

Overleg LHV, GGD, GGDGHOR, RIVM, repacking BioNTech/Pfizer vaccin.

5.1.2e	Hoofd RIVM
5.1.2e	RIVM
5.1.2e	SNPG
5.1.2e	RIVM
5.1.2e	
5.1.2e	GGD-GHOR
5.1.2e	GGD-GHOR
5.1.2e	NHG
5.1.2e	LHV
5.1.2e	VWS

Aanleiding:

- mRNA vaccin presteert heel goed voor ouderen: 60+ en mensen met medische indicatie die jonger zijn.
- Pfizer was niet geschikt voor kleinschalige inzet, daarom allereerst medewerkers op centrale locatie.

Vraag: hoe krijgen BioNT/Pfizer bij de doelgroep? (vooral ouderen)

Oplissing:

1. Vaccins naar de doelgroep (bij de huisarts prikken)
2. Doelgroep naar de vaccins (naar centrale locatie)

Pfizer eenheden: 975 doses per verpakking. Instabiel vaccin, 12 uur transporteren bij +2-+8 graden celcius, maximaal 2 uur kamertemperatuur, 6 uur stabiel

Ideaal proces:

- Ivm verpakkingsgrootte: grootschalige inzet, minimaal 975 vaccinaties per 3-4 dagen.
- Ivm korte houdbaarheid: secuur matchen van vraag en aanbod om spillage te voorkomen. Vaccin gebruiken zodra het beschikbaar is.
- > continue proces
- SHEET: Leveringen...plaatje..irt huisarts.
- Werknemers verpleeghuizen/gehandicaptenzorg kan niet worden omgegooid.
- Leveringen Pfizer lopen door tot oktober 2021.

Hoe ga je op een goeie manier leveringen/uitvoering combineren?

Idee RIVM:

- Elke 3 weken een aflevering aan praktijk: 12 leveringen per praktijk, 66.000 adressen.
- Overstijgt maximale capaciteit logistiek dienstverlener.
- # dagen maar mogelijk omdat er alleen door de week geprikt wordt
- Levering moet aansluiten op prikplanning bij de huisartsen!
- Logistieke proces bepaalt wanneer de huisarts moet vaccineren.
- > NHG: iedere huisarts heeft een koelkast, kan bewaren tussen 2 en 8 graden.
- > NHG ziet Pfizer wel als mogelijkheid, breekpunt was de mogelijkheid dat het niet herverpakt kon worden.
- > LHV: dit proces gaat uit van traditioneel proces, hebben alternatief voorstel waardoor het mogelijk wel kan.

Hoe aanbod matchen met patiënten?

- Na levering nog 2-3 dagen om te vaccineren
- Hoe maak je een goede match
 - Te weinig uitnodigingen: spillage
 - Te veel uitnodigingen: teleurstelling
 - Op afspraak: arbeidsintensief.

- 3 weken later moet 2^e dosis geleverd en gegeven worden.

NHG:

- SNPG heeft een mooi administratiesysteem die regelt wanneer vaccins kunnen worden opgehaald. Dagelijkse levering, op een verdeelstation halen, koude keten borgen, zelfde dag vaccineren. Dan nog drie dagen over om mensen te bellen. Huisarts gaat vaccins halen. Alle huisartsen vanuit pneumokokken een koelkast staan. Alleen koud ijs oid voor vervoer nodig. Ook voor vaccinatie mensen thuis vaccineren.

2 issues:

- distributiecentrum in de regio nodig
- transport door de huisarts (koud ijs oid).

Pfizer:

- Heeft één verpakking geregistreerd (975 doses)
- Mogelijk Q2 kleinere verpakking
- RIVM mag ompakken...moet conform GMP voor geneesmiddelen.
- ompakken bij -75 graden mag niet, dus dagelijks doen...

RIVM: zorgen, belangrijke beperkingen:

- kost tijd: controle/vrijgave nodig.

GGD 5.1.2e :

- Ontdooien op de locatie
- 7 dagen open, ivm constante aanlevering
- voelt uitdaging ivm beperkte levering in begin.
- ook bij grootschalige locaties is het al lastig.

RIVM, 5.1.2e :

- distributiecentra in de regio's, huisartsen die het vaccin ophalen.
- is dat mogelijk?

RIVM, 5.1.2e :

- verdeelstation? Wat is dat?

