mogelijk timing van niet-mobiele thuisgevacceerden gelijk te laten lopen met mobiele ouderen die naar GGD gaan; vraag hoe groot is de prikcapaciteit op de centrale locaties?

5.1.2e in de centrale prikscenario's heeft / kan de huisarts geen rol spelen (o.a. omdat praktijk niet verlaten kan worden); als het een beetje lijkt op de griepvaccinatie (los van de doelgroepen) dan kan de huisarts wel daaraan bijdragen (maar dan dus niet in de centrale variant)

5.1.2e als eenmaal heel Nederland gevaccineerd moet worden, dat is voor de GGD wel een uitdaging, wel van belang dat de huisartsen daar een deel van kunnen pakken

5.1.2e kernelement in vaccineren bij HA is zelf regie hebben in wie, wanneer en waar vaccineren, dus in principe uit eigen praktijk

5.1.2e goed om de prikcapaciteit van de verschillende partijen op een rij te hebben

5.1.2e terug naar de doelgroepen

1 Eerste groep zorgmedewerkers: bij GGD met Pfizer

2 Bewoners instellingen: ter plaatse met eerste leveringen Moderna (jan-feb-mrt) → **of met prikbusen toch distributie van Pfizer, waardoor Moderna naar ouderen bij de huisartsen kan**

3 60+: bij GGD centraal met Pfizer (va. maart) → beginnen met 80+ volgens GR-advies? Maar die zijn misschien het minst mobiel → beginnen met 65-75 jaar en daarna 60-65 ivm meeste mobiliteit

4 Niet-mobiele en/of alleroudeste ouderen: bij huisartsen met Moderna (va. april of eerder als Moderna ipv naar instellingen naar huisartsen kan)

5 18-60 jaar: Astra Zeneca bij GGD

5.1.2e als mobiele teams met Pfizer langs instellingen kunnen gaan, dan kan Moderna direct naar de huisarts voor niet-mobiele ouderen, en die laatste lopen dan dus gelijk met de mobiele 60+ (60-75 jaar?)

5.1.2e kan voor de instellingen wel repack gedaan worden? Is dat acceptabeler qua grootte? →

5.1.2e er zijn ook echt heel veel huizen met maar 15-20 bewoners, lang niet allemaal 100-200 bewoners

5.1.2e een prikbus is feitelijk alleen maar een rijdende ijskast

5.1.2e : veel huizen hebben geen medische dienst, daar zou de huisarts dat dan moeten doen

5.1.2e voorstel GGD nodigt uit op leeftijdscategorie, en als het niet lukt om te gaan naar centrale locatie, bel dan je huisarts

5.1.2e : wij plannen niet met een brief, maar landelijke bekendmaking (advertentie ofzo)

5.1.2e RIVM kan voor leeftijdscategorieën uitnodigingsbrieven kunnen sturen

5.1.2e zowel brief als advertentie (niet alle (niet-)mobielen lezen advertentie)

5.1.2e : je raakt een deel van de regie kwijt, van wie er naar de centrale priklocaties gaat; onvoorspelbaar wie dan naar de huisarts gaat bellen

5.1.2e in uitnodiging weergegeven dat de GGD-locatie mogelijk een paar dagen / weken eerder kan dan een afspraak bij de huisarts

5.1.2e scenario's uitwerken voor bewoners instellingen → Toch met Pfizer (via repack en/of prikbusen?)

Over 60- met medische indicatie:

- Huisarts weet wie dit zijn en kan deze mensen uitnodigen (maar niet per se *prikken*)
- We weten advies GR hierover nog niet voor deze doelgroep (als het Pfizer moet worden, dan kan het alleen via de GGD; als AZ kan dan het liefst bij HA (5.1.2e))
- 5.1.2e als met AZ vaccineren, dan komen ze al vroeg in de tijd
- 5.1.2e 60- met indicatie voor griepvaccinatie is 750.000 patiënten? → lijkt 5.1.2e sterk → cijfers laten oplossen via SNPG

5.1.2e er is nu een capaciteitsplanning gemaakt tot en met juni, waarbij ook steeds meer locaties openen; wel heel fijn om de huisartscapaciteit in te kunnen zetten

5.1.2e veel HA-praktijken (circa 7000 normpraktijken), met name logistiek en beschikbaarheid vaccins zijn bottleneck, 10 vaccins per dag per praktijk (50 per week) moet makkelijk kunnen (eerste schatting) – 5.1.2e denkt ook dat dat haalbaar moet zijn

5.1.2e Movianto (logistiek dienstverlener) kan niet elke week alle HA-praktijken beleveren

5.1.2e zijn maandelijkse leveringen dan haalbaar (over AZ), waarbij je dan meteen eerste en tweede prik kunt zetten? 5.1.2e moet wel doorgerekend worden (dan kan de huisarts dus een grote campagne houden – twee keer een dag lang sporthal of hele praktijk afhuren) – andere variant is elke dag een uurtje

5.1.2e op 4 januari is een extra ledenraad van de huisartsen, waar deze (verandering van) strategie besproken wordt

5.1.2e DPG'en moeten bij GGD hierover ook nog beslissen

5.1.2e : ook koepels (Actiz en VGN enzo) betrekken in het gesprek of zij in deze variant bezwaren zien 5.1.2e HA kunnen met Moderna en AZ "hun" bewoners doen, dat zou mogelijk al ontlasten)

→ 5.1.2e plant morgen 9.30 uur opnieuw overleg; vóór dat moment wordt opnieuw een scenario-uitwerking gemaakt, conform bovenstaande