

BO GGD-VWS-RIVM, vaccinatiestrategie zaterdag 9-1-2021Aanwezigen:

VWS: Hugo de Jonge,

5.1.2e

GGDGHOR:

5.1.2e

5.1.2e

RIVM:

5.1.2e

Agenda BO GGD-VWS-RIVM:

1. Korte toelichting vanuit VWS over stand van zaken aanpassingen in toedeling vaccin, GR-advies en update beschikbaar komen vaccins.

- Min start: volgende keuzes nalopen, kijken hoe partijen dit zien.
- Welke keuze, nu Astra binnenkort komt. Mogelijk niet geschikt voor ouderen..
- Korte toelichting RIVM:

5.1.2e : welk vaccin voor wie in welke volgorde.

Timetable...wordt gepresenteerd.

Toelichting: andersoortige tabel,

Vaccin, en dan welke doelgroepen met volgorde. En ook een eerste startdatum.

Met nieuwste inzichten, kamerdebat, GR-raad.

Medewerkers, stoppen na eerste groep, 204.000. Dan BP naar zorgmedewerkers/BESCAS, en naar 60+ GGD-straat.

Moderna: bewoners instellingen, ...

5.1.2e : Moderna: je komt in de knoei met getallen.

Rest met Astra Zeneca...

5.1.2e : aanvullingen: bij BP is het helder, bij Moderna mogelijk allen tegelijk laten lopen...(niet 1, 2)...

AZ: Mensen 18-60 medische, staat na zorgmedewerkers....moet parallel..is niet in lijn met eerdere communicatie.

5.1.2e : AZ: einde maand akkoord EMA. Er komt beeld BP, deel Q2 en Q3, dan kan plaat worden ingeschoven

5.1.2e : GR wil echt dat er heel weinig vaccin verspild moet worden aan niet zestig plus.

5.1.2e : AZ ook geschikt voor ouderen.

Hugo: verwachting AZ, verwachting BP?

AZ: voor einde maand besluit EMA, aanvraag nog komende week...wel rekening houden met dat EMA eerder komt. Ziet staan: 8 februari, maar wil mogelijk eerder.

800.000 vaccins, niet alleen voor zorgmedewerkers, maar ook voor ouderen.

GR zegt BP/Moderna voor ouderen, maar ook zsm ouderen vaccineren.

Hugo wil iig langdurige zorg groep afmaken,rest van het spul voor 60+ doelgroep reserveren.

Dan vraag hoe verdeel je taken tussen GGD en huisarts.

5.1.2e : check GR: gebruik AZ voor ouderen eerder, beter dan later vaccineren.

5.1.2e : gaan ze nog niet in advies voor Moderna zeggen. Mogelijk later.

Eerst sommen maken, wat kunnen met beschikbare vaccins BP en Moderna. Misschien kunnen we dan al heel veel opmaken.

Hugo: Als AZ er is, waarom niet dan al prikken met AZ. Langdurige zorg groep wegprikken.

5.1.2e : 5.1.1c mensen. Alle mensen

Hugo: in potentie ruimte 5.1.1c beschikbaar voor ouderen. Totaal 5.1.1c vaccins in het eerste kwartaal. Wil graag eerste groep versneld met AZ.

Strategie: van boven naar beneden met BP.

5.1.2e : Sommetje wat je kunt doen met BP.

5.1.2e : prikcapaciteit neerzetten. Uitgangspunten helder. Samen met huisartsen..

Uitdaging: meer mensen en meer users in het systeem. Portaal moet op korte termijn live, heel veel call agents nodig. Antwoorden zijn er nog niet.

Hugo: Stelt LZ groep wegprikken (300.000), kleine groepen GGZ, rest door huisarts?

5.1.2e : prettig om AZ fifty/fifty tussen huisartsen en GGD.

Hugo: 18-60 medische bij huisarts....

5.1.2e : veel varianten...uitrekenen. Cohorten uitnodigen op leeftijd duurt ook even.

