

**Notitie: rol huisartsen in de uitvoering van de vaccinatiestrategie.
17-02-2021**

Rol huisartsen in de uitvoering

Op dit moment zijn de huisartsen bij de volgende uitvoeringstrajecten betrokken:

- Bewoners van kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling, voor zover deze niet door de instellingsartsen worden gevaccineerd:
De toediening aan bewoners in de kleinschalige woonvormen wordt als gevolg van de beperkingen die het Moderna vaccin heeft, vanuit de huisartsenposten (HAP) gecoördineerd en georganiseerd. Via mobiele teams worden de bewoners op locatie gevaccineerd. De LHV werkt voor deze doelgroep samen met InEen, de koepelorganisatie voor huisartsenposten. Deze route is complex en duurer dan de reguliere vaccinatie (5.1.2b per vaccin bij HAP-route, 5.1.2b per vaccin huisarts).
- Mobiele ouderen, 90-plussers: deze groep wordt bij de GGD gevaccineerd. Huisartsen werken mee aan de uitvoering van de groep ouder dan 90 jaar door het uitnodigen van de mensen en de registratie in de huisartseninformatiesystemen (HIS).
- Mensen van 60-65 jaar en twee risicogroepen: op 15 februari zijn de huisartsenpraktijken zelf gestart met vaccinatie van AstraZeneca.
Door de op dit moment beperkte voorraad van het vaccin wordt regionaal gestart met het leeftijdscohort 63 tot en met 64 jarigen en twee risicogroepen (mensen met Downsyndroom en morbide obesitas). Ook de medewerkers uit de betreffende praktijken die zorg verlenen, komen tegelijkertijd in aanmerking voor een vaccinatie. De vaccinatie is op 15 februari begonnen met de regio Zeeland. Deze ronde is voorspoedig gestart, het merendeel van de huisartsenpraktijken hebben hun bestellingen geplaatst en zijn gestart met de vaccinaties. Deze week zal de vaccinatie van 63 tot en met 64-jarigen worden uitgebreid naar Limburg en Noord-Brabant.
- Huisartsen en zorgverlenende medewerkers betrokken bij de vaccinatie:
15.000 huisartsen en hun medewerkers, betrokken bij de spoedeisende Covid-zorg zijn worden sinds 18 januari jl. gevaccineerd met het Moderna vaccin in ziekenhuizen.
- Huisartsenmedewerkers met zorgverlenende taken die eind februari in ziekenhuizen of in het AstraZeneca traject nog niet zijn gevaccineerd, kunnen zich aanmelden om naar de GGD-locaties te gaan.

Groepen waarvan tot dus ver wordt voorzien dat huisartsen hierin een rol gaan krijgen:

- de niet-mobiele thuiswonende ouder dan 65 jaar (RIVM werkt dit nog uit, zo klein mogelijke groep);
- mensen met een medische indicatie in de leeftijdscategorie 18-60 jaar (omvang 1.000.000 mensen);
- een deel van de gezonde mensen in de leeftijdscategorie 18-60 jaar. Een nadere afspraak over de verdeling met de GGD volgt (totale omvang 7.100.000 mensen).

Knelpunten in de uitvoering voor huisartsen.

- Eigenschappen van vaccins:
 - Verpakkingseenheden van 110 (AstraZeneca), 100 (Moderna), 1170 (BP), maken het voor huisartsen lastig om in te regelen omdat zij alleen deze eenheden kunnen bestellen.
 - Transport, bijvoorbeeld het Moderna vaccin dat na ontdooien maximaal drie uur vervoerd mag worden.
 - Koel- en bewaarcondities: bijvoorbeeld BioNTech/Pfizer dat na ontdooien slechts enkele dagen houdbaar is.
- Ruimte/locatie:
 - Huisartsen moeten ruimtes organiseren om ervoor te zorgen dat de 1.5 meter voor de cliënten en personeel kan worden aangehouden en dat er 15 minuten observatietijd kan worden gedaan.

- Huisartsen proberen ruimtes te zoeken in gemeenten. VWS ondersteunt door VNG aan te sporen dat gemeenten ruimtes beschikbaar stellen (sporthallen e.d.). Ook zijn er incidenteel initiatieven dat GGD'en prikstraten die niet worden benut beschikbaar stellen aan huisartsen ('om niet'). LHV geeft bij dit laatste wel aan dat deze samenwerking met GGD hierin niet makkelijk verloopt.

Rol huisartsen in de komende tijd:

Inzet fijnmazig/specifieke doelgroepen:

- Voor de inzet van huisartsen lijkt de focus op de groepen met medische indicatie en niet mobiel in ieder geval haalbaar. Toediening door huisartsen betekent ook maatwerk voor deze groepen en een goede bereikbaarheid.
- Groepen die nog niet zijn toebedeeld, maar mogelijk nog kunnen worden. Het gaat hier om mogelijk enkele medische risicogroepen (nog in bespreking, kan ook richting ziekenhuizen).

Inzet grootschalig (deel van de groep 18-60 jaar):

- 5.500 huisartsenpraktijken.
- Huisartsen kunnen grootschalige vaccinatie (piekbelasting) met name uitvoeren door enkele grote prikdagen op grote locaties in gemeenten.
- LHV geeft aan dat voor grootschalige prikacties zij ook in het weekend vaccineren. Voorbereidingstijd voor grootschalig vaccineren is twee weken.
- Voor huisartsen is langdurig grootschalig vaccineren niet mogelijk, mede gezien hun reguliere werkzaamheden.
- Eigenschappen van de vaccins kunnen een belemmering zijn voor de inzet door huisartsen. Zo is in de afgelopen periode het BioNTech/Pfizer vaccin niet via de huisartsenpraktijk ingezet, vanwege de bewaarcondities van de vaccins en de transportmogelijkheden.
- Voor huisartsen kan de verplichting om bij de vaccinaties 15 minuten wachttijd in acht te nemen, een belangrijke bottleneck zijn. Dit is arbeidsintensief, er zijn grote ruimtes nodig.

Bespreekpunten:

- Herbevestiging/aanpassing van eerder gemaakte afspraken, met name:
 - Covid-19 vaccinatie lijkt in veel zaken niet op de griepvaccinatie, daarop gebaseerde afspraken passen niet goed.
 - We kunnen niet langer zeggen dat:
 - Hele doelgroepen in één keer gevaccineerd worden en dat er voldoende vaccin is, dat het een gelijkwaardige aanpak is aan de griep, en dat huisartsen zelf de uitvoering bepalen.
 - Er precieze helderheid gegeven kan worden over wie wanneer wat kan vaccineren voor welke (omvang) groep.
 - In het licht van de onzekerheden ten aanzien van de leveringen passen vooraf vastgestelde verdelingen en de eerder gemaakt 50-50 afspraak niet goed in een wendbare strategie.

- Commitment kan worden gevraagd/uitgesproken:
 - Bijdrage van en voorbereiding door de huisartsen op de al bekende door hen te vaccineren doelgroepen en wendbaarheid/flexibiliteit in de uitvoering voor andere groepen.
 - LHV vraagt leden zich te committeren aan de uitvoering van (deel van) COVID-19-vaccinatie.
 - LHV is verantwoordelijk voor de communicatie met de achterban en het maken van afspraken (met mandaat) namens de achterban. (Voor afspraken met een grote impact moet de LHV altijd de reden raadplegen en akkoord verkrijgen voordat zij zelf kunnen instemmen. Zij hebben een kritische achterban).
 - Belangrijk is dat huisartsen zich conformeren aan afspraken en uniforme werkwijzen, naleving richtlijn, overeengekomen aanpak.
 - Eigen initiatieven, afwijken van de standaard, vraagt afstemming en toetsing bij RIVM, omdat het anders de uitvoering in het geheel kan belemmeren
 - Opstaan voor samenwerking met andere uitvoerders als dat nodig is.

Nadere vervolgsafspraken:

- Fijnmazig: groep met medische indicatie is voorbehouden aan de huisartsen? 1.000.000 mensen.
 - via fijnmazige structuur uitnodigen bij de huisartsenpraktijk.
 - selectie kan het best door de huisarts worden gedaan.
 - voorziet LHV hier nog praktische knelpunten? (uitnodigen, selectie, bewerkelijkheid).
- Grootschalig: welk deel van de groep 18-60 jaar kunnen huisartsen uitvoeren? En op welke wijze?
 - leeftijdscohorten?
 - grootschalige prikdagen, hoeveel? Hoeveel mensen kunnen huisartsen aan?
 - samenwerken van huisartsen, via HAGRO's?
 - ruimtes organiseren, lukt dat? Welke opties zijn er:
 - Ruimtes huren bij gemeentes. VWS faciliteert LHV door binnenkort een verzoek aan VNG te sturen met verzoek aan gemeentes om ruimtes (sporthallen e.d.) ter beschikking te stellen.
 - Kunnen huisartsen prikstraten huren/gebruiken op GGD-locaties (voorbeeld West-Brabant).
- Verdeling aanbrengen met ziekenhuizen, GGD'en.
 - Hoe kijkt LHV aan tegen een opschalingsscenario waarbij:
 - GGD'en primair de grootschalige vaccinatiecampagne uitvoeren (opschalen naar 1.5 miljoen vaccinaties per week).

- Ziekenhuizen ingezet worden om een deel van de grootschalige campagne uitvoeren. Zij kunnen tot 780.000 maximaal per week vaccineren.
 - Huisartsen vooral het deel fijnmazige vaccinatie oppakken (1.000.00 mensen).
 - Huisartsen deel grootschalige vaccinatie. Ter bespreking: welk deel naast GGD en mogelijk ziekenhuizen? (omvang?)
 - Hoe ziet LHV de rol van de ziekenhuizen?
 - Optie: Samenwerking: bijvoorbeeld GGD krijgt de regie, huisartsen werken mee met GGD. Ziet LHV hierin mogelijkheden, juridische belemmeringen?
 - Ziet LHV nog andere samenwerkingsopties? (met ziekenhuizen, HAPs?)
- Welke vaccins zijn geschikt voor toediening door huisartsen?
 - Met name Jansen, maar één vaccinatie per persoon?
- Financieel:
 - Huisartsen krijgen vergoeding **5.1.2b** per vaccin (wordt geregeld via Subsidieregeling publieke gezondheid).
 - Welke aanvullende kosten voorziet LHV (naast kosten die zij zien bij uitnodigen van 90-plussers, kosten in het HAP-traject kleinschalige woonvormen).
 - Kosten voor huur gebouwen, VWS is voornemens eventuele kosten te dekken.
 - Overige kosten opschaling? (vaccinatie groepen met medisch indicatie?)
- Tijdpad
 - Afspraak over plan voor opschaling (2 weken?)