

Sent: Wed 12/23/2020 4:30:43 PM
Received: Wed 12/23/2020 4:30:43 PM

Hugo

Het wordt er beter van.

Door paralleliteit kun je recht doen aan meer groepen.

Normaal lagere immum response als je ouder wordt.

Hoge effectiviteit en ze houden het ook bij oudere mensen. Hij blijft gelijk over de leeftijden. Dus, je moet het wel doen in ouderen!

GR: Niet lelijk doen over AZ! Positieve van MNRA vooral benadrukken.

Eerste mensen wel, die staan nu voorgesorteerd.

GGD kan maar 1 spulletje

Overleg over opdelen B/P.

Huisartsen kunnen echt een grote groep vaccineren.

Pfizer via huisartsen grote spillage.

1. Starten bij ggd met pfizer, 600.000 zorgmedewerkers. Vanaf 1 maart (of later) via huisarts Pfizer daarna in 60 plus en de 18-60 met medische indicatie en dan pakt GGD in de straten 18-60 gezond. Bewoners instellingen gaan met Moderna. In februari de ziekenhuizen e.d. NB let op dat je niet teveel zorg naar voren schakelt, want dan vallen andere groepen in de maatschappij over je heen. Groep die goed af te bakenen is moet dat zijn.
2. Als het niet lukt Pfizer niet weg kunt zetten via huisartsen, dan gaan ouderen via de GGD, dat kan onvermijdelijk zijn. Dan moderna gebruiken voor de meest kwetsbare thuis wonende ouderen. Wat dan doen met potentieel bij huisartsen, zij met AZ doelgroep 18-60, daar zitten ze niet op te wachten, gebruik ons nou voor waar we geod in zijn.

Hugo vindt eerste scenario een hele fijne!

5.1.2e AZ weet je niet zeker, dat is risico. En kan de GGD dit wel?