

Verslag gesprek met Minister de Jonge

Minister Hugo de Jonge van VWS heeft vanmorgen, donderdag 31 december, zijn meest recente ideeën over de vaccinatiestrategie en prioritering in een bestuurlijk overleg met de LHV gedeeld. Het zijn ideeën in wording, waar nog met alle partijen over gesproken wordt.

De voorgestelde mogelijke nieuwe uitvoering van de strategie is ingegeven door het feit dat het Pfizer vaccin volgens de analyses van RIVM niet toepasbaar is voor kleinschalige distributietoepassing in de huisartsenpraktijk (zie bijlage).

Het advies van de Gezondheidsraad om te beginnen met de meest kwetsbaren vormt de basis. Daarnaast gaat het om de schil van mensen daaromheen, de mensen die cruciaal zijn in het overeind houden van de zorg en de mensen die nodig zijn om te vaccineren. Het beschikbaar komen van de verschillende vaccins is vervolgens de grote beperkende factor en, helaas, ook zeer onvoorspelbaar.

NB de beschikbaarheid van (alle) COVID-vaccins is vooralsnog zeer beperkt, daar kan het ministerie niets aan veranderen. Van grootschalige vaccinatie is voorlopig geen sprake en het hele proces zal volgens de schema's van het RIVM zeker tot het najaar (september) duren.

Invulling van de vaccinatie strategie

1. Er wordt zoals gepland gestart met het vaccineren van de medewerkers en bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarbij horen ook de mensen in kleine woonzorgvormen, waarbij op een aantal locaties de huisarts dit doet. Onderzocht wordt of (een deel van) de verpleeghuizen daarvoor het Pfizer vaccin kan krijgen geleverd.
2. Vervolgens komen in het voorstel de meest kwetsbaren die thuiswonen aan de beurt. Die groep zal, vanwege de beschikbaarheid van de verschillende vaccins en de grote aantallen patiënten, gesplitst worden. Daardoor kan een deel van deze groep door de huisartsen worden gevaccineerd (bijvoorbeeld iedereen boven de 75 jaar en de niet mobiele mensen) en een deel door de GGD op grootschalige locaties (60-75 jaar). NB de beschikbaarheid van vaccins is de bepalende factor wanneer, in welke verhouding en in welke hoeveelheden deze vaccinatieronde kan plaatsvinden.
3. De minister kijkt nog naar vaccinatie van de mensen die nu de (acute) zorginfrastructuur overeind moeten houden. Daar komt als het goed is maandag een besluit over.
4. De overige zorgmedewerkers komen aan de beurt als het AstraZeneca vaccin beschikbaar komt. Daar wordt flink druk op gezet, maar een voorwaardelijke toelating zoals in het VK zal er niet komen.
5. De minister noemt als uitgangspunt dat degenen die vaccineren, zelf ook beschermd moeten zijn. Daarvoor kan dan het vaccin worden gebruikt waarmee zij zelf patiënten vaccineren.
6. Vervolgens wordt de groep 60- gevaccineerd. Hiervoor zijn de (nog goed te keuren) AstraZeneca- en Janssen-vaccins beoogd. Waarschijnlijk wordt de huisartsen gevraagd een groter deel van deze groep te vaccineren, naast de mensen met een medische indicatie, die zij gebruikelijk al vaccineren. Uitgangspunt is een evenwichtige verdeling tussen GGD en huisartsen. Het moet voor beiden behapbaar en uitvoerbaar zijn.

Maandag zal de minister de Tweede Kamer informeren. Wij als LHV krijgen voorafgaand aan onze Ledenraad een meer gedetailleerder uitwerking en planning en hebben daar in het weekend nog overleg over met het ministerie.