

Samenwerking GGD'en en huisartsen in uitvoering vaccinatie

De Landelijke Huisartsen Vereniging en GGD GHOR Nederland krijgen vanuit enkele Huisartsenkringen resp. GGD'en vragen over de mogelijkheden en wenselijkheid van samenwerking tussen huisartsen en GGD in de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie.

We hebben daarom op landelijk niveau overleg gevoerd met het RIVM en VWS om de uitgangspunten en kaders te schetsen waarbinnen samenwerking (juridisch, financieel en praktisch) mogelijk is. Zo willen we voorkomen dat elke regio dat individueel moet uitzoeken en bieden we tegelijkertijd ruimte om per regio binnen deze kaders afspraken te maken, als die wens er is

We begrijpen de wens tot samenwerking, in het kader van efficiëntie en het ontlasten van de huisartsenpraktijken. Sowieso voeren GGD'en en huisartsen samen de bulk van de vaccinatiecampagne uit; in het belang van de vaccinatiecampagne kunnen we elkaar dus goed vinden.

Het RIVM geeft aan dat elke vaccinerende partij zelf verantwoordelijkheid blijft dragen en dat dat consequenties heeft voor de mogelijkheden tot samenwerking. Het organiseren van een samenwerking tussen huisartsen en GGD'en kan alleen in afstemming met het RIVM plaatsvinden.

Wat zijn de kaders:

- Huisartsen en GGD kunnen samenwerken door gebruik te maken van dezelfde fysieke locatie. De priklijnen op locatie moet wel fysiek gescheiden opgezet zijn voor beide partijen.
- De GGD en huisartsen zijn (juridisch gezien) verantwoordelijk voor de vaccinatie van de eigen doelgroep. Daarom moeten bepaalde werkzaamheden door de partijen zelf worden uitgevoerd. Concreet houdt dit in:
 - De uitnodiging vindt gescheiden: doelgroepen worden gescheiden uitgenodigd (door het RIVM voor GGD en door de huisarts zelf voor huisartsdoelgroep), en krijgen de mogelijkheid een vaccinatie-afspraken te maken bij respectievelijk de GGD of de huisarts.
 - De patiëntenstromen (huisarts-doelgroep en GGD-doelgroep) moeten fysiek gescheiden zijn op de vaccinatie locatie.
 - De administratie en registratie van de vaccinatie door de huisartsen en door de GGD blijven gescheiden. De huisartsenpraktijken moeten dus hun eigen doelgroep registreren, de GGD idem dito.
 - De inzet van het personeel moet gescheiden zijn. De huisartsenpraktijken moeten zelf de locatie bemensen en hebben daarvoor de medische verantwoordelijkheid. Dat kan wel in gezamenlijkheid van huisartsenpraktijken onderling worden geregeld. Personeel van de GGD mag hier niet voor worden ingezet. Individuele huisartsen kunnen werkzaam zijn in GGD-vaccinatie locaties als zij als "GGD-arts" door de GGD zijn gecontracteerd.
 - De huisartsenpraktijken moeten zelf de vaccins bestellen. Daarbij kan de huisartsenpraktijk zelf het afleveradres bepalen, dus dat kan ook een externe locatie zijn.
- Om te zorgen dat de huisarts de vaccinatie kan declareren, moeten ook de financiële stromen gescheiden blijven.

Houd daarnaast rekening met de volgende factoren:

- Kunnen de afspraken die gemaakt worden in een tijd waarin de aanvoer van vaccins beperkt is, ook nog worden nagekomen in een tijd waarin er veel meer vaccins zijn en er dus veel meer vaccinatiecapaciteit en –ruimte nodig is?
- Elke individuele huisartsenpraktijk heeft de vrijheid om te besluiten of zij de vaccinatie op praktijkniveau uitvoeren of meewerken aan een eventuele lokale samenwerking tussen huisartsenpraktijken dan wel een eventuele regionale samenwerking tussen GGD en huisartsen. Praktijken, noch GGD'en, kunnen worden verplicht om deel te nemen aan een regionale afspraak.
- Houd rekening met de gevolgen voor patiënten qua bereikbaarheid. Voor de GGD-doelgroep zijn verschillende ondersteuningsmogelijkheden voor vervoer naar een GGD-priklocatie. Onderzoek regionaal of die vervoersmogelijkheden ook worden geboden voor de huisarts-doelgroep als

vaccinatie op een locatie ver buiten de huisartsenpraktijk zal plaatsvinden.