

12/12 Vervolgoverleg repackaging BioNTech/Pfizer vaccin.

Aanwezigen:

RIVM: [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e] (SNPG),
 [5.1.2e] (SNPG), [5.1.2e], [5.1.2e].
 NHG, LHV: [5.1.2e] (LHV), [5.1.2e] (NHG)
 GGDGHOR: [5.1.2e], [5.1.2e]
 VWS: [5.1.2e]
 Adviesbureau Vintura: [5.1.2e] [5.1.2e]

5.1.2e

1. Eerst nagaan besluit over scenario 1.
2. Daarna door naar daadwerkelijk besluit.

Scenario:

- Meest aantrekkelijk vanuit perspectief doelgroep (ouderen), vertrouwdheid met de huisarts.
 - Vraag: is dit uitvoerbaar. Heel ingewikkeld vanwege moeilijke aansluiting vraag en aanbod van het vaccin. Arbeidsintensief en kwetsbaar proces.
 - Regionale distributiecentra: logistiek dienstverlener kan regionale distributiecentra bedienen, alleen de volgende stap richting huisarts/ patienten is lastig. Cold chain is dan lastig te borgen.
- > conclusie: vanuit perspectief patiënt heel goed, alleen praktisch niet uitvoerbaar.

LHV/ [5.1.2e]

- Goede notitie.
- Is AZ een reëel alternatief.

GGD/ [5.1.2e]

- GR advies: zegt niks over Moderna.
- Is Moderna ook geschikt voor ouderen en heeft dit niet deze logistieke uitdagingen?
- Dit helpt wel in de besluitvorming

[5.1.2e] RIVM:

- Moderna is nog niet geregistreerd, nog meer onbekenden.
- Moderna na ontdooiing langere tijd houdbaarheid, [5.1.1c]
- Moderna: [5.1.1c]

[5.1.2e] RIVM:

- 100% zekerheid over Moderna pas na toelating. Besluit EMA is 6 januari.
- buitenland: niet bekend hoe zij met Moderna omgaan. Wel nagegaan voor BioNTech/Pfizer.
- Gegevens AZ: dossier is ingediend, geen datum bekend. AZ-vaccin is ook [5.1.1c] doses. Totale shelflife [5.1.1c] maar nog niet bekend hoelang na ontdoeien. Volgt na EMA.

Presentatie Vintura:

- Via huisartsen op dit moment geen haalbare optie, kwaliteit/tijdigheid/efficiënt gebruik is niet te garanderen.

-> gezamenlijke conclusie: scenario 1 niet haalbaar.

Scenario 2, hoe kijken we hiernaar:

- LHV: mensen boven 60 gaat lang door. Zou best wel langer kunnen duren dan de brede bevolking (< 60 jaar).
- Mobiele 60-plussers naar GGDen. Wel een aantal rafelrandjes.
- Definitie, welke onderscheiden kun je maken?
- NHG: aandachtspunt vervoer. Goed kijken naar deeltaxis.

- Vangnet huisarts...duurt langer
- GGD/5.1.2e vitale oudere die zelf naar een grootschalige locatie gaat of kwetsbare groepen.
- idee Ventira: mobiele vaccinatieteams....? Te bespreken..
Uitgangspunten:
 - centraal waar het kan, huisarts waar het moet
 - zo weinig mogelijk verspilling.
- NHG: gehandicapten in instellingen/verpleeginstellingen: vanuit GGD, met mobiel team...
Ventira: verantwoordelijkheid bij GGD, geen splitsing nodig...
Minimaal 3 bussen nodig, hulp van instellingsartsen/of huisartsen.
Wel schuift vaccinatie medewerkers dan iets op..., die kunnen in dit scenario pas na die twee maanden...
- 5.1.2e kijken naar het macrobeeld.
Scenario 2: vitale 60 plussers door de GGD.
Niet iedereen kan naar de GGD komen, de niet-vitale 60-plussers. 5.1.2e ziet geen andere mogelijkheid dan deze groep door de huisarts.

LHV/NHG: niet mobiel....# mensen kunnen wel vervoerd worden door mantelzorgers/
alternatief vervoer. Niet-mobiele groep wordt mogelijk heel klein.
Faciliteren met vervoer..., dan houd je hooguit een kwart van de groep over...

