

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rjksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M +31(0) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
2 december 2020

Aantal pagina's
4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft	Uitvoeringsoverleg Covid-19 vaccinatie met LHV en VWS
Vergaderdatum en -tijd	2 december 2020 10.00-11.00
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	VWS: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (PDC-19) 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (PDC-19), 5.1.2e 5.1.2e (CZ), 5.1.2e (CZ), 5.1.2e 5.1.2e (PG) RIVM: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e COVID-19 vaccinatie) LHV: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (lid van LHV bestuur)
Afwezig	
Kopie aan	

1. Opening, kennismaking en toelichting ontwikkelingen

- Bericht van EMA en CBG dat het eerste vaccin niet half januari in de markt wordt toegelaten of later maar eerste berichten dat het eind december al zou kunnen komen (Pfizer: 29 december). Naast verzending Kamerbrief en persbericht op 1 december, is door VWS met uitvoeringspartners gesproken dat dit eraan komt. VWS heeft hier snel moeten handelen op basis van de ontwikkelingen.
- LHV geeft aan dat de uitvoeringspartijen door de pers en hun achterban worden benaderd om hierop te reageren.
- VWS houdt hier in de toekomst rekening mee. De minister heeft ook verantwoordelijkheid om te reageren op nieuwe ontwikkelingen.
- LHV stuurt vandaag een bericht naar hun leden om ervoor te zorgen dat als zij door de pers worden benaderd dat ze kunnen antwoorden dat 4 januari nog voor huisartsen geen uitgemaakte zaak is en dat voor huisartsen meer voorbereidingstijd nodig is.
- VWS geeft aan dat het misschien goed is om daarbij terug te grijpen op de Kamerbrief over de vaccinatiestrategie van 20 november en de volgorde van vaccineren mee te nemen. LHV staat hierin niet vooraan in de strategie dus er wordt ook niet verwacht om op 4 januari te starten. LHV geeft aan het lastig te vinden om daar expliciet in te zijn aangezien de strategie per dag wordt aangepast, dus uitgebreid één strategie benadrukken gaan ze niet doen. In de Kamerbrief zijn redenen / onbekendheden genoemd waardoor het nodig kan zijn om af te wijken van de hoofdroute.

