

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
From: 5.1.2e
Sent: Sat 1/16/2021 3:12:44 PM
Subject: FW: plukjes en ander vaccinatie ongemak
Received: Sat 1/16/2021 3:12:45 PM

Zie ook hier terugtrekkende beweging van 5.1.2e richting 5.1.2e Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>

Verzonden: vrijdag 15 januari 2021 16:24

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: RE: plukjes en ander vaccinatie ongemak

Beste 5.1.2e

Dank je wel voor jouw antwoord op onze vragen.

Ik zou het heel erg waarderen als we zodra de leveringsschema's bekend zijn direct met zijn allen kijken wat de beste strategie is zowel voor de GGD als voor ons.

Ik begrijp ook dat er steeds meer geneigd wordt om de huisarts de 75 minners met astrazeneca te laten vaccineren, daar ben ik erg voor omdat het weer meer op de griepcampagne lijkt.

De 15 minuten observatie is belangrijk voor ons als huisarts, het zou fijn zijn als jullie jullie kanalen zouden gebruiken om bij de gezondheidsraad aan te geven dat 15 minuten observatie het AstraZeneca ook weer ongeschikt maakt voor gebruik in de huisartspraktijk.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Verzonden: vrijdag 15 januari 2021 16:08

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: FW: plukjes en ander vaccinatie ongemak

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

Dank voor jullie mail en het delen van de gevoelens en onzekerheden en onduidelijkheden bij de achterban. We begrijpen de behoefte aan meer duidelijkheid. Waar mogelijk proberen we die in onderstaande mail te geven.

Levering van vaccinatie

5.1.2e geeft aan dat het gaat helpen te weten hoe groot de eerste groep is en of je daar voldoende vaccins voor ontvangt. 5.1.2e doet een voorstel voor de leveringen om meer duidelijkheid te geven zodat huisartsen dit goed kunnen inplannen.

Op dit moment is de verwachting dat het AZ vaccin eind januari wordt goedgekeurd en kan worden uitgeleverd aan huisartsen. De uitleverschema's van AZ zijn nog niet bekend, bij de andere vaccins kwam dit pas na goedkeuring van de vaccins. 5.1.2e doet er alles aan om zo snel mogelijk zicht hierop te krijgen, maar zo lang dit niet bekend is, kunnen we ook niet aangeven hoeveel wanneer beschikbaar is. We hebben wel nogmaals de vraag uitgezet. We doen in ieder geval ons best om zo snel mogelijk zicht te krijgen op het totaal vaccins dat voor een eerste vaccinatieronde beschikbaar is en waarvoor we ook de uitnodigingsmaterialen moeten klaarmaken.

We begrijpen jullie behoefte om enkele uitgangspunten te formuleren en een schema te maken. Als de leveringsschema's bekend zijn, kunnen we vanuit RIVM een schema maken voor de HA-praktijk. We gaan kijken of we voor die tijd al tot een flexibel, nog indicatief schema kunnen komen. Zodat voor jullie duidelijker wordt of jullie kleine groepen of grote groepen kunnen vaccineren. Voor nu moeten zich de huisartsen op over de tijd verspreide vaccinaties voorbereiden.

Wachttijd na vaccinatie

De richtlijn is dat voor het Pfizer en Moderna vaccin alle gevaccineerde personen 15 minuten geobserveerd dienen te worden na vaccinatie. Dit om te monitoren of iemand een anafylactische reactie krijgt. Deze zijn uitermate zeldzaam, maar niet uit te sluiten. Bij de eerste toedieningen van Comirnaty (Pfizer) in de VS zijn 21 gevallen gemeld, bij ongeveer 1 per 100.000 gevaccineerde personen.

De EMA heeft de 15 minuten observatie opgenomen in de productinformatie (SmPC); de Gezondheidsraad sloot zich hier bij aan. Verder is een anafylactische reactie na een ander vaccin, medicijn of voedingsmiddel geen contra-indicatie, maar wel een reden tot voorzorgsmaatregelen en een observatieperiode na de vaccinatie van 30 minuten.

De verwachting is dat deze wachttijd niet gaat gelden voor het AZ vaccin. Dit is een ander type vaccin. Het is niet zo opgenomen in de Engelse richtlijnen waar het vaccin nu al gebruikt wordt, maar dit is uiteindelijk aan de Gezondheidsraad om hierover te adviseren gevolgd door een besluit van VWS.

