



# Verslag

Bespreking	Werkgroep uitvoering COVID-19 vaccinatie – Huisartsen
Vergaderdatum en -tijd	29 december 2020 van 11:00-12:30 uur
Vergaderplaats	Webex
Genodigden	5.1.2e i.1.2e 5.1.2e RIVM-CvB, 5.1.2e 2e 5.1.2e (NHG), 5.1.2e 5.1.2e (LHV), 5.1.2e 2e (SNPG), 5.1.2e 5.1.2e (SNPG), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-CvB), 5.1.2e .1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-DVP), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-CvB); 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e ; 5.1.2e 5.1.2e (VWS), 5.1.2e 5.1.2e RIVM), 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Afwezig	5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e

## 1. Introductie

5.1.2e 5.1.2e heet iedereen welkom. Er is veel gaande en dus fijn dat we vandaag bij elkaar kunnen komen.

- 5.1.2e deelt haar scherm en geeft toelichting op tabel scenariooverkenning vaccinatie n.a.v. GR advies Pfizer/BioNTech.
- Nieuwe doelgroep voor de huisarts (stand van zaken, samenvatting). HA bepaalt doelgroep voor zijn/haar praktijk.

Is er al onderscheid gemaakt tussen mobiele en niet mobiele mensen? Dit heeft consequenties voor de uitnodiging. Wie nodig je bij de huisarts uit en wie bij de GGD? Dat moet goed op elkaar afgestemd zijn. Waarbij rekening gehouden moet worden met het advies van de GR dat aangeeft dat de oudsten het eerst moeten..

Je wilt dat de meeste mensen zo veel mogelijk gestimuleerd worden om naar de GGD te gaan als iemand niet mobiel is dan ontvangt die nog een brief van de HA.

Nu ligt de druk op hoe gaan we het oppakken voor de 1<sup>ste</sup> drie maanden. We gaan uit van levering 400.000 Moderna vaccins in het 1<sup>ste</sup> kwartaal. De vraag is hoe je deze eerlijk verdeelt, rekening houdend met het feit dat ze per 100 verpakt zijn. De vraag is hoe je huisartsen realistisch kunt laten bestellen zonder dat er meer besteld wordt dan beschikbaar is. Dan moet er achteraf waarschijnlijk weer een correctie worden doorgevoerd en weten huisartsen niet waar ze aan toe zijn. De aanwezigen komen tot de oplossing dat het beter is om de beschikbare vaccins eerlijk te verdelen over de ongeveer 5.000 huisartsenpraktijken. Dit betekent 40 vaccins per praktijk.

Deze zouden dan alleen ingezet moeten worden voor meest kwetsbaren die echt niet mobiel zijn. Leg aan HA uit dat dit is het beleid is. Dat dit de beste optie van alle scenario's is.

Wees duidelijk. We moeten de HA (duidelijk/streng) instrueren dat ze goed indiceren anders hebben we te weinig vaccins.

HA die verantwoordelijk zijn voor grote instellingen kijken of deze cliënten met het Pfizer vaccin gevaccineerd kunnen worden. De HA moet dan wel de instelling vragen of zij de vaccins dan bestellen.

Bovenstaand voorstel kan alleen als Moderna omgepakt kan worden (in bijv. 2x40 en 1x20 vaccins).

Daarnaast zouden mobiele jonge gehandicapten en 60- doelgroep | Astra Zeneca vaccin kunnen krijgen en oudere gehandicapten het Moderna vaccin.

Nadenken over suggesties die we in de uitnodigingsbrief kunnen doen, hoe mensen van niet mobiel naar mobiel kunnen worden.

Het zou handig zijn als de HA alvast voor zichzelf een selectie maakt van de kwetsbaren die niet naar de vaccinatiestraat kunnen, mensen in een instelling die onder verantwoordelijkheid vallen van een huisarts en mensen van 60- met medische indicatie.

Bovenstaand scenario is een utiwerking van het de voorstellen die eerder in de ochtend zijn gedaan tav de verdeling van doelgroepen over de GGD en huisartsen. Het is afhankelijk van de mogelijkheden om het moderna vaccin om te pakken en het advies van de GR tav de inzet van Moderna en het daaropvolgende besluit van de minister.

Voor wat betreft het repacken van het Moderna vaccin zal 5.1.2e de mogelijkheden hiervan uitwerken. En ook is de vraag wat dit betekent voor de doorlevertijd? Hoelang ben je aan het uitleveren? (**actie** 5.1.2e ).

Wie trekt bij het RIVM nu het traject van intramurale patiënten van de huisarts? (**actie** 5.1.2e ).

Wat kunnen instellingen doen met de mobiele units? Hoe komen we hier meer over te weten. 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e houden de stavaza t.a.v. de mobiele units in de gaten. We hebben hier een trekker voor nodig en hoe breed is dit inzetbaar (**actie** 5.1.2e ).

