

Besluitpunten en andere punten/vragen, in voorbereiding overleg vanavond met MinVWS.

Besluitpunten

- 1) Akkoord dat de vaccinatiestrategie als leidend principe wordt beschouwd, maar dat praktische en logistiek uitvoeringszaken ons tot andere keuzes brengen?
- 2) Akkoord dat expliciet gestreefd wordt bij de vaccinatie van zorgmedewerkers om dit over een periode van drie weken te spreiden (=wenselijke duur tussen beide vaccinaties)
- 3) Akkoord gehele doelgroep 1 (personeel Verpl., Geh. inst. Thuisz. verdeeld over 3 weken uitnodigen?
- 4) Akkoord dat als na doelgroep 1 B/P vaccin over (2^e vaccinatie meegerekend), er vanuit gaande dat RIVM op dat moment nog niet in staat is om een verpakking vaccin te verkleinen en de februari batch B/P in dezelfde verpakkingsgrootte komt, dan de volgende 'mobiele' doelgroepen kunnen worden benaderd voor vaccineren door de GGD?

Bespreekpunt daarbij: dus mobiele 80-plussers, dan mobiele 70-plussers dan mobiele 60-plussers? Echter: huisartsen willen graag dat er niet in hun bakje wordt gerommeld. Wat verliezen we als we daarin meegaan. B/P centraal; met vaccineren van kwetsbaarsten niet langer wachten dan nodig; waarom dan niet met de mobiele 80-plussers gaan.

- 5) Akkoord dat in dat geval een deel van de eerder als huisartspopulatie dan wordt benaderd door het RIVM?
- 6) Akkoord dat daarmee de strategie net anders wordt in de zin dat na de 1^e doelgroep mobiel zijn dus een criterium wordt?
- 7) Akkoord dat dit keuzes om later geplande groepen toch eerder te laten komen op de operatie op stoom te houden, tijdslots te vullen en vaccins niet wil verliezen?
- 8) Akkoord met start vaccinatiecampagne in 20 prikstraten van 7 dagen per week 10 uur per dag voor het B/P-vaccin?
- 9) Akkoord met niet 100% waterdichte controle of iemand in de 1^e doelgroep ook daadwerkelijk werkzaam is als zorgverlener?
- 10) Akkoord dat vaccins ook worden gegeven aan mensen die aangeven dat zij hun dat niet gedeeld willen hebben met het RIVM voor centrale registratie?
- 11) Akkoord dat via de uitnodigingsbrief expliciet wordt benoemd wat er met de data die wordt geregistreerd van een gevaccineerde wordt gedaan en daarbij toestemming vooraf te vragen voor het delen van die data door de uitvoerende partij met het RIVM?
- 12) Akkoord om vooralsnog (op basis van 90^{ste} OMT-advies) vast te houden dat ook als je gevaccineerd bent je je moet laten testen en maatregelen nemen bij klachten? In afwachting van de uitkomsten van het GR-advies ethisch kader.
- 13) Akkoord met twee XL-testlocaties in grote steden als pilotlocatie?

Bespreekpunten

- 1) Ziekenhuispersoneel door ziekenhuizen gevaccineerd of beter in centrale prikstraten En of ziekenhuizen hier onderling afspraken over kunnen maken (b.v. UCMs als centrale locaties)? Kunnen ziekenhuizen gelden als centrale priklocatie?

Andere punten/vragen

- 1) De sommetjes over de 20 prikstraten hebben we nog niet gezien. Hebben we nodig.
- 2) Waar komen de 20 prikstraten te staan?

- 3) Geeft 20 prikstraten niet teveel reistijd voor sommigen & heeft dat en het effect daarvan op de vaccinatiebereidheid een rol gespeeld bij de inschatting dat 20 straten initieel voldoende is?
- 4) Werkgever nodigt uit. Is dat inderdaad de werkgever of de bedrijfsarts?
- 5) We hebben nog geen toezegging op de eerste 10.000 en wens om die al eerder te kunnen toedienen. Idee is te gebruiken bij één priklocatie die dan al klaar is.
- 6) Wanneer priklocaties klaar. Kunnen de eerste worden opgeleverd rond jaarwisseling?
- 7) Is het wenselijk dat mensen die COVID-19 hebben gehad zich laten vaccineren? Zo ja iedereen of alleen mensen met lichte klachten of al lang geleden etc.?
- 8) Hoe werkt de berekening van aantallen vaccinaties per dag en hoe relateert dan aan het voorstel voor 20 prikstraten?
- 9) Eisen priklocaties beschikbaar?