Administratieve last huisarts

Naast het feit dat er zeer waarschijnlijk meerdere vaccinatierondes plaatsvinden kan grofweg gezegd worden dat per ronde de onderstaande administratieve taken bij de huisarts liggen (maar horen graag of jullie dit ook zo zien):

1. Selecteren doelgroep
2. Bestellen van vaccins
3. Uitnodigen van doelgroep
4. Registreren in het HIS van de vaccinatie (incl. opt-in)
5. Meegeven van het vaccinatieregistratiekaartje (na vaccinatie met daarop vaccinnaam en datum stempel)

Dit staat ook in de praktijkhandleiding vermeld. Kunnen jullie aangeven wat jullie van ons nodig hebben om hier meer duidelijkheid over te geven richting de huisartsen?

A.s. dinsdag in ons werkgroep zullen we concreet uitleggen hoe de BRBN app gebruikt kan worden om HA en HA personeel te registreren.

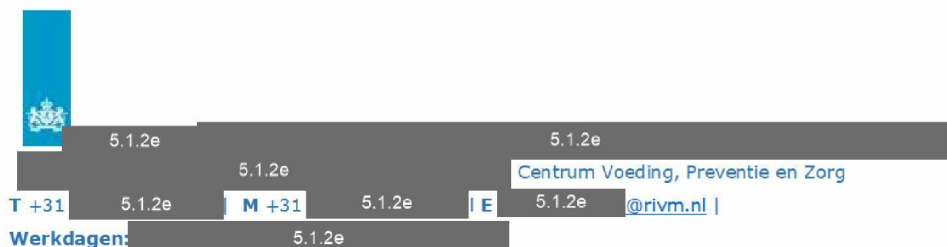
We hopen jullie hiermee voorlopig voldoende te hebben geïnformeerd. Graag staan we hierbij stil tijdens de volgende werkgroepvergadering as dinsdag om met elkaar te verkennen hoe we de huisarts zo goed mogelijk kunnen begeleiden met alle onzekerheden vandien.

Als jullie hiervoor nog meer input hebben, dan horen we dat graag, zodat we dinsdag hopelijk tot concrete acties kunnen komen.

Met vriendelijke groet,

Groet

5.1.2e



 Beste 5.1.2e en 5.1.2e

Dank voor jullie mail en het delen van de gevoelens en onzekerheden en onduidelijkheden bij de achterban. We begrijpen de behoefte aan meer duidelijkheid. Waar mogelijk proberen we die in onderstaande mail te geven.

Levering van vaccinatie

5.1.2e geeft aan dat het gaat helpen te weten hoe groot de eerste groep is en of je daar voldoende vaccins voor ontvangt. 5.1.2e doet een voorstel voor de leveringen om meer duidelijkheid te geven zodat huisartsen dit goed kunnen inplannen.

Op dit moment is de verwachting dat het AZ vaccin eind januari wordt goedgekeurd en kan worden uitgeleverd aan huisartsen. De uitleverschema's van AZ zijn nog niet bekend, bij de andere vaccins kwam dit pas na goedkeuring van de vaccins. DVP doet er alles aan om zo snel mogelijk zicht hierop te krijgen, maar zo lang dit niet bekend is, kunnen we ook niet aangeven hoeveel wanneer beschikbaar is. We hebben wel nogmaals de vraag uitgezet. We doen in ieder geval ons best om zo snel mogelijk zicht te krijgen op het totaal vaccins dat voor een eerste vaccinatieronde beschikbaar is en waarvoor we ook de uitnodigingsmaterialen moeten klaarmaken.

We begrijpen jullie behoefte om enkele uitgangspunten te formuleren en een schema te maken. Als de leveringsschema's bekend zijn, kunnen we vanuit RIVM een schema maken voor de HA-praktijk. We gaan kijken of we voor die tijd al tot een flexibel, nog indicatief schema kunnen komen. Zodat voor jullie duidelijker wordt of jullie kleine groepen of grote groepen kunnen vaccineren. Voor nu moeten zich de huisartsen op over de tijd verspreide vaccinaties voorbereiden.

Wachttijd na vaccinatie

De richtlijn is dat voor het Pfizer en Moderna vaccin alle gevaccineerde personen 15 minuten geobserveerd dienen te worden na vaccinatie. Dit om te monitoren of iemand een anafylactische reactie krijgt. Deze zijn uitermate zeldzaam, maar niet uit te sluiten. Bij de eerste toedieningen van Comirnaty (Pfizer) in de VS zijn 21 gevallen gemeld, bij ongeveer 1 per 100.000 gevaccineerde personen.