2. Bespreken vaccinatiestrategie en aanpak en inbreng aandachtspunten vanuit huisartsen

- Hoofdlijn in vaccinatiestrategie: begint bij de meest kwetsbaren (bewoners verpleeghuizen en instellingen verstandelijk beperkten, gevolgd door het personeel)
- Maar: Pfizer is lastig vaccin dat het moeilijkst in te passen is in eerste prioritaire doelgroep. Er is gekeken naar een manier om het Pfizer vaccin toch te gebruiken op kleinschalige locaties, RIVM heeft geconstateerd dat dit niet kan en aan VWS geadviseerd om de strategie aan te passen op de volgende manier:
Het Pfizer vaccin inzetten om het personeel van verpleeghuizen en GHZ instellingen (om bewoners zelf te vaccineren is vanuit logistiek oogpunt ongewenst), en de groep 85+ (die mobiel zijn), beiden te vaccineren op grootschalige priklocaties (waarbij we GGD vragen om te helpen en ook bedrijfsartsen waar het gaat om personeel). 85 plussers zouden op leeftijdscohorten kunnen worden uitgenodigd door de GGD.
- Reactie LHV: bij griepvaccinatie voor 85+ vaccineren de huisartsen meestal thuis. Verwachting dat het tegen zal vallen hoeveel 85 plussers er komen, wat zonde zal zijn van het vaccin (spillage).
- Wat zou dan kunnen om toch zo dicht mogelijk bij de meest kwetsbaren groep te blijven?
- LHV geeft aan dat de meest kwetsbaren per definitie mensen zijn die minimaal 1x per dag thuiszorg hebben (als ze thuis wonen en niet in de wlz zitten). Dus dat betekent dat je niet alleen personeel van de intramurale instellingen z.s.m. moet vaccineren, maar ook z.s.m. personeel van de zorginstellingen extramuraal. Daarmee geef je de oudere kwetsbare mensen thuis bescherming.
- VWS geeft aan dat deze denklijn past bij de hoofdlijn zo dicht mogelijk bij de kwetsbaren te willen beginnen, maar in aanvulling hierop eventueel 85+ die wel mobiel zijn ook uit te nodigen.
- Opmerking LHV: adviseert om het eerlijke verhaal met de beperkingen van het Pfizer vaccin te communiceren, dit voorop te zetten en daar de praktische keuzes op te maken en cohorten daarop aan te passen. Vraag is vanuit LHV om zo dicht mogelijk bij de griepvaccinatie te blijven, zodat ze de groep die ze kennen in één keer kunnen uitnodigen, anders gaat alles door elkaar heen lopen en wordt het een chaos. Zet de uitvoerbaarheid voorop en ga niet binnen de 85+ groep onderscheid maken.
- Stel dat zorgmedewerkers intra en extramuraal opgeteld niet volmaakt wat aan vaccins binnenkomt, wie is dan de eerstvolgende groep?
- Suggestie LHV: alle andere zorgmedewerkers, ziekenhuispersoneel en eerste lijn.
- VWS geeft aan dat het lastige daarmee is dat je afwijkt van de hoofdroute waarin je zegt kwetsbaren eerst.
- LHV geeft aan dat je met vaccineren van het zorgpersoneel wel de kwetsbaren dient. Voorkeur gaat uit naar heldere keuze op basis van mogelijkheden in praktijk zo dicht mogelijk bij vaccinatiestrategie.
- VWS geeft aan dat de consequentie dan wel is dat kwetsbare ouderen (doelgroep van de huisartsen) mogelijk maanden naar achteren geschoven worden omdat Moderna zal opgaan aan bewoners van verpleeghuizen en AstraZeneca nog onzeker is in Q1.
- VWS is bestuurlijk verantwoordelijk voor het bedenken van scenario's. Daarom de vraag: stel dat we vaccins overhouden, wie is dan de meest logische volgende groep?
- LHV geeft aan het lastig te vinden onderscheid te maken in de 85+ groep, d.w.z. dat er nagedacht moet worden over een alternatief dat zo goed mogelijk past in de strategie.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
2 december 2020

- VWS geeft aan dat we graag aansluiten bij de griepvaccinatie en het liefst in één keer uitnodigen bij de huisartsen. Wel was in de strategie al de consequentie opgenomen dat in twee keer uitgenodigd zou worden.
- LHV geeft aan dat ze dit zagen aankomen, maar dat je dan als huisartsen 2x hetzelfde proces doet met een verschillende selectie, maar dat je nu een ander proces gaat inrichten op het eerste stukje en dan raak je de regie kwijt.
- **Conclusie: Goed om elkaar over dit soort dingen goed te blijven spreken. VWS gaat hiermee verder en komt erop terug.** Het besluit ligt uiteindelijk bij de minister.
- Opmerking LHV: als dit toch een optie is voor VWS (85 plussers apart uitnodigen), is dat voor LHV een dusdanige afwijking van de strategie, dat het besproken moet worden met de ledenraad.
- Aandachtspunt vanuit LHV: registratie. Er wordt gesproken over dat huisartsen elke dag aan het RIVM moeten aanleveren wie gevaccineerd is. Dat is een no go. Het kan niet zo zijn dat de huisarts per patiënt moet gaan doorgeven wie er gevaccineerd is (dit gaat bij grieprik ook niet zo), dat zou juridisch getoetst moeten worden want het zou voelen als verbreking van beroepsgeheim. In eigen registratie wordt wel bijgehouden wie welk vaccin heeft gekregen, maar het gaat om het afstaan van de gegevens aan de landelijke registratie. LHV heeft begrepen dat er 2 dingen moeten worden doorgegeven: de gegeven vaccins maar ook de mensen die niet op zijn komen dagen, en dat is helemaal een no go.
- RIVM geeft aan dat het van belang is om de vaccinatiegraad te kunnen berekenen. Daarvoor moet een oplossing gezocht worden.
- VWS geeft aan dat dit inderdaad een andere aanpak voor registratie is dan t.a.v. griepvaccinatie. Er is een aparte registratie groep (met VWS en RIVM) waarin is afgesproken dat er goed op een rij wordt gezet wat van iedereen verwacht wordt, wat wel en niet kan m.b.t. registratie met daarbij zo min mogelijk administratielasten voor de huisartsen. VWS denkt hier verder over na en gaat hierover in overleg met LHV.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
2 december 2020