Hugo: uitdaging portaal? (kan niet meer telefonisch), systeem (users),

5.1.2e : aantal slots. Leeftijd uitnodigen kost ook tijd, doet RIVM

5.1.2e : grote aantallen brieven met bijlagen. Kan niet binnen een week...Brief op de mat, duurt toch al snel twee weken.

AZ bij ouderen, kan interessant zijn. Mocht het voor huisartsen ingewikkeld zijn om kleine woonvormen met Moderna te doen, dan AZ.

Hugo: Overzicht, hoe zie je het maken van keuzes.

5.1.2e : Hoofdscenario, met enkele nevenkeuzes.

Plaatje uitleg....

Hugo:

- Waarom 22 februari grote groep 60plussers thuiswonenden bij GGD.
- Eerstvolgende leveringen BP voor verpleeghuizen.

5.1.2e : 22 februari hangt samen met thuiswonenden van 60plus niet mobiel...moderna komt dan pas.

Hugo: alles wat geleverd wordt, moet weg. Dus thuiswonenden van 60 plus moet eerder...

5.1.2e : afspraken voor GGD, acute zorg....leveringen van komende vier weken...(nu nog 5 doses in een vial). Dan nog twee weken nodig voor verpleeghuizen (5.5 weken), nog een week nodig voor bescas (6,5), dan zit je in februari..

Gerekend met minimale prikken per dag 250.....aantal gaat omhoog naar 300 (omdat er meer uit de vials komen.....meer dan 300.000 wordt geprikt...

22 februari: het wordt of week 7 of week 8

Hugo: week eerder? Kan dat?

5.1.2e : ja, kan.

5.1.2e : je bent met levering van 80.000 bezig met de twee eerdere groepen.

Hugo: Astra, hoe inzetten? GGD of huisarts?

5.1.2e : beide,

Leeftijdsgroep kun je kiezen.... Per leeftijdsgroep kun je toewijzen..

5.1.2e : qua medisch risico van oud naar jong. Niet twee groepen voor 2 vaccins. Ook niet met blokjes werken..

5.1.2e : argument: geschiktheid.

Hugo: 60-70 is Astra ook prima. Eerst 65-70 uitnodigen, daarna 60-65 GGD

5.1.2e : 65-70 met AZ, ouder met BP

5.1.2e : opsplitsen.

GGD capaciteit: 250.000 per week, huisarts ook 250 per week..

IK VIEL FFF WEG>...

BP als AZ...uitrollen..

5.1.2e :

Lastig is op het juiste moment mensen neerzetten. Je kan niet mensen neerzetten en er komt niks.

Hugo: ga uit van het leveringsschema van Astra.

5.1.2e : moeilijk in te schatten. Vraag is of alle vaccins toegelaten worden door OMCL. Kwaliteitscontrole bepaalt hoeveelheden. Je moet uitgaan van het leveringsschema van AZ.

Hugo: als er geen EMA toelating komt, dan denkt hij over een noodprocedure. Ook met Spahn over gehad. Tempo verspreiding Britse variant, vaccinatie moet het bijhouden..

Hugo: maak je zelf klaar voor het strakst denkbare schema voor zowel BP als Astra.

5.1.2e : wat betekent een noodprocedure.

Hugo: weet het niet, wordt uitgezocht/nooit gedaan.

Mik op eerste/twee week februari.

Tweede probleem: Astra fabrieken, deel niet door de controle.

5.1.2e : leren van vorige keren, leveringen naar beneden bijgesteld bij BP.

5.1.2e ; dit soort onzekerheden zijn er altijd. Doorrekenen op aantallen kan. De doelgroepen volgorde is belangrijkst! Hoort hier verschillende verhalen in.

Hugo: aan GGD vragen, timeline opstellen uitgaande van die uitkomsten die leiden op de grootste aantallen begin februari. BP is bekend. AZ eerst denkbare start, begin februari levering 5.1.1c Met alle opvolgende leveringen...