GGD/ 5.1.2e

1 zekerheid: medewerkers langdurige zorg. Rest is nog niet besloten.
Plaetje: medewerkers lopen langer door (tot maart), tot februari eerste vaccin. Wel al
beginnen met volgende groep, moet nog over besloten worden.
Volwassenen: vanaf maart met Astra Zeneca.

Groep boven 60 (4,5 miljoen), tussen 60-70 2,5 miljoen. ...niet mobiel neemt toe met de
leeftijd.

Doe 18-70 door GGD, vanaf oudere beginnen.

Rest door huisartsen...

Zorg om 'mobiele oudere'....daarom leeftijdsgroep voor GGD omhoog.

Ventira: 6000 vaccinaties per post per dag.

NHG: Ellende vwb mensen die mobiel willen zijn. Eigenlijk kunnen huisartsen tegelijkertijd
de niet-mobiele mensen vaccineren. Proberen mensen die niet-mobiel zijn, uit te nodigen
zodra huisartsen kunnen vaccineren.

Groep tot 80 jaar naar voren.

Essentie: timing: mobiele mensen uitnodigen, als huisarts een week later ook al kan.

Hoe groot is de capaciteit van de vaccinatiestraat? Zijn huisartsen ook niet nodig om de
grote bulk weg te werken.

LHV: dacht dat vaccinatiekracht van huisartsen nodig zou zijn. Moeilijk om huisartsen te
benutten voor centrale locaties. Hoe kunnen we zo dicht mogelijk bij de griepvaccinatie
blijven?

NHG: principe huisarts prikt zelf in eigen praktijk, op eigen bepaald moment (wel binnen de
gestelde marges). Huisartsen gaan niet meewerken aan vaccinatie in centrale
vaccinatiestraat.

GGD: samen doen, passend bij strategie, beluistert om wat af te wijken van
leeftijdsgroepen.

LHV: klopt. Tekentafel, centrale variant uitwerken..

GGD: regie op de eigen doelgroepen, niet de huisartsen doelgroepen.

Ventira: belangrijk de doelgroepen goed te identificeren!
60plussers die niet mobiel zijn, 60 minners met medische indicatie....dan kan Ventira gaan modelleren....

GGD/ 5.1.2e Moderna; eerste batch 5.1.1c voor verpleeghuisbewoners (jan, feb, mrt), in april bij 5.1.1c Moderna voor ouderen bij de huisartsen.
Als je klaar bent met medewerkers bij GGD (april), dan komt 60 plusser in strategie van GGD...

Strategie: eerst 80 jarige etc...andere strategie 75 min, 65 min, etc...

5.1.2e -> niet starten met oudste eerst, is ingewikkeld.

GGD/ 5.1.2e eerste week januari advies aan minister..

RIVM/ 5.1.2e

Doelgroepen afpellen en toedeling naar uitvoerder:

1. Eerste groep zorgmedewerkers: GGD
2. 60 plussers:
3.

NHG/ 5.1.2e

- uitnodigen kan tegelijkertijd voor mobiel/niet-mobiel
- deze optie kan als je pfizer met mobiele bus rondbrengt naar verpleeghuizen...

GGD/ventira:

- discussie over wie vaccinatie in verpleeghuizen zet bij mobiele vervoer van Pfizer vaccin naar verpleeghuizen.
- instelling moet zelf aangegeven hoeveel mensen gevaccineerd moeten worden. In instelling vaccineert bedrijfsarts of anders de verbonden huisarts.

NHG:

- nadenken over de 15 minuten. Iemand moet 15 minuten observeren.

5.1.2e RIVM:

- besluiten nodig omdat bepaalde zaken nog geregeld moeten worden (HIS, uitnodigingen).

GGD:

- als we verpleeghuizen met pfizer kunnen doen, 80% mensen in verpleeghuizen. Dan is Moderna eerder beschikbaar voor huisartsen. Dan kunnen groepen parallel lopen.
- Hoe maak je voor de huisartsen op de slimste manier een onderscheid in een 60plus groep? (mobiel/niet-mobiel).