3. Uitleg vergaderstructuur door DGV

- Bedoeld om elkaar mee te nemen in de ontwikkeling en het zo goed mogelijk met alle partners samen te doen.
- We willen structureren hoe we de komende tijd met elkaar in overleg gaan, wat zo efficiënt mogelijk is en zo min mogelijk tijd kost, maar wel dat er voldoende ruimte is om elkaar aangesloten te houden.
- Voorstel (zoals in de notitie): Twee overleggen, één op bestuurlijk niveau met alle uitvoeringspartijen (strategische tafel). Deze is bedoeld om bij te praten over ontwikkelingen en zorgen en vragen neer te leggen. De ander zijn de bestaande overleggen van het RIVM met uitvoerders om de praktische zaken te bespreken (uitvoeringstafels). En gaandeweg eventueel overleg op bestuurlijk niveau alleen met LHV als daar behoefte aan is.
- Reflectie LHV op overlegstructuur: Ervaring leert dat de effectiviteit van grootschalige overleggen soms ver te zoeken is. Laten we het proberen maar ook al vrij snel evalueren (bijv. na 2x) of het werkt. Ook wordt aangegeven dat de overleggen vanuit uitvoeringsniveau nog belangrijker zijn.
- Goed om af te spreken dat contact kan worden opgenomen wanneer daar behoefte aan is, zodat we korte lijnen hebben op bestuurlijk niveau en er geen ruis ontstaat.
- Aanvulling RIVM: bestuurlijk overleg is verdieping boven alle overleggen die er zijn op uitvoerend niveau. Ongetwijfeld gaan we besluiten nodig hebben om op uitvoeringsniveau verder te kunnen, en die besluiten moeten dan geëscaleerd worden naar bestuurlijk niveau. Daarom ook de

vraag aan LHV om contact te hebben met de betrokken medewerkers op uitvoerend niveau. Dan voorkom je impasses die je op uitvoeringsniveau nodig hebt om verder te komen.

- **Voorstel vanuit VWS: om iedere week een overleg in te plannen en door te laten gaan als één van beide partijen daar behoefte aan heeft. En afspraak blijft dat bij zaken die haast hebben en uitvoeringsniveau overstijgt, dan is contact altijd mogelijk.**

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
2 december 2020

4. Conceptbrief over samenwerking bij covid-vaccinatie

- Over de intentieverklaring: is dit een vorm om wat dingen vast te leggen, helpt dat of juist niet?
- LHV geeft aan dat het is risico dan is dat het te juridisch en gedetailleerd wordt, dat zou zonde zijn. Het is zoeken naar de manier hoe je geruststelling geeft zonder dat het in een juridisch document terecht komen.
- VWS zoekt naar een vorm om naar de buitenwereld te laten zien waaruit blijkt dat wij partners zijn en hiermee aan de slag gaan. Dat kan ook worden vastgelegd in de vorm van een brief.
- Brief heeft voor allen de voorkeur. **Voorstel om de intentieverklaring om te bouwen naar een brief.**
- Brief z.s.m. maken, afstemmen op met LHV op bureau niveau.