

Werkoverleg Vaccinatie RIVM/ GGD GHOR 22 december 2020

Werkgesprek Vaccinatie RIVM / GGD GHOR

Locatie: RIVM

Datum: 22 december 2020, 19:30-21:45

Aanwezig GGDGHOR

- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e .1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e

Aanwezig RIVM

- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e

VWS

- 5.1.2e
- 5.1.2e

Afspraken/besluiten:

- Voorziene tweedeling in type vaccin en werkzaamheid bij 60+. We bouwen voort op de ingezette lijn. Starten met BiotechPfizer en vaccineren van zorgpersoneel in de langdurige zorg op centrale locatie van de GGD zoals afgesproken. We gaan nu niet onderzoeken of we eventueel andere vaccins kunnen geven aan deze groep; niet uitvoerbaar, want we hebben de brief al klaar, mensen gaan bellen etc.

- Maken van afspraken en levering vaccins. Gekozen wordt voor scenario c. 75.000 afspraken per week openzetten, werken met 2x3 weken en eventuele risico's van het moeten afzeggen van zorgpersoneel door onverwachte leveringsproblemen, dragen we gezamenlijk.

Acties:

- plant afspraak in voor 23/12 met LHV, RIVM 5.1.2e, VWS 5.1.2e, GGD 5.1.2e
- 5.1.2e stuurt mail naar 5.1.2e over opt-in
- 5.1.2e aansluiten van GGZ en helderheid verschaffen over positie naar deze groep
- plant afspraak met OG over CoronIT en database
- GGD GHOR: uitnodiging met link voor komende maandag 28 dec 19.30
- GGD GHOR: overblijvende vragen (agendapunt 4) agenderen bij 5.1.2e
- 5.1.2e komt terug op communicatie zorgmedewerkers
- 5.1.2e komt terug op 21 dgn +/- 2 dgn bij 5.1.2e

Bijlage: verslaglegging en antwoorden per agendapunt.**2. Update**

1. Bestuurlijke overleggen en kamerbrief

Geen opmerkingen

2. Advies Gezondheidsraad

UITERST VERTROUWELIJK!

5.1.2e deelt dat er een tweedeling te maken is in de vaccins:

- 1) mRNA-vaccins voor elke doelgroep geschikt én specifiek voor de ouderen & kwetsbaren (BioPfizer, Moderna)
- 2) andere vaccins (vector & eiwit) die het minder goed doen bij ouder & kwetsbaren (Jansen met mogelijk 1 vacc, AstraZeneca, Curevac, Sanofi)

Obv deze info 2 scenario's denkbaar:

- A) Roer radicaal om: BioPfizer houden we achter voor de ouderen, samen met huisartsen kijken naar vorm om dit vaccin bij de ouderen en kwetsbaren te krijgen. Zorgpersoneel zou dan mogelijk door andere uitvoerder worden gevaccineerd en met ander vaccin.
- B) Hybride vorm: starten met vaccineren langdurig zorg personeel met BioPfizer. Maar wel komende tijd kijken om 'draai te maken' zodat Pfizer terecht komt bij de groep waar het het beste werkt.

Overwegingen en opmerkingen:

(kanttekening, mogelijk niet volledig door opvolgende discussie)

- GR maakt geen onderscheid tussen 60+ met of zonder medische indicatie. Werken met doelgroep 60+, 60- met medische indicatie; 60- overig
- Contra-indicatie BioPfizer: immuungecompromiteerd, verminderde weerstand, bloedverdunners. Zaken die volgen 5.1.2e te ondervangen zijn in triage. Bij gebruik mensen met bloedverdunners bv langer afdrücken bij zetten van vaccinatie.
- 5.1.2e deelt EXCEL bestand met als uitgangspunt levering matchen met doelgroep aantallen (geen rekening met voorbereiding, eerste en tweede prik etc, zonder uitvoeringstoest)
 - o Bewoners van zorginstellingen kunnen gevaccineerd worden met Moderna, dat beter hanteerbaar is.
 - o AstraZeneca kan dan ingezet worden om zorgmedewerkers te vaccineren die nog over zijn, huisartsen, ziekenhuis etc
 - o Algemene bevolking, nu gestart met jongsten obv tegengaan van verspreiding (=strategie kan ook zijn juist starten met de oudsten)
 - o Groep 60+ gebruiken we Pfizer & Moderna met totaal 5.1.1c Dan nog 5.1.1c doses en 3 miljoen te vaccineren mensen over.
- Suggestie 5.1.2e Groep 50-60j kan dan ook nog met Pfizer/Moderna
- Suggestie 5.1.2e op een gegeven moment jaren segmentatie loslaten bij algemene bevolking, mensen laten prikken wanneer ze willen en kunnen
- Uiteindelijk politieke keuze, dit overleg kan wel richting geven.
- 8 jan eerste prik blijft staan
- Onderzoeken of capaciteit van huisartsen en GGD'en parallel benut kan worden
- Heldere argumentatielij die uitlegbaar is ook na GR advies. Zou kunnen zijn, met de huidige route beschermen we óók de ouderen. Eenduidige comm
- 5.1.2e wil nog wel meer tijd nemen om voor/tegen scenario's op een rij te zetten.
- 5.1.2e gesprek gehad met GR en verwacht dat ze iets zullen zeggen over inregelen nieuwe route en dat ook de huidige route zinvol is. Maar weet niet zeker.

