



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Agenda

Bespreking	Werkgroep uitvoering COVID-19 vaccinatie – Huisartsen
Vergaderdatum en -tijd	2 maart 2021 van 11:00-12:30 uur
Vergaderplaats	Webex Meeting
Genodigden	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 (LHV), 5.1.2e 5.1.2e (SNPG) 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-CvB) 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-CvB), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM) 5.1.2e VWS), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (NVDA), 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM); 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (LHV, plv IdR)
Cc:	5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (VWS), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM); 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (NHG); 5.1.2e 5.1.2e (RIVM-DVP); 5.1.2e 5.1.2e (RIVM) 5.1.2e 5.1.2e (LHV)
Afwezig/afgemeld	5.1.2e 5.1.2e (LHV)

1. Introductie

2. Planning en logistiek

- Webinar goed vaccinbeheer donderdag 4 maart 19.30 – 21.00 uur, zie bijlage. Aanmelden kan via [link](#).
- Uitwerking voorspelbaar leveringsschema. In de afgelopen weken is onder leiding van 5.1.2e gesproken over de mogelijkheden om te komen tot een meer voorspelbaar leveringsschema, zie bijlage.
Ter bespreking:
Wat is nodig om tot uitvoering van een dergelijk leveringsschema te komen? Uitgaande van bepalen doelgroep, selectie, bestellen, leveren, communicatie (zowel richting publiek als uitvoerders), uitvoering vaccinaties?

3. Uitvoering

- Ontwikkelingen AstraZeneca
- Stand van zaken niet-mobiele thuiswonende ouderen

- Doorverwijzing naar GGD: Er blijken mensen vanuit huisartsen naar de GGD te worden doorverwezen als ze niet naar de vaccinatie kunnen komen vanwege ziekte of andere afspraken.
- Mensen met neurologische aandoeningen aan de ademhalingswegen: Zij vallen onder hoogrisicogroepen en zouden meegaan met het ziekenhuistraject. Echter, dit zijn mensen die niet mobiel zijn en bij wie naar het ziekenhuis gaan eigenlijk geen optie is. Dit betekent dat ze bij voorkeur thuis door de huisarts gevaccineerd worden. Voor mensen onder de 65 jaar zou dit zsm met AstraZeneca gestart kunnen worden. Het gaat om ongeveer 5.000 mensen die goed in beeld zijn. Voorstel is dat ze door hun neurologen worden aangeschreven dat ze in aanmerking komen voor vaccinatie met AZ en dat ze zich hiervoor kunnen melden bij de huisarts. Nadat dit gebeurd is zijn er twee mogelijkheden:
 1. Deze mensen worden in de provincies die nog aan de beurt komen gevaccineerd met AZ op het moment dat de huisarts vaccins heeft en door hun patient(en) op de hoogte is gebracht dat zij in aanmerking komen voor vaccinatie.
 2. Indien er een traject voor niet-mobiele ouderen in gang wordt gezet, kunnen ook de niet-mobiele 65-minners worden meegenomen met AZ.

Het is afhankelijk van de snelheid voor welk scenario gekozen wordt. Als de patiënten al eerder aan de beurt zijn in scenario 1 in een bepaalde regio, heeft dat de voorkeur, anders heeft scenario 2 de voorkeur.

Ter bespreking:

Is dit een uitvoerbaar voorstel en zo ja, zijn er nog voorwaarden? Zo nee, wat zijn de alternatieven?

- Mensen die beschermd wonen: vorige week is besproken dat deze mensen zich kunnen melden bij hun huisarts en dat ze dan in de volgende vaccinatieronde worden uitgenodigd en gevaccineerd. Dit is besproken met Valente, de koepelorganisatie voor mensen die beschermd wonen. Het gaat in totaal om ongeveer 12.000 mensen. Het grootste deel van de cliënten heeft een eigen huisarts. Voor de meeste cliënten is het mogelijk om naar de huisarts toe te gaan (onder begeleiding). Voor enkele instellingen kan het ingewikkeld zijn om voor iedere cliënt een aparte afspraak te maken bij een andere huisarts. Voor deze instellingen heeft Valente de aanvullende vraag of het mogelijk is voor huisartsen om (indien wenselijk voor een BW-locatie) meerdere cliënten te prikken, ook als zij niet in het systeem van de huisarts staan of op de locatie van de client te prikken? Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als:
 - o Een groot deel van de instelling onder 1 huisarts valt, en het daardoor praktisch is om de hele locatie in 1 keer te doen, op de locatie of tijdens het spreekuur dat door de huisarts wordt georganiseerd
 - o De cliënten dermate kwetsbaar zijn dat het wenselijk is dat 1 huisarts naar de locatie toe gaat

- o Een cliënt geen huisarts heeft of wel een huisarts heeft, maar aan de andere kant van het land (omdat de instelling niet altijd in de buurt is van de woonplaats).

Uitgangspunt blijft dat de cliënten zo veel mogelijk bij hun eigen huisarts tijdens het vaccinatiespreekuur worden geprikt. Het is aan de instellingen om voor bovenstaande uitzonderingsgevallen contact op te nemen met de huisarts en de huisarts kan in overleg met de instelling bepalen wat praktisch en haalbaar is.

Ter bespreking:

Is het akkoord dat bepaalde instellingen met een huisarts in overleg gaan voor de beste aanpak van de vaccinatie van deze groep mensen, ook als deze niet allemaal bij de betreffende huisarts zijn ingeschreven? Zo ja, zijn er nog voorwaarden?

3. Communicatie en deskundigheidsbevordering

4. Selectie en registratie

- Wat er gebeurt met de grote groep mensen die in hun paspoort geen datum heeft staan. Zijn deze mensen in beeld?

5. Tussentijdse evaluatie – stand van zaken

Het evaluatieplan dat vorige week werd meegestuurd is a.d.h.v. de feedback vertaald naar een vragenlijst. Deze wordt nu in Formdesk (online vragenlijst management systeem) gebouwd.

Ter bespreking:

- Per wanneer gaan we de vragenlijst uitzetten?
- Via SNPG mailing?
- Beginnen bij Zeeland?

6. Verslag d.d. 23-2-2021 en actiepunten

7. W.v.t.t.k.