En daarbinnen: welke doelgroep dan eerst...

Alle doelgroepen die je hebt toegezegd eerst... 5.1.1c ...restant 5.1.1c ..wat doe je daarmee, ook verdeling huisartsen/GGD.

5.1.2e : gaan we dan uit van 50/50% verdeling tussen GGD/huisarts.

Hugo: ja dat is de keuze. Huisarts heeft keuze te beginnen 60- medische indicatie of ouderen..

5.1.2e : doelgroep niet van belang hiervoor, moet eerst weten hoeveel ze krijgen.

5.1.2e : huisartsen willen 6 miljoen van de populatie nemen. Deel met Moderna en deel met AZ.

5.1.2e : dat is 50%, moet wel met huisartsen bevestigd worden.

5.1.2e : Moderna is voor huisartsen niet simpel, kan leiden tot schuiven. Kan namelijk zijn dat GGD een deel van Moderna moet doen, omdat het instabiel.

5.1.2e : is nog een onzekerheid. Moderna mogelijk nog moeilijker. Het is al gemengd. Na ontgooien is het al gemengd. AZ en de huisarts is de beste keuze. Mogelijk keuze huisarts 70- met AZ. Moderna op de praktijken.

Hugo: één hoofdroute afspreken...

5.1.2e : GGD moet zich voorbereiden op 0.5 miljoen per week. Vaccins later, doelgroep ook. Belangrijk dat dan ook huisartsen ook een half miljoen doen. Daarna kun je nog wat gaan schuiven..

Met huisartsen en GGD samen op zoek naar de juiste leeftjdsverdelingen.

Hugo: leeftijd als belangrijkste variabele is goed, maar als het plaatje niet goed uit komt, kan het zijn dat er af en toe extra geprikt wordt.

Overigens 1 miljoen per week veel, maar er komen op een gegeven moment veel .

5.1.2e : iets flexibeler, 50% GGD/50% huisartsen.

Hugo: grosso modo, is schema okay. Onduidelijk wat doe je met AZ, en zet je dit in voor ouderen.

Werk je met ASTRA tussen 60-70 en BP voor ouderen. Als dit zo is, hoe ga je dan uitnodigen. Hoe ga je dan om met 60- met medische indicatie. Eventueel zou je ziekenhuizen kunnen aanspreken deze laatste groep via ziekenhuizen kunnen doen.

5.1.2e : leeftijd: altijd van oud naar jong en medisch kwetsbaar.

5.1.2e : lastig, niet duidelijk nog wat je met AZ boven zestig kunt. Lastig wat je met AZ tussen 60-70 kunt doen.

Principe 70- AZ en 100- BP, alleen dan onduidelijk of 70- eerder komt dan 100-.

Als je ouderen groep kleiner maakt, is deze groep eerder klaar.

Hugo: 60-75 ligt op de IC.

5.1.2e : GR kijkt gewoon naar leeftijd.

Hugo: en de GGD-capaciteit benutten en huisarts capaciteit. Leeftijd bij beide...

5.1.2e : snelste 75+ ouderen BP, 75- AZ.

5.1.2e :

Twee manieren parallel:

- GGD sporen: 100- BP, 75- AZ
- Huisarts: 75- AZ, 65-70.

5.1.2e :

- Kamerbrief. We hebben nog geen kennis AZ.

Brief:

- zeker weten dat mRNA vaccins goed voor ouderen, dat wordt helaas pas 145/2
- kwetsbare ouderen zsm, hopen dat AZ geschikt wordt hiervoor. Afhankelijk van de mogelijkheden van de twee vaccins beschikbaarheid, kijken hoe je zo snel mogelijk deze groepen gaat vaccineren.

5.1.2e :

Huisarts: 100 + naar beneden Moderna. Zeer kwetsbaren

GGD: BP 100+ naar beneden

GGD AZ: 60-75+ naar beneden.

5.1.2e : huisarts toch alleen niet mobielen?

5.1.2e : formulering in uitnodiging is nog lastig. ..

