



Verslag

| | |
|------------------------|--|
| Bespreking | Werkgroep uitvoering COVID-19 vaccinatie – Huisartsen |
| Vergaderdatum en -tijd | 1 december 2020 van 11:00-12:30 |
| Vergaderplaats | Webex |
| Genodigden | 5.1.2e (voorzitter; RIVM-CvB), 5.1.2e 5.1.2e (NHG), 5.1.2e (NHG), 5.1.2e (LHV), 5.1.2e (SNPG), 5.1.2e (SNPG), 5.1.2e (RIVM-CvB), 5.1.2e (RIVM-DVP), 5.1.2e (RIVM-CvB); 5.1.2e 5.1.2e RIVM, 5.1.2e |
| Afwezig | |

1. Introductie

5.1.2e voegen enkele punten toe aan de agenda:

- ROAZ (regionale overleg acute zorg) HAP; zij gaan een rol spelen in de logistiek voor covid-vaccinatie.
- Pfizer en moderna eind van het jaar.
- Behoeft aan een planning; termijn waarop de huisartsen klaar moeten zijn en een overzicht van wie wat doet.
- HIS'en dagelijks aanleveren naar CIMS. Dat vraagt nogal wat.

2. Overstijgende uitgangspunten

Overleg VWS-koepels

Wekelijks vinden overleggen plaats tussen VWS en de koepels. 5.1.2e is hiervoor uitgenodigd namens de LHV. 5.1.2e heeft geen uitnodiging ontvangen. 5.1.2e heeft dit door. (Actie 5.1.2e)

Vaccinatie van bewoners van instellingen:

5.1.2e ondersteunen het idee dat enkele patiënten in verpleeghuizen die onder de huisartsenzorg vallen worden gevaccineerd door de instelling. Mensen met een verstandelijke beperking in kleine woonvormen die onder de huisartsenzorg vallen kunnen de huisartsen zelf vaccineren. Huisartsen en instellingen zijn i.v.m. griepvaccinatie gewend hierover te schakelen om te bepalen wie vaccineert wie. Dit zal vanuit de NHG worden meegenomen in de praktijkhandleiding covid-vaccinatie (actie 5.1.2e). Degene die vaccineert dient ook te registreren in het eigen dossier en in CIMS. 5.1.2e geeft aan dat registratie daarvan in het dossier van het verpleeghuis ook mogelijk is omdat deze cliënten die onder de huisartsenzorg vallen wel gewoon een "verzorgingsdossier" hebben in de instelling. Belangrijk is wel dat de instelling aan de huisarts doorgeeft dat deze cliënt is gevaccineerd.

Meerdere vaccinatiesprekuren (Zit hier een max aan?)

Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk wordt aangesloten de inrichting van

griepvaccinatie. Als er onvoldoende vaccins beschikbaar zijn, ga dan uit van een percentage van griep om eerste de meest kwetsbaren te vaccineren in een kleiner vaccinatiespreekuur, gevolgd door de grote bulk. Eventueel een regionale volgorde van aanbrenge.

Mogelijke scenario's

Kleinere verpakkingen van het Pfizer vaccin (i.p.v. circa 1000 stuks) lijkt onwaarschijnlijk. Daarmee lijkt dit vaccin niet geschikt voor de huisartsenpraktijk. Besproken wordt hoe er vanuit de werkgroep wordt gedacht over een scenario waarin de 85+ of 90+ populatie op een grootschalige regionale vaccinatie locatie, waarbij de selectie ook gemaakt zou kunnen o.b.v. leeftijd gegevens uit BRP.

Reacties:

- Niet logisch.
- 85+ en 90+ is meteen ook de meest kwetsbare en niet mobiele groep (hebben vrijwel allemaal ook medische risico's). Veel gevraagd dan wel onmogelijk voor veel mensen uit deze doelgroep om naar een locatie toe te gaan die waarschijnlijk voor hen niet in de buurt is. Een deel van deze mensen vallen ook in de thuisprikcategorïe van huisartsen (de huisarts heeft de groep meest kwetsbaren goed in beeld en gaat bij deze cliënten thuis langs voor vaccinatie).
- De meeste van deze mensen hebben ook een medische indicatie.
- Hoe zorg je dat huisartsen op de hoogte zijn van wie in die vaccinatieronde al wel en wie nog niet is gevaccineerd (waarschijnlijk veel niet vanwege de afstand).

Wat wordt gezien als een goed scenario:

- De doelgroep ouderen die niet in instellingen verblijven worden pas gevaccineerd via de huisarts als er een passend vaccin is dat toepasbaar is voor huisartsenpraktijken en waar voldoende van beschikbaar komt om deze hele doelgroep te vaccineren (circa 6 miljoen). Hoeft niet in één keer, maar bij voorkeur in zo groot mogelijke delen (om het aantal te organiseren vaccinatiesprekken per praktijk zoveel als mogelijk te beperken).
- Als er niet voldoende vaccins van 1 type beschikbaar komt voor alle huisartsenpraktijken dan in individuele praktijken wel met eenzelfde vaccin werken. Dus bijvoorbeeld 2 type vaccins die door huisartsen besteld kunnen worden, waarbij per praktijk alle cliënten met 1 type vaccin worden gevaccineerd.
- Als er een beperkt aantal vaccins beschikbaar komt, te starten met regionale vaccinatie in meest kwetsbare regio's.