De EMA heeft de 15 minuten observatie opgenomen in de productinformatie (SmPC); de Gezondheidsraad sloot zich hier bij aan. Verder is een anafylactische reactie na een ander vaccin, medicijn of voedingsmiddel geen contra-indicatie, maar wel een reden tot voorzorgsmaatregelen en een observatieperiode na de vaccinatie van 30 minuten.

De verwachting is dat deze wachttijd niet gaat gelden voor het AZ vaccin. Dit is een ander type vaccin. Het is niet zo opgenomen in de Engelse richtlijnen waar het vaccin nu al gebruikt wordt, maar dit is uiteindelijk aan de Gezondheidsraad om hierover te adviseren gevolgd door een besluit van VWS.

Administratieve last huisarts

Naast het feit dat er zeer waarschijnlijk meerdere vaccinatierondes plaatsvinden kan grofweg gezegd worden dat per ronde de onderstaande administratieve taken bij de huisarts liggen (maar horen graag of jullie dit ook zo zien):

6. Selecteren doelgroep
7. Bestellen van vaccins
8. Uitnodigen van doelgroep
9. Registreren in het HIS van de vaccinatie (incl. opt-in)
10. Meegeven van het vaccinatieregistratiekaartje (na vaccinatie met daarop vaccinaam en datum stempel)

Dit staat ook in de praktijkhandleiding vermeld. Kunnen jullie aangeven wat jullie van ons nodig hebben om hier meer duidelijkheid over te geven richting de huisartsen?

We hopen jullie hiermee voorlopig voldoende te hebben geïnformeerd. Graag staan we hierbij stil tijdens de volgende werkgroepvergadering as dinsdag om met elkaar te verkennen hoe we de huisarts zo goed mogelijk kunnen begeleiden met alle onzekerheden vandien.

Als jullie hiervoor nog meer input hebben, dan horen we dat graag, zodat we dinsdag hopelijk tot concrete acties kunnen komen.

Met vriendelijke groet,

Van: 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>

Verzonden: vrijdag 15 januari 2021 07:29

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>; 5.1.2e <5.1.2e@snpng.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@snpng.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: FW: plukjes en ander vaccinatie ongemak

Goede morgen dames,

Gisteren is er ledenraad geweest en ik vrees dat er een gure wind gaat waaien in huisartsenland. Er was al ongemak over het feit dat de Covid vaccinatie wel erg ver gaat afstaan van de griepvaccinatie. Daarbij komt informatieachterstand en mispercepties en nu dus ook een geringe bereidheid om te dealen met alle onvoorziene zaken en onduidelijkheden en ongemakken van de Covid vaccinatie. Om zo snel als mogelijk de mispercepties weg te nemen en een perspectief te geven is het belangrijk om over de volgende 3 zaken de huisarts zo snel als mogelijk helderheid te geven.

- a. De plukjes
- b. Wel of geen 15 minuten wachttijd
- c. De te verwachten administratieve belasting bij de Covid-19 vaccinatie

Wat betreft de plukjes moeten we komen met mogelijke scenario's met daarbij een scenario met het grootst mogelijke plukje. We moeten daarbij uitgaan van een aantal veronderstellingen (bv. dat de huisarts eens in de 4 weken beleverd kan worden) en aannames (bv. de verwachte levering van aantal vaccins per week en dat het hier gaat om het AstraZeneca vaccin).

Ik stel voor te komen tot een model dat aangepast kan worden aan andere data.

Ik denk dat het niet acceptabel is om een vaccin langer dan 1 maand in de koelkast te laten liggen van de huisarts

Ik voorzie dan 3 schema's : vaccineren elke dag, vaccineren elke maand, vaccineren elke 2 maanden (= 1 mnd vaccins in koelkast)

Met deze schema's kan de huisarts nu alvast aan de slag met de planvorming in de praktijk.

SNPG en RIVM, hebben jullie iemand in dienst of is die aan te trekken om deze flexibele schema's te maken?.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e, huisarts

5.1.2e

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL / Postbus 20056, 3502 LB Utrecht

Telefoon (085) 5.1.2e / Mobiel 06 – 5.1.2e | E-mail 5.1.2e@lhv.nl

5.1.2e

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en *Committed to health and sustainability*

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.