Werkoverleg Vaccinatie RIVM/ GGD GHOR 22 december 2020

- 5.1.2e hoe gaan we dan om met de knip? Dan gaat argument van ringimmunitet niet op.
- Discussie over grootste groep die gebaat bij vaccin is versus QUALLY. 5.1.2e dat kant die we tot nu toe niet om zijn gegaan. Vraag of we dat moeten willen.
- 5.1.2e Tegelijkertijd wel onderzoeken of er ook andere vaccins beschikbaar zijn voor deze groep van zorgmedewerkers. De locatie en uitvoerder die daaruit volgen is dan een tweede. Zijn we bv in staat om zorgmedewerkers net zo snel worden gevaccineerd, maar dan bv AstraZeneca door bedrijfsartsen?

Uitkomst verkenning scenario's

Voortbouwend op ingezette lijn. Starten met Pfizer en vaccineren op centrale locatie in de GGD van langdurige zorg zoals afgesproken. We gaan nu niet onderzoeken of we eventueel andere vaccins kunnen geven aan deze groep; niet uitvoerbaar, want we hebben de brief al klaar, mensen gaan al bellen etc.

Overige opmerkingen

- Kleinschalige distributie en repackaging
 - o BiotechPfizer; mogelijk om te verspreiden naar instellingen en daar lokaal bewoners te vaccineren? Wie zou dat doen?
 - o Hoe gaan andere landen hier mee om. 5.1.2e België gaat vanuit ziekenhuizen naar verpleeghuizen uitrijden. Werken niet volgens Europese regels GDP die er zijn, dus nemen een risico. 5.1.2e Ook Duitsland gaat er soepeler mee om.
 - o 5.1.2e Gekeken naar herpakking. Moet onder 2 tot 6 graden en groot genoeg, lastig om locatie te vinden.
 - o 5.1.2e Afwijken van GDP richtlijnen is politiek besluit.
 - o 5.1.2e repackaging en dan door huisarts verspreiden is m.i. gepasseerd station (want is uitgebreid verkend)
 - o 5.1.2e wijzen op aansprakelijkheidsissues als er iets fout gaat
- Moeten gesprekken komen met huisartsen over verschuivende panelen en de rol die zij daarbij kunnen vervullen.

3. Overleg en besluitvorming

1. Leveringsschema's en gevolgen voor maken afspraken en hoeveelheden vaccinaties
Besproken in presentatie 5.1.2e Verschillende scenario's besproken die deels ingaan tegen eerder geformuleerde uitgangsprincipes van 1) pas afspraken maken als we voor 2 vaccinaties garant kunnen staan, 2) pas afspraken maken als de vaccins daadwerkelijk in NL zijn.

Scenario:

- a) Uitgangspunten blijven overeind. Kunnen met 30.000 starten, kunnen we niet draaien op locatie, teveel weggooien
- b) 1 week opengooien. Kan voor GGD maar niet wenselijk vanuit werkgever/ zorgpersoneel ivm zorgcontinueit en wat ruimte geven voor eigen invulling en flexibiliteit (om daarmee de bereidheid zo hoog mogelijk te houden)
- c) 75.000 per afspraken openzetten per week (conflict met uitgangspunt 2), doorplannen 2x3 weken zodat werkgeversorganisatie personele inzet kunnen spreiden. Eventueel risico van afzegging van medewerkers als we de leveringen uitblijven. Uitgangspunt 1 blijft wel overeind, want 180.000 vaccins en 75.000 open per week. Betekent dat als er voor week 3 géén nieuwe levering is, dan kunnen we in week 4 niet vaccineren.

Besluit. Gekozen wordt voor optie c.

2. Leveringsschema's en gevolgen doorloop doelgroepen (start en einde)
Besproken in presentatie 5.1.2e Moment dat zorgpersoneel gevaccineerd in maart/ week 10 met 60% bereidheid.

Werkoverleg Vaccinatie RIVM/ GGD GHOR 22 december 2020

3. Vaccinatiebevestiging/bewijs/kaartje waar en hoe verwerken en leveren
 5.1.2e werken met vaccinatiebevestiging die uit systeem komt. Deze bevestiging komt a) direct op locatie of b) per post. Overleg geeft mee, liefst meegeven direct op locatie ivm koppeling naar bijwerkingen.
 5.1.2e vult aan: ligt adviesvraag bij GR over vaccinatiebewijs; verzoek aan GGD om hier niet op vooruit te lopen (bv dmv gele boekje)
4. Aansluiting Coron-IT en database RIVM en fall back scenario's
 Niet besproken. 5.1.2e maken afspraak.
5. Schriftelijke bevestiging Opt-in
 5.1.2e gevraagd wordt om schriftelijke onderbouwing voor gekozen route van 'opt in' zowel mondeling in call centre als later in systeem. 5.1.2e geeft aan dat email klaar staat.
6. 21 dagen exact of toch +/- 2
 5.1.2e bericht vanuit Pfizer dat exact 21 dagen zou moeten. Grote gevolgen voor inplannen afspraken en systemen, dus zsm uitsluitel. 5.1.2e bespreekt morgenochtend en koppelt terug aan 5.1.2e
7. GGZ al dan niet meenemen in verschillende tranches zorg
 5.1.2e signalen uit regio dat GGZ nog niet volledig aangesloten zou zijn. 5.1.2e 20.000 mensen die eigenlijk heel erg lijken op bewoners die we nu wel al gaan inenten (al dan niet met Moderna) en verzorgers (BiotechPfizer). Collega VWS gaat 23/12 opnieuw bespreken voor aansluiten en 5.1.2e koppelt dit terug. Overigens, niet direct van invloed op GGD als uitvoerder.
8. Communicatie vaccinatiecampagne (zorgmedewerkers)
 5.1.2e weet nu niet. 5.1.2e komt er op terug.

Rondvraag:

- 5.1.2e meeste vaccins zijn goedgekeurd voor 18+. Dus voornamelijk blijft dat de ondergrens
- 5.1.2d Ter info 23/12 afspraak 14.00 over centrale registratie met LHV en VWS

VERTROUWELIJK