Bovenstaande wordt door 5.1.2e teruggekoppeld aan degenen die zich bezighouden met de scenario's. (Actie 5.1.2e)

Regionale vaccinatie

De mogelijkheid voor regionale vaccinatie kwam ook tijdens de vorige werkgroep aan bod. 5.1.2e heeft navraag gedaan: De regio's die het zwaarste getroffen zijn variëren daarnaast sterk, wat maakt dat je daar niet goed op kunt sturen. Wordt wel in gedachten gehouden.

Aanpak voor mensen die niet willen deelnemen of kunnen deelnemen vanwege ziekte (no shows)?

Koorts is legitieme reden. Iemand die op het 1^e vaccinatiemoment niet komt, dan komt ook niet in aanmerking voor een vaccin tijdens het 2^e vaccinatiemoment. Als iemand niet wil, dan niet opnieuw in de gelegenheid stellen via de huisartsenpraktijk. Een langere houdbaarheid biedt meer mogelijkheden hierin. Landelijke registratie kan worden gebruikt om in beeld te brengen wie nog niet is gevaccineerd. Biedt later nog een generieke gelegenheid om te vaccineren, buiten de huisarts om.

Verdere uitwerking processtappen
Volgt.

3. ICT

5.1.2e licht de eisen toe die worden gesteld aan registratie ivm gegevens delen CIMS. Belangrijkste eis is dat men op de dag van vaccinatie moeten registreren.

- Gaat iedereen hiermee akkoord? Als het niet anders kan, dan moet het gewoon. 5.1.2e noemt als uitgangspunt: doorgeven aan CIMS alleen als dit geautomatiseerd kan.
- Hiervoor heb je als huisarts 24 uur.
- Belang van registratie in CIMS? VWS gaat daarover informeren.
- No Shows uploaden in CIMS? Komt 5.1.2e op terug (**Actie** 5.1.2e)

Wat als een HIS niet klaar is of de koppeling niet goed geregeld is? Dan moet worden gewerkt met een noodscenario/work-around. Ook voor pneumokokken werd gewerkt met een noodscenario. Bekijken dit scenario. (**actie** 5.1.2e) Bestellen kan eventueel o.b.v. percentage voor griepvaccinatie.

4. Communicatie

5.1.2e geeft een toelichting op de uitnodigingsmaterialen. Het idee is dat er een algemene uitnodigingsbrief met infographic (visual) op de achterkant komt en een apart A4 met informatie die specifiek is voor de huisartsenpraktijken (incl. locatie) en die in de HIS opgenomen kan worden. De algemene uitnodigingsbrief met infographic wordt gedrukt aan huisartsenpraktijken/verzendinghuizen geleverd. In de bijlagen is een voorbeeld van de opgenomen en. De infographic wordt nog ontwikkeld.

Bijlagen:

- Huisartsspecifieke A4
- Eerste schets van de uitnodigingsbrief

Besproken:

Wat vind iedereen van de concepten en is iedereen akkoord met de het voorstel voor de wijze waarop de informatie wordt aangeboden vanuit de huisartsenpraktijken?

Bijlagen zijn door 5.1.2e reeds afgestemd met 5.1.2e 5.1.2e sluit aan met 5.1.2e Huisartsen willen graag zelf de registratiekaart maken, waarbij de dit als format meenemen. Belangrijk dat de uitnodiging voor beide prikmomenten worden meegestuurd op één moment. 5.1.2e vraagt: Is het dwingend dat 1 uitnodiging voor 2 momenten wordt gemaakt? Lijkt hem onwenselijk. 5.1.2e pakt dit op met 5.1.2e buiten deze werkgroepvergadering (**actie**).

Opmerkingen t.a.v. de bijlagen:

- Nog noemen dat gegevens worden geregistreerd in CIMS (met opt-out). **Actie** 5.1.2e

- Tone-of-voice nog te hoog gegrepen. **Actie: afstemming** met 5.1.2e
- “Veilig en betrouwbaar coronavaccin”; is er ook aandacht voor de twijfel? Kan scherper: duidelijk aangeven wat er aan gedaan is. Maak de veiligheid overtuigend. **Actie** 5.1.2e

Een ander woord voor 'strookje' kan per mail worden doorgegeven aan 5.1.2e.

5. Uitvoering

Update 5.1.2e over mogelijkheden voor bestellen, leveren en opslag.

- Vanmorgen overleg DVP en SNPG. Verdere stappen worden nu kortgesloten om met P4IT.
- Vooruitlopend op een werkende bestelapplicatie kan waarschijnlijk gestart worden met bestellen via een formdeskformulier.

5.1.2e signaleert dat het lijkt dat de bestelapplicatie van SNPG door RIVM gepasseerd gaat worden. 5.1.2e geeft aan dat ze bij SNPG veel ervaring hebben met bestellen van vaccins voor griep en hopen dat hun kennis en ervaring voor het bestelportaal voor COVID-vaccins optimaal wordt benut. En dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij dat wat al bestaat en goed loopt.

- Pfizer (verwacht in december): als kleiner verpakken niet mogelijk is, dan op grotere aantallen afleveren: denk aan busjes.
- DVP verzorgt de spuiten en naalden.

5.1.2e geeft aan dat ook de GGD een belangrijke rol in logistiek van vaccins gaat spelen. Dat is één van de opties, maar dit niet formeel besloten. Mogelijk is er ook een rol voor de HAP.

5.1.2e maakt zich zorgen om de HIS'en: contra-indicaties later niet meer duidelijk. Hopelijk meer ruimte HIS. 5.1.2e naar een hoger niveau getild.

5.1.2e heeft gesprek gehad met de zorginstellingen. Een deel van de zorginstellingen bestelt voor griep en pneumokokken via de webapplicatie van SNPG. Hoe daarmee om te gaan bij covid-vaccinatie? 5.1.2e plant een gesprek met SNPG en 5.1.2e (**actie** 5.1.2e)

6. Planning

Grote behoefte aan meer inzicht in een planning en de verschillende processtappen. Door alle onduidelikheden die nog bestaan is dit complex. Signaal wordt meegenomen. (**Actie** 5.1.2e)

7. Verslag vorige keer en actiepunten

Aangevuld, zie onder.

8. Wvttk

Volgend overleg: 5.1.2e sluit voortaan ook aan bij de werkgroep vanwege het raakvlak van diverse processen met IT-specificaties voor de HIS'en.

Actielijst

| Overleg | Actie | Wie | Afgehandeld |
|------------|--|--------|------------------|
| 1-12-2020 | Doorgeven Koepeloverleg met VWS dat 5.1.2e ook uitgenodigd moet worden. | 5.1.2e | Gereed |
| | Meenemen in praktijkhandleiding dat huisartsen en instellingen met elkaar schakelen over bewoners die onder de huisartsenzorg vallen. Wie vaccineert wie? | | |
| 1-12-2020 | Terugkoppeling scenario 85+ en 90+ via alternatieve route. | | Gereed |
| 1-12-2020 | No Shows uploaden in CIMS? | | |
| 1-12-2020 | Bekijken noodscenario/work-around van pneumokokken als input voor noodscenario covid-vaccinatie waarbij HIS'en nog niet op orde zijn. | | |
| 1-12-2020 | Is 1 uitnodiging voor 2 prikmomenten dwingend? Consequenties voor HIS? | | |
| 1-12-2020 | Eventueel informatie toevoegen over dat gegevens worden geregistreerd in CIMS (met opt-out). | | |
| 1-12-2020 | Tone-of-voice nog te hoog gegrepen. 5.1.2e schakelt met 5.1.2e | | 5.1.2e |
| 1-12-2020 | "Veilig en betrouwbaar coronavaccin"; is er ook aandacht voor de twijfel? Kan scherper: duidelijk aangeven wat er aan gedaan is. Maak de veiligheid overtuigend. | | |
| 1-12-2020 | 5.1.2e plant een gesprek met SNPGE en 5.1.2e. | | Gereed |
| 24-11-2020 | Vergaderingen doorplannen t/m januari op dinsdag van 11.00-12.30 uur. | | Gereed |
| 24-11-2020 | Nagaan of is nagedacht over prioritering o.b.v. regio (risicogebieden eerst). | | Gereed |
| 24-11-2020 | Subselectie in doelgroep 60+ o.b.v. leeftijd (te beginnen met de oudste leeftijdsklasse). Wordt gecommuniceerd aan HIS'en. | | Gereed |
| 24-11-2020 | Doorgeven aan 5.1.2e of rechtstreeks aan 5.1.2e wie aansluit bij de werkgroep beveiliging van RIVM-DVP. → is 5.1.2e | | 5.1.2e 5.1.2e |
| 24-11-2020 | Afstemming functionaliteiten webapplicatie SNPGE tussen 5.1.2e | | Gereed |

| | | | | |
|------------|--|--------------------------------|--|--------|
| | 5.1.2e | 5.1.2e | | |
| 24-11-2020 | Uitnodiging format en infographic. 5.1.2e stemmen af over inhoud. | | | Gereed |
| 24-11-2020 | Inhoud uitnodigingen | 5.1.2e 5.1.2e 1 2 5.1.2e | | Gereed |
| 24-11-2020 | Uitnodiging in HIS'en | 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | | Gereed |