NHG, 5.1.2e :

- moet in tijd bereikbaar zijn?
- kan ingericht worden rond ziekenhuizen, GGD, apotheek.
- transport erg belangrijk: koude keten!
- nadenken: juridische consequenties...

RIVM, 5.1.2e :

- beveiliging is een aspect. Transporten grotere locaties worden beveiligd.
- Cold-chain, ophalen huisarts, 2-8 graden, moet gemonitord
- traceerbaarheid: wie heeft welke batch?
- ontdooiproces...op moment van ontdooien, houdbaarheid registreren.
- droogijs: maakt situatie heel complex. Niet doen.
- verdeelstations: hoe denkt de IGJ daarover?

LHV, 5.1.2e :

- onwenselijk/onmogelijk om oudere mensen naar locatie te brengen
- 15 minuten criterium ook lastig.
- veel thuisvaccinaties.
- LHV wil een oplossing voor het lokaal uit te voeren/denken dat er een oplossing voor de logistiek uitvoeren.
- belangrijkste: hoe gaan we het uitgiftepunt organiseren.

RIVM, 5.1.2e :

- Krijgen vaccins in plukjes binnen.
- Moet afname logistiek goed organiseren zodat er weinig spillage komt.

GGD/ 5.1.2e :

- Moderna kan makkelijker gezet worden voor de doelgroep ouderen.
- OP GGD-locaties: mobiele ouderen?
- Delen met de huisartsen delen, die kunnen dan zien wie gevaccineerd is.
- Als eerste verpleeghuizen..
- GGD kan het logistiek niet organiseren...wordt heel veel.
- Astra Zeneca wel goed in kleine hoeveelheden te verspreiden. Die via huisartsen.
- Zoekt naar totale doelgroepverdeling irt leveringen.

NHG/ 5.1.2e :

- Huisartsen willen graag kwetsbaren beschermen. Vraag vwb draagvlak.
- Huisartsen zijn enige die kwetsbare ouderen kunnen vaccineren.

GGD/ 5.1.2e :

- Kwetsbare ouderen/niet mobiel door huisarts.
- Als GGD ook de mobiele ouderen moet doen, mogelijk logistieke problemen. Hulp van huisarts is voor een derde van de bevolking nodig.

GGD/ 5.1.2e :

- Wat is mobiel/kwetsbaar?

NHG/ 5.1.2e :

- 1. Huis niet uit, 2. Groep die zichzelf niet kan vervoeren..lastig/vervoer ingewikkeld.

GGD/ 5.1.2e :

- Gaat om vitale, oudere mensen..die wel zelf kan komen.

LHV/ 5.1.2e :

- Selectieprobleem....hoe maak je onderscheid vitaal/niet vitaal..

GGD/ 5.1.2e :

- Vitale oudere kan zelf keuze maken?
- Hoe je dit registreert, is dan het issue..

NHG/ 5.1.2e :

- Geeft wel onrust....mensen krijgen uitnodiging en kunnen niet.

LHV/ 5.1.2e :

- Moderna niet voldoende voor thuisvaccinatie.

RIVM/ 5.1.2e :

- we krijgen 6 mln doses, is voldoende
- Moderna: 130, 130, 450.000...loopt op.

NHG:

- Eerste kwartaal Moderna voor instellingen (400.000).

2 scenario's uitwerken:

1. Logistiek proces passend voor huisartsen/voorstel met regionale punten.
2. Landelijk uitnodigen, huisarts kijkt wie niet gevaccineerd is en vaccineert deze later met Moderna.

RIVM: vindt scenario 1 lastig, nog beter bekijken. LHV/NHG zou dit wel willen, dit moet wel goed uitgewerkt worden.

GGD/5.1.2e:

- GGD en RIVM goed de mogelijkheden verkennen en elkaars beperkingen.

NHG:

Krijgt buikpijn als ouderen worden uitgenodigd van optie 2.

Volgende week beide scenario's tegen elkaar aan zetten.

Wanneer worden leden gesproken?

NHG:

- 4 januari moet richtlijn naar huisartsen uit, staat ook strategie in.
- streeft naar 30 december publicatie.

LHV:

- schuiven in groepen/afstemming GGD, huisartsen.

GGD/5.1.2e:

- opschaling in Q2.
- wil uitstralen dat het vaccineren samen wordt gedaan. Niet alleen GGD.

5.1.2e SNPG:

- webapplicatie moet hierop worden aangepast.

5.1.2e:

- aandag/dinsdag nog een keer treffen (maandagmiddag).