

Meeting 04 maart 2021 -

Aanwezig:

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e NHG
- 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e

Afwezig:

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Plan

Momenteel veel onzekerheid, meer zekerheid creëren.

Doel: één vast levermoment creëert een stabiel ritme in de keten

Levering 1x per 3-4 weken. 3 weken voor levering inschatting.

- Vaste leveringen 1x in de 3 of 4 weken, in plaats van telkens losse plukjes (hij weet dan alleen wanneer hij het krijgt, 1 week vtv duidelijkheid over hoeveel)
- Dit moet een plan worden, mocht er minimaal blijven binnenkomen.
- Apotheken worden hierbij betrokken
- Apotheken krijgen de vaccins binnen en verdelen het onder de praktijken die daarbij zijn aangesloten
- Grotere hoeveelheden verdeeld over Nederland is een fijnere scenario.

Iedereen in de call maakt zich zorgen over de kleine plukjes leveringen die nu worden geleverd.

5.1.2e Vaste termijn is wel prettiger voor alle partijen. Uitgangspunt is goed.

5.1.2e :Verdeeld over Nederland in grote aantallen is wel beter voor de drukpunten in de zorg. Goed als het meer voorspelbaar is. Niet de onzekerheid van nu.

5.1.2e Goed dat het planbaar is, maar telkens mini plukjes (hier uitgaand van het minimale) is ook veel druk voor de praktijken. Telkens spreekuren etc.

5.1.2e Het liefst iets vinden wat voor de 'kleine plukjes' en de 'grote plukjes' werkt.

Hoe ga je de doelgroep bepalen?

De groep die wij zelf kunnen doen omdat wij deze moeten selecteren. Als je dan zegt: we krijgen 1x per 3 weken zo veel. Dat is wel mogelijk. Voorstel: medische risicogroepen

- Medische risicogroepen waarschijnlijk de volgende groep
- Huisartsen weten wie dat zijn
- Indien nodig, hoe prioriteren binnen deze groep?

5.1.2e moet je de huisartsen zo loslaten? Geeft ook onrust als je ze zelf laat kiezen.

5.1.2e discussie met patiënten over hoe en wat houd je altijd. Daarnaast zou het dan 3 weken schelen (ongeveer maximaal).

Scenario: 3 weken van tevoren weten

- Op het moment dat dit in gaat hebben we het over de rest 60-64-jarigen en medische risicogroepen. De doelgroep van de huisartsen is goed bepaald, en die prik je dan binnen 3 weken uit.

Scenario: 1 week van te voren genoeg vaccins krijgen

- Wat moet je dan als huisarts doen? Hangt af van de hoeveelheden, als het er veel zijn dan zit je met je locatie.

Wat is het minimale aantal?

5.1.2e wat zou je als minimaal aantal willen ontvangen om het werkbaar te houden? IS dat niet haalbaar? Dan vertragen/opschuiven/sparen op.

5.1.2e mag je het vertragen?

5.1.2e dat moet je met elkaar afspreken dan.

5.1.2e opsparen tot 100. Normaal prikken we veel meer op een dag, maar het moet realistisch blijven met 'wachtkamer-problematiek'.

5.1.2e lastig dat dit dan weer onzekerheid oplevert als je weer zou opsparen.

5.1.2e kan je niet opsplitsen over provincies in plaats van opsparen?

5.1.2e beginnen bij de regio's waar mensen dicht op elkaar wonen / meeste besmettingen? Maar niet haalbaar waarschijnlijk.

Wanneer zou je Jan F model kunnen implementeren?

Pas als je genoeg vaccins hebt, dan pas kan je dit model gebruiken. Met nieuwe model heb je meer voorspelbaarheid. Op dit moment zitten we nog te veel met leveringstijden die niet worden nageleefd.

Belangrijk vraagstuk: wanneer begin je hiermee? Hopelijk na 64/63 en rest gevaccineerd is, dat we dan hiermee beginnen (april?)

Afwachten tot we genoeg hebben zodat dit model werkt?

5.1.2e Dit model werkt, zolang er geen schaarste is. Moet je dit model gebruiken als er wel schaarste is?

5.1.2e met provincies doorgaan maar dan een grotere range pakken? Liever vertragen en grotere plukjes leveren.

5.1.2e dus eerst op oude voet doorgaan?

5.1.2e als we oude voet doorgaan, krijg je grote regionale verschillen. Nieuwe model heb je meer zekerheid en regionale verschillen lopen niet op. En we hebben te weinig informatie over de leveringen van aankomende tijd om te zeggen wanneer we van oud naar nieuw schakelen. Meeting volgende week ook even afwachten of alle partijen hiermee door willen.

5.1.2e extra stap van apothekers is onhandig. Maakt te ingewikkeld.

5.1.2e was het niet voor het gemak van bewaren?

5.1.2e goed nadenken of die 100/110 vaccins per 3 weken per huisarts reëel is. Plus apotheek is onlogisch. Laat de huisartsen bestellen en dan adres van apotheek invoeren.

5.1.2e wel echt positief voor de fijndistributie als je dat centraal kan regelen. En maximaal 5 huisartsen per apotheek.

5.1.2e en de apotheek levert het dan aan de huisarts, cold-chain safe.

5.1.2e je kunt op grote aantallen misschien wel dozen winnen, omdat je met elkaar kunt afstemmen hoeveel je nodig hebt.

5.1.2e misschien iemand uitnodigen die nog meer van het plan af weet.

Kleine plukjes is niet werkbaar: kan niet tussendoor. Spreekkamers/sprekkuren zitten vol. Meer kans op spillage.

Onduidelijkheid via apotheek: hoe?

5.1.2e maakt niet uit of het via apotheek of via huisarts gaat. Alleen kans op extra communicatiefouten (door de extra laag).

5.1.2e als huisarts zelf bestelt, houdt hij controle. En dan adres opgeven van de apotheek.

5.1.2e neemt punt 5.1.2e mee. Is nog niet duidelijk hoe dat precies gaat, antwoord komt nog.

5.1.2e plus apothekers kennen deze app nog niet, kennen deze weg niet.

5.1.2e huisarts kijkt realistisch en apotheek zou de keuze moeten maken over hoe er uiteindelijk besteld wordt.

5.1.2e zijn voor- en nadelen van het meenemen van de apothekers, goed om dat te gaan afwegen. Terugkoppeling volgt vrijdag of maandag.

5.1.2e mogelijk om te zien hoeveel er op 1 locatie wordt afgeleverd? Want dan kan je verpakking aanpassen.

5.1.2e misschien mogelijk.

5.1.2e daardoor zou er minder nodig zijn misschien per praktijk. Efficiënter.

5.1.2e bestellingen clusteren dus -> efficiëntie

5.1.2e kijkt nog of dit mogelijk is.

Vervolg

Vragen om mee te nemen:

- Wat zijn de minimale aantallen om het werkbaar te houden?
- Via apotheek of via huisarts?