Naast de verschillende vaccins moeten ook de naalden en spuiten geleverd worden. De vraag is of deze gelijk met de vaccins worden afgeleverd.. 5.1.2e meldt dat dit dezelfde distributeur is, maar onduidelijk is nog of dit in dezelfde rit gebeurt. Dit wordt in verschillende scenario's meegenomen.

Donderdagmiddag 30-12 vindt het overleg met de zorgorganisaties plaats. Zij worstelen vooral met de verantwoordelijkheden. 5.1.2e laat weten dat ze wat sneller antwoord van de IGJ willen hebben ten aanzien van de mogelijkheden voor de verdeelpunten van de vaccins.

Wat de mensen in instellingen betreft, daarvan is het algemene principe: diegene waarbij de patiënt ingeschreven staat, is verantwoordelijk uitnodigen, vaccineren en registreren.

Punt van discussie: Koepels van instellingen geven aan niet precies in kaart te hebben hoeveel mensen onder een bepaalde instelling vallen. Je hebt instellingen met meer vestigingen al dan niet bij elkaar in de buurt. Dus onduidelijk is hoeveel een instelling moet bestellen, moeten ze dat vanuit een hoofdlocatie doen die daar geen zicht op heeft of vanuit de sublocaties, waard de aantallen weer heel klein zijn.

Daarnaast zijn er organisaties met meerdere locaties die ver uit elkaar liggen, dan moet oppassen met transport tussen instellingen van 1 organisatie.

Mobiele teams is wellicht hiervoor de oplossing. Is het niet handig als Vintura<sup>1</sup> bij overleg met de zorginstellingen aansluit? 5.1.2e zal hierover de suggestie doen hoe dit op te lossen (**actie** 5.1.2e).

Wat de uitnodigingen betreft moet in de GGD handvatten gegeven worden hoe slecht mobiele mensen die normaal gesproken thuis gevaccineerd zouden worden, toch mobiel kunnen worden zo dat ze de vaccinatielocatie kunnen bereiken.

GGD mag mensen absoluut niet naar de HA verwijzen (geen escape geven). HA moet niet mobiele mensen op tijd uitnodigen.; dus het fijnst zou zijn dat de HA eerst uitnodigt, en later pas GGD. Verder moet gekeken worden of de bestaande uitnodiging van de huisarts aangepast moet worden in dit nieuwe scenario, met name voor de niet-mobielen (**actie** 5.1.2e).

Het is van belang dat de HA wel de overzicht heeft welke van zijn 60-plussers al bij de GGD is gevaccineerd, dus deze informatie is vanuit de GGD in het HIS van de HA nodig.

Dit is het 1<sup>ste</sup> kwartaal. Maar in het tweede kwartaal komen ook weer vaccins. Wat doen we met die vaccins die later in de rit beschikbaar komen? Laten we het nu even parkeren en op de korte termijn beperken. Biedt het soelaas zoals we het nu oplossen?

Naar HA communiceren dat ze zich richten op de meest kwetsbaren. Zodra we weten dat Moderna vaccin inderdaad toegepast kan worden in de huisartspraktijk en voor deze doelgroep, dan kan dit in 2<sup>e</sup> versie van de Praktijkhandleiding worden aangepast (**actie** 5.1.2e).

Voorgesteld wordt dat met betrekking tot de 60- doelgroep eerst de HA aan de slag gaat en dan pas de GGD.

Dit is qua registratie wel op te vangen. Alleen huisartsen kunnen mensen met medische indicatie selecteren, GGD'en niet.

Afgesproken wordt dat 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e dit proces beter uitschrijven.

5.1.2e zet v.w.b. de uitnodigingen nog even de consequenties op een rijtje (**actie** 5.1.2e).

<sup>1</sup> [https://www.vintura.com/nl/?gclid=EA1aIQobChMI1PTr277\\_7QIVBbd3Ch2E\\_gNLEAAYASAAEgKJh\\_D\\_BwE](https://www.vintura.com/nl/?gclid=EA1aIQobChMI1PTr277_7QIVBbd3Ch2E_gNLEAAYASAAEgKJh_D_BwE)

5.1.2e geeft nog de aantallen van de doelgroepen aan (**actie** 5.1.2e).  
 5.1.2e past de Praktijkhandleiding aan en stuurt dit dan naar 5.1.2e, 5.1.2e en  
 5.1.2e (actie 5.1.2e). Zij kijken naar wat wel en wat niet  
 gepubliceerd kan worden. Zij spreken interne af wie wat, wel niet doet.

## 2. Planning

- Uitwerken van de hele keten, met een indicatieve tijdsplanning (bijlage Masterplan planning RIVM). Niet besproken

## 3. Verslag d.d. 22-12-2020 en actiepunten

Als de tijd het toelaat graag alle actiepunten nalopen en status checken.  
 Niet aan de orde geweest.