NHG: als vraag aangeven bij uitnodiging, dat mensen dit zelf moeten aangeven..

Centraal uitnodigen 60 plus, degene die zichzelf niet kan vervoeren..

GGD: GGD nodig niet uit

5.1.2e RIVM: beide, uitnodiging door RIVM/advertentie..

NHG: advertentie geeft veel onrust.

3 categorieën:

- GGD bezoek
- Bezoek huisarts (inschatting door huisarts)
- huisarts bezoekt cliënt.
- > moeilijk te plannen, je weet niet welke keuzes cliënten maken.

5.1.2e RIVM:

- Moderna wordt in het begin in kleine getallen geleverd.

NHG/ 5.1.2e

- inrichting centraal/GGD,

Conclusie 5.1.2e RIVM:

- bewoners instellingen, met Pfizer vaccineren.
Misschien repacken of mobiele GGD-unit. Is wenselijk.

A. - ouder dan 60, vitaal: naar GGD

- mensen die niet vitaal/mobiel, naar huisarts
Weten niet hoe de verdeling dan wordt.

Rekening houden met de aantallen Moderna..

B. Hoe verdelen 60-plussers:

- langs de lijn mobiel
- langs de lijn leeftijd (stratificeren)

C. Ouderen:

- 85+ Moderna door huisarts.
- jongere: via de GGD-straten.

- 60-min met medische indicatie (# 1,8 mln RIVM)/750.000 NHG -> wordt PM):

Huisarts kent verschil tussen met en zonder medische indicatie.

2 opties mogelijk nav GR advies wat nog komt:

1. Pfizer, gezien gevoeligheid doelgroep
2. Maakt niet uit.

Rob/RIVM

- > huisarts maakt onderscheid, kan uitnodiging sturen
- > naar GGD of huisarts.

LHV:

- valt of staat met het GR-advies.
- als het Pfizer wordt, dan is het GGD
- als GR zegt, AZ is geschikt voor mensen onder 60 met medische indicatie....dan huisarts

GGD/ 5.1.2e

- dan kom je idd op 4,5 mln voor huisartsen (zoals eerder afgesproken).
- je redt het niet alleen met Moderna.

- 5.1.1c Moderna komt, alleen 5.1.1c voor oktober. We willen eerder klaar zijn, dan ga je dus met AZ aan de gang.

GGD 5.1.2e

- Capaciteitsberekening tm juli gedaan.
- Er komen veel meer locaties...

LHV kan 350.000 vaccins per week prikken... (10 per dag/7 dagen/5000 praktijken)/ 50 per week per normpraktijk (NHG)...

LHV: uitspraak nodig, dat ook 50 vaccins gespaard mogen worden in een maand. Er moet gekeken worden wat logistiek haalbaar is. Zouden liever een grootschalige campagne hebben, maar weet dat dit politiek niet haalbaar is.

Movianto gaat niet iedere praktijk beleveren...

5.1.2e RIVM: alle praktijken eenmaal er drie weken beleveren....is al veel. Gaan wel bekijken wat er kan. Moet wel doorgerekend worden.

LHV:

Mooiste is twee keer een grote campagne/een of twee dagen lang een sporthal afhuren/in de praktijk zitten.

- 10 vaccins per dag, is uitvoerbaar. Of scenario twee keer een grote partij..
- In één keer, kan je met meerdere praktijken organiseren....

5.1.2e RIVM:

- Onder zestig jaar:
- Thuisbezocht: huisarts
- Medische indicatie: huisarts
- Overigen: ligt open..

-> RIVM: gaat notitie bewerken. Scenario 1 naar de bijlage.

5.1.2e maakt een aanzet, stuurt dit langs..

Slotvraag GGD: moeten huisartsen nog terug naar ledenraad? 5.1.2e LHV wil dit idd nog aan Ledenraad voorleggen.

Dus nu: we zijn in goed gesprek met GGD/huisartsen.

NHG: sentimenten, huisartsen belangrijke partijen...GGD/huisartsen

GGD: donderdag extra DPGen overleg...wordt daar ook besproken.

Morgen 29/12: half 10 uitnodiging over uitwerking. Half 12 is bestuurlijk overleg.