5.1.2e 5.1.1c .genoeg voor 60-75. ...verdelen tussen GGD/huisarts..60-67 en.

5.1.2e : commitment LHV is nodig voor die 50%.

Hugo: hoe verdeel je het dan?

60-67 is GGD, 67-75 is huisarts.

5.1.2e : grootte van deze leeftijdscohorten kan worden uitgerekend.

5.1.2e : leeftijd: huisarts pakt de oudsten....(in elke groep)

Hugo: regel met de huisartsen bestuurlijk voor 60+ en 60-...doe het 50%/50%...half miljoen prikken per week.

Maximaal concreet voor dinsdag:

Alleen geschiktheid AZ bij ouderen kan nog niet gemaakt worden, maar wel als hoofdroute gebruiken. En scenario uitwerken als AZ niet voor ouderen gebruikt kan worden.

5.1.2e :

- BP bij voorkeur voor ouderen blijft..kan mogelijk opgeprikt worden...

Hugo: ouderen moet je niet laten wachten (kritiek GR). Verpleeghuizen naar de 18^e, woonvormen 18^e en 15/2 die andere groep of eerder als AZ komt.

5.1.2e :

mRNA boven 60 gebruiken en 50%/50% verdeling huisartsen/GGD aanhouden.

Essentieel om dit vast te leggen. Koers houden is van belang, geen afslagen tussendoor.

Ernst:

2 onzekerheden:

- AZ weet je niet of het werkt voor ouderen.
- Moderna niet stabiel.

Als je het niet zeker weet, dan moet je nog niet afwijken met AZ.

Hugo:

- ouderen naar voren
- veel leveringen.
- waarom dan niet AZ invoegen voor ouderen.

Ernst:

- Nog open houden vwb AZ..scenario's uitwerken.

5.1.2e :

- Steunt dit, BP ouderen, als we het kunnen versnellen met AZ als dit geschikt is voor ouderen doen we dit

Hugo:

- sneller verpleeghuizen/kleinschalige woonvormen.
- thuiswonende ouderen..eerder
- 22/2 naar 15/2
- mogelijk nog eerder voor alle ouderen als AZ ook geschikt is voor ouderen.

- 50/50% huisarts/GGD

5.1.2e :

- 60-medisch door huisarts.

Punten vanuit GGD aangedragen:

2. Koers houden; noodzakelijk voor uitvoeringsorganisaties!
Sturen op de grote lijn, ruimte geven voor slimme uitvoering

5.1.2e : hoofdroute aangeven, binnen

Hugo: wil een ritme, twee wekelijks de plaat aanpassen.

5.1.2e : dit doe je vanuit de situatie vanuit de praktijk.

5.1.2e : krijg je de ruimte van de Kamer?

Hugo: krijg ruimte, maar moet het ook verdienen.

-> veel ruimte als men ziet dat de ouderen aan de beurt zijn...

-> GGD/huisartsen productie, half miljoen per week...dan ontstaat rust..

Hugo: hoofdroute zoals geschetst, en schuiven binnen de hoofdroute..

Er zit weinig licht tussen GR en uitwerking.

Maak afspraak met GGD en LHV...

Koers houden, zonder wekelijkse veranderingen. Mate waarin dat gaat lukken, helpt als je plaat zo helder mogelijk/concreet te maken/ordening.

5.1.2e : maandag dPGen... ook over locaties.

5.1.2e :

- werkgevers: wel nodig om te weten of werkgevers weten dat medewerkers gehandicaptenzorg en GGD naar februari gaan. (iets).

Hugo:

- korte termijn: overleg huisartsen

- korte termijn: werkgevers langdurige zorg....(gehandicaptenzorg).

Ernst:

- gehandicaptenzorg weet dat ze later zijn.

- we zijn er nog niet...niet alle medewerkers straks geprikt, deel naar AZ.