## 4. W.v.t.t.k.

### Actielijst

Nr.	Overleg	Actie	Wie	Afgehandeld
020	15-12-20	Bekijken of vaccinatiebewijs / registratiekaart uit CIMS worden gedownload?	5.1.2e	
021	15-12-20	Spillage vaccins, v.w.b. HA en assistenten vallen onder zorgpersoneel, is andere route, 5.1.2e legt dit voor aan projectmanagement en andere werkpakketten en VWS.	5.1.2e	Gereed
022	15-12-20	5.1.2e met 5.1.2e doorpraten welke informatie aan achterban NHG kan worden doorgegeven	5.1.2e	
023	15-12-20	Syndroom van down – belangrijke risicofactor. Deze groep niet vergeten. Opnemen in de praktijkhandleiding en LCI richtlijn.	5.1.2e en 5.1.2e	
024	15-12-20	Navragen of lijst organisaties die hun hulp hebben aangeboden in Praktijkhandleiding opgenomen mag worden.	5.1.2e	Gereed
025	15-12-20	Opnemen in Praktijkhandleiding bij Extra personeel, dat HA Rode Kruis voor hulp kan inschakelen en opnemen scholen t.a.v. opleiding.	5.1.2e	
026	15-12-20	SNPG stuurt begin januari hun Nieuwsbrief uit. Vooraf qua informatie eerste afstemmen met 5.1.2e en 5.1.2e.	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	
027	22-12-20	Opnemen in Praktijkhandleiding dat praktijken die hulp nodig hebben	5.1.2e	

		bij organisatie vaccinatie het Rode Kruis kunnen benaderen evenals scholen. Als er een lijst verschijnt met andere hulpbronnen, wordt die ook opgenomen.		
028	22-12-20	Vaccinatie eigen personeel HA-praktijk, incl. waarnemers: 5.1.2e gaat na hoe dit wordt geadresseerd.	5.1.2e	
029	22-12-20	5.1.2e zal bij collega navragen of informed consent moet worden bewaard en dit z.s.m. 22-12 aan 5.1.2e laten weten.	5.1.2e	
030	22-12-20	Navragen wat nodig is t.a.v. registratie m.b.t. zorgverleners.	5.1.2e	
031	22-12-20	Mensen onder de 60 staan ook geregistreerd als medische risicogroep, moet dit niet op het Opt-in formulier benoemd worden. 5.1.2e legt dit voor aan Autoriteit persoonsgegevens en landsadvocaat voor.	5.1.2e	
032	22-12-20	Kijken of stukje over thuis vaccineren in uitnodigingsbrief nog meegenomen kan worden.	5.1.2e / 5.1.2e.1.2	
033	22-12-20	5.1.2e zal navraag doen bij collega's die zich bezighouden met registratie naar anonieme dataverstrekking aan RIVM. Dit is onduidelijk voor LHV.	5.1.2e	
034	22-12-20	5.1.2e geeft dit signaal van LHV/NHG t.a.v. vaccinatietaak door aan projectmanagement.	5.1.2e	Gereed
035	22-12-20	5.1.2e 5.1.2e gaat aan de slag met de bureaukaarten voor de doktersassistenten. 5.1.2e overlegt hierover met 5.1.2e (NHG), 5.1.2e (NVDA) en 5.1.2e (SNPG).	5.1.2e	Gereed
036	22-12-20	Hoe worden spuiten en naalden geleverd door RIVM? 5.1.2e reageert hier deze week nog op aan de hele groep.	5.1.2e	
037	29-12-20	Mogelijkheden van het repacken Moderna vaccin uitwerken.	5.1.2e	
038	29-12-20	Wie trekt bij het RIVM nu het traject van intramurale patiënten van de huisarts.	5.1.2e vraag na	Gereed ( 5.1.2e 5.1.2e )
039	29-12-20	Stavaza t.a.v. de mobiele units in de gaten houden. We hebben hier een trekker voor nodig en hoe	5.1.2e 5.1.2e	Gereed ( 5.1.2e )

		breed is dit inzetbaar.		
040	29-12-20	Is het niet handig als Vintura bij overleg met zorginstellingen aansluit. 5.1.2e zal hierover de suggestie doen hoe dit op te lossen.	5.1.2e 5.1.2e	Vintura nog niet aangesloten (wel al bij 5.1.2e traject)
041	29-12-20	Uitnodigingsbrieven afstemmen met GGD	5.1.2e	Gereed
042	29-12-20	Nog goed kijken naar de uitnodigingsbrief 'niet mobielen'.	5.1.2e 5.1.2e	
043	29-12-20	Zodra we weten of Moderna vaccin geschikt is en ingezet kan worden voor de doelgroep, de 2 <sup>e</sup> versie van de Praktijkhandleiding kan worden aangepast.	5.1.2e	
044	29-12-20	5.1.2e zet v.w.b. de uitnodigingen nog even de consequenties op een rijtje.	5.1.2e	
045	29-12-20	5.1.2e geeft nog de aantallen van de doelgroepen aan	5.1.2e	
046	29-12-20	5.1.2e past de Praktijkhandleiding aan en stuurt dit dan naar 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e	