

Dagafronding programmamanager – 9 maart 2021

Aanwezig: 5.1.2e

Besproken punten o.a.:

Moderna: van verschillende kanten komen meldingen/vragen over restje Moderna die in het HAP-traject overblijven. 5.1.2e vraagt 5.1.2e hiervoor een plan te maken (voor inzit t.b.v. DJI en mogelijk ook COA).

COA: COA zet in op vaccineren op locatie en niet bij de GGD. Eerst wordt afgewacht op de besluitvorming rondom de leeftijdsgrens van AZ. Dan wordt opnieuw gekeken, met de GGD wat mogelijk is.

Stuurgroep: belangrijkste punt was de opdracht voor de verkenner (eerst kwartiermaker). Die wordt geworven via ABD Topconsult. De opdrachtbeschrijving is vanmorgen, met wat opmerkingen vanuit de DR, vastgesteld en ligt donderdag voor in het MT Clb. Verkenning op inhoud maakt geen onderdeel uit van deze opdracht. Verder is kort gesproken over de ledenraadpleging van de LHV (vanavond) waarin het bestuur mandaat vraagt voor de uitvoering van vaccinatiecampagne m.b.t. de HA. De uitkomst daarvan is op voorhand niet duidelijk.

HA: er lijkt nu misschien toch juridisch een mogelijkheid te zijn voor het doorgeven van geanonimiseerde gegevens naar CIMS.

Scenario's: 5.1.2e hebben met LCC om de tafel gezeten en medisch inhoudelijk gekeken naar de stroom van vaccins. Dit wordt verder uitgewerkt. Er is behoefte aan langer plannen en grotere scenario's, op hoofdlijnen, met name ook naar het veld toe.

Opschaling: er is zorg over de aansluiting van o.a. LCI, DVP, Communicatie op het traject van opschaling; de aansluiting hierop wordt gemist. Overigens niet alleen voor opschaling naar 2,5 miljoen scenario, maar ook naar 1,5 miljoen opschalen. Het moet zo uitgewerkt worden dat de medisch inhoudelijke kant, uitvoering en communicatie er in mee kunnen gaan.

1 doses na doorgemaakt Covid: idee: bij eerste vaccinatie, druppel bloed die gebruikt wordt test of Covid doorgemaakt is. Belangrijk is dat de GGD er niet nog een taak bij krijgt hierin.

Schrijnende gevallen: bij VWS komen veel brieven binnen met schrijnende gevallen. VWS wil daar een oplossing voor, te beginnen met het samenstellen van een lijst door bijvoorbeeld medisch specialisten. Spillage kan dan gebruikt worden voor vaccineren van schrijnende gevallen. Benadrukt wordt dat we bij de hoofdstroom moeten blijven. Het betreft eigenlijk twee afzonderlijke vragen (wat doen we met spillage en wat doe we met schrijnende gevallen) die niet zo maar te combineren zijn. Beter is te kijken hoe de hele medische risicogroep te versnellen is. Hier moet even ruimte voor gezocht worden om dit voor te bereiden. Morgen staan twee overleggen gepland (met DGV en met GGD), waarin dit mogelijk aan de orde gesteld kan worden. 5.1.2a neemt dit mee.