

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.5
Sent: Wed 12/2/2020 8:16:49 AM
Subject: FW: Scenario Pfizer vaccin - input van huisartsen - behoefte aan besluiten
Received: Wed 12/2/2020 8:16:50 AM

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Verzonden: dinsdag 1 december 2020 20:09
Aan: 5.1.5 < 5.1.2e @rivm.nl >
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Onderwerp: Scenario Pfizer vaccin - input van huisartsen - behoefte aan besluiten

Dag 5.1.2e

Vanmorgen spraken we elkaar over wat te doen met het Pfizer vaccin als het niet kan worden omgepakt tot kleinere verpakkingaantallen. Dit laatste lijkt een waarschijnlijk scenario. Het vaccin lijkt daarmee niet geschikt voor verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap (project 1) en niet voor de huisartsenpraktijk (project 3) waar de aantallen te vaccineren mensen vaak niet uitkomt met de aantal te leveren vaccins.

Het pfizer vaccin leent zich vooral voor grootschalige vaccinatie op grote regionale vaccinatielocaties. Je beschreef dan ook het volgende voorstel (en misschien is het voorstel inmiddels weer wat aangepast, maar dit is wat ik opmaakte uit ons gesprek vanochtend):

De GGD vaccineert op een x-aantal grote vaccinatielocaties:

- zorgmedewerkers van verpleeghuizen en gehandicaptenzorg (onderdeel project 1); in tegenstelling tot de bewoners van zorginstellingen kunnen zij zich wel verplaatsen naar grote vaccinatielocaties;
- overige zorgmedewerkers (project 2);
- 85+ of 90+ populatie (onderdeel project 3) geselecteerd o.b.v. leeftijd gegevens uit BRP.

Voor dit laatste heb ik tijdens de werkgroep uitvoering huisartsen vanmorgen gevraagd hoe LHV en NHG hier tegenaan kijkt. Dit riep de volgende reacties/vragen op:

- 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).
- Zijn contra-indicaties (die nog niet allen bekend zijn) in beeld van deze doelgroep wanneer je hen benaderd via BRP? Via de huisarts in elk geval wel.
- 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).

Oftewel: NHG en LHV staan niet achter dit scenario. Zijn bovengenoemde knelpunten in beeld? Hoe wordt hier naar gekeken?

Wat vinden zij wel een goed scenario:

- De doelgroep ouderen die niet in instellingen verblijven vallen onder het huisartsentraject (60+ en 60- met medische indicatie) en 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). Zou het AstraZeneca vaccin voor deze groep het meest geschikt zijn?
- Als er niet voldoende vaccins van 1 type beschikbaar komt voor alle huisartsenpraktijken dan willen ze 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. Dit scenario kwam vandaag in de werkgroep een tweede keer aan bod en bespraken we vanochtend ook al even. Je gaf toen aan dat het niet voor de hand ligt om kwetsbare ouderen naar regio te prioriteren. De regio's die het zwaarste getroffen zijn variëren daarnaast sterk, wat maakt dat je daar niet goed op kunt

sturen. Tenzij eerst maar een deel kunt doen, maar weet dat de rest snel volgt, dan zou dit iets zijn om in ons achterhoofd te houden.

De rol van de huisarts blijft onduidelijk. **Ik zou graag uitsluitel/besluit willen over de volgende uitgangspunten:**

- De huisartsen gaan 60+-ers en 60--ers met medische indicatie (inclusief bewoners van kleinschalige instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking die onder de huisartsenzorg vallen) vaccineren.
- Deze doelgroep wordt gevaccineerd op het moment dat er een geschikt vaccin voorhanden is dat toepasbaar is voor de huisartsenpraktijk: in elk geval kleinere aantallen te leveren en te bewaren bij 2 tot 8 graden gedurende een x-aantal dagen.
- Mensen die niet zijn komen opdagen of wilden deelnemen, maar later alsnog willen deelnemen, worden meegenomen in de grote groep 60- door GGD-en (veegactie GGD).
- Op dit moment lijkt het erop dat de huisartsen geen rol gaan spelen in de eerste vaccinbatch van Pfizer die beschikbaar komt (29 december) en waarschijnlijk ook niet voor Moderna (januari). Kunnen wij hieruit concluderen dat de huisarts zeker niet vóór eind januari een rol gaan spelen in de vaccinatie? Dit zou lucht geven om e.e.a. goed in te regelen en de druk bij de NHG-LHV en de HIS'en weg te nemen. Dit laatste is m.i. zeer belangrijk nu we op een aantal fronten het draagvlak scheurtjes begint te vertonen.

Ik hoor het graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (PB 49) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T: +31 5.1.2e **M: +31** 5.1.2e | **Kamer:** 5.1.2e | www.rivm.nl

aanwezig: 5.1.2e

Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven