

To: [5.1.2e] ([5.1.2e]@minvws.nl)
From: [5.1.2e]
Sent: Thur 12/31/2020 11:13:33 AM
Subject: overleg GGD
Received: Thur 12/31/2020 11:13:33 AM

Agenda:

Huisartsen
Laatste stand AZ
Flow chart, ziekenhuispersoneel en ouderen thuis.

Andre:

Toen GR advies uitkwam afspraken gemaakt. Dat is ons uitgangspunt, opdracht, die willen we niet in gevaar brengen en goed doen. We snappen de druk, hoe ga je daarmee om.

Overigens: er ligt ook iets van ziekenhuis zorg. Die vraag ik niet aan de GGD'en. Moeten ziekenhuizen zelf doen, vraag is of GGD wat kan missen. Wat doen we met thuiswonende ouderen die niet mobiel zijn, daar Moderna nodig, dan evt switch met pb, dat raakt jullie zijdelings.

10.2.e

We kunnen het inzetten bij grotere verpleeghuis locaties.

10.2.e

Disclaimer, we weten heel veel nog niet. Plaatje gaat nog vaak veranderen.

Sheets met toelichting.

Oncomfortabel om gat te laten ontstaan tussen mobiele en niet mobiele ouderen.

Eerste 6 weken 225.000 mensen 2 prikken geven.
Dan nog even door met vph.
In vierde week uitnodigen gehandicaptenzorg uitnodigen.

75.000 per week dus.

Huisartsen kunnen 1 mln per maand wegzetten, is mogelijk rekbaar.

Maandag gaan eerste slots open. Later in januari als er nieuwe groep zou starten ga je

30 a 40000 vaccins wegzetten. Je haalt capaciteit weg bij GGD. Als dat politieke keus is kan het.

Kleine 300.000 heb je liggen als je start. Is alles strak weggepland, wat gebeurt er als er 60.000 worden weggehaald.

Altijd wachten tot vaccins binnen zijn en dan gaan de afspraken slots weg. En als vaccinatie bereidheid heel hoog is moet je nee zeggen tegen mensen.
Als ik het doe moet ik de consequentie kennen.

BP repacken, dat kannabiliseert op 2 weken levering BP.

RIVM nodigt uit op leeftijdsgroep, mobiel of niet mobiel
GR komt nog met advies eerst 50-70 dan boven 80. Die zijn mobieler.
Moeten wij die vraag niet zelf stellen aan GR en OMT?

60-70 dan BP en vanaf april de ouderen
Moderna Q2 1,2 miljoen.
Of leeftijdsgrens elders leggen.

10.2.e uitgegaan van 60-70 hugo wil 75%

Hugo vindt het moeilijk te geloven dat repacken voor vph's doen heel veel oplevert.

10.2.e helpt doen we op deze manier.

Met P kan je eerder starte omdat je al een richtlijn hebt, dat kan met M niet.

Dit zo uitwerken en wat meer getalsmatige duiding in de flow chart.

Ook met LHV spreken, die moeten bereid

Dubbele adviesaanvraag

Kamerbrief en kamerdebat: gaat betekenen dat je nog niet concludent kunt zijn.

Dit is niet de strategie van GGD, maar van VWS en RIVM.

Er zijn veel onzekerheden, nu al presenteren, dan moet je ermee toe kunnen.

Is iedereen in staat om te kunnen uitnodigen? Alle anderen?

Hugo, tentatief schema met alle onzekerheden wel neerleggen.

Dit is niet lang droog te houden zegt Jaap.

Halve week later is ziekenhuis

BES-CAS en huisartsen zelf.

Mogelijk om 6 ipv 5 doses uit een buisje te halen.

BP zou dan ook minder kunnen gaan leveren.

Plaatjes nu niet aan ons sturen.

baliseert