5.1.2e :

- regio's zijn volgeboekt. Meer afspraken volzetten in de regio's...(uitmiddelen in het land..414.000 slots). 160.000 medewerkers gepland. 40.000 ruimte wordt gezocht...slots openzetten daar waar het kan. Meer openzetten, omdat je denkt dat spillage meevalt.
- GGD gaat kijken of ze het helemaal gaan redden met deze groep.
- Vaccinatiebereidheid speelt, insluipen van groepen die nog niet aan de beurt waren.

3. Bijstellen opdracht VWS aan GGD

- Inhoudelijk:

- o Medewerkers langdurige zorg (gehandicapten, thuiszorg-wmo) wel doen, maar later, en met AZ
- o Mobiel 60+ van oud-naar jong
18+ tot 60- samen met Huisartsen => waarbij nodig : Huisartsen ook bestuurlijk akkoord en garant voor 6m burgers (niet mobiel 60+, 18-60 medisch, groot deel 18-60)
- o Zorgmedewerkers overig: helder maken welke werkgever doet wat en wat de eventuele rol van de GGD is

Opdracht op papier kan mogelijk nog niet, wordt op papier uitgewerkt...
Concept hooguit maandag.

- Proces: maandag bijgestelde concept opdracht bespreken in DPG overleg, voordat kamerbrief er is.

Hugo: Kamerbrief meelesen + flowchart

Hugo: 18-60 medische indicatie: niet GGD toch? Huisarts toch? Kun je die niet aan de ziekenhuizen vragen?? Hoe zie je dat **5.1.2e**?

5.1.2e: diffuse groep: 1,8 miljoen mensen. Beetje: waar leg je de grens? Huisartsen weten welke kwetsbare en mRNA moeten krijgen (obesitas, orgaantransplantatie). Huisarts wil dit doen.

5.1.2e: huisartsen willen dit heel graag. Dus laat dit zo.

Hugo: doe het alleen, om de ziekenhuizen aan het werk te zetten.

5.1.2e: zorgmedewerkers.

Hugo: die sowieso.

5.1.2e: doe je alleen als de partijen de vaccins niet kunnen wegprikken.

5.1.2e: ziekenhuizen willen graag, maar ook beducht op insleep virus. Maar ze kunnen snel opschakelen, houd ze op de achterhand...

Hugo: Ernst Kuipers biedt dit aan, achterhoofd.

Ernst: voortrekkers bewoners gehandicaptenzorg/woonvormen. Hiervoor worden ziekenhuisapothekers gebruiken.

4. Verkennen afwegingen voorraadbeheer versus risico's

5.1.2e:

Astra, nadenken over voorraadbeheer/kwaliteit als vaccin achteruit gaat (binnen 3 maanden).

5.1.2e : bij AZ wil je niet vaccin 3 maanden in stock houden.

Bij BP ligt dit kritischer omdat het binnen 3 weken tweede keer geprikt moet worden.
Voorraadbeheer versus versnellen

Als interval van BP van 3 naar 6 weken gaat, ...dan kun je anders gaan werken met voorraadbeheer.

Hugo: LZ medewerkers ga je de huidige keuze doen.

Bij AZ: moet je niet altijd op voorraad hebben, als je been 1 en 3 maanden herprik moet doen.

5.1.2e : kan je over praten als je meer weet over leveringszekerheid en kwaliteit.

Hugo: besluit nemen op basis van ervaring met uitvoering. Inhoudelijk doel 'zo snel mogelijk vaccineren', maar wel veilig/safe....laat me graag leiden.

5.1.2e ; Belgen nemen maximaal risico met Pfizer....

Hugo: verslagje van dit overleg...komt morgen...

5.1.2e : datum brief politiek van belang...

5.1.2e : verslag van gesprek van vandaag, met besluiten..helpt.

5.1.2e : geen voorrangsgroepen toch? Is premisse? (onderwijs e.d.).

Hugo: nee, dat ga ik echt niet doen. Totale onzin....tenzij GR zelf iets aan geeft..bijv. strategie 3 (vitale processen op orde houden)