

Beslisdocument prioritering mensen geboren in 1961 of later met medische indicatie

1. Inleiding

In totaal zijn er circa 1 miljoen mensen tussen de 18 en 60 jaar (geboortejaren 2003 t/m 1961) met een medisch risico op ernstig beloop voor COVID-19, o.a. mensen met een chronische aandoening. De Gezondheidsraad stelt (d.d. 2-4-2021) dat het risico op ernstig COVID-19-beloop van mensen met een medisch risico vergelijkbaar is met het risico van de leeftijdsgroep 50-59 jaar zonder medische risico's. De GR adviseert daarom zowel mensen met een medisch risico als 50-59 jarigen zonder medisch risico gelijktijdig te vaccineren, te beginnen met de oudsten.

De huisarts kan via het HIS patiënten met een medisch risico identificeren (conform selectie griepvaccinatie). Op dit moment vaccineert de huisarts mensen geboren in 1956 t/m 1960 incl. enkele speciale doelgroepen, zoals niet-mobiele thuiswonenden geboren in 1960 of eerder. Afgelopen donderdag heeft VWS in een Kamerdebat toegezegd om na de mensen geboren in 1960 of eerder, eerst de hele groep met medische indicatie te willen doen (1 miljoen) en daarna pas 50-59 gezond. Deze doelgroep zou aansluiten op het vaccineren van de 65-plussers door de GGD en het vaccineren van de 60-64 jarigen door de huisarts. De laatste jaarcohorten uit de groep 65-plus die via de GGD worden gevaccineerd worden op 29 april uitgenodigd. Voor de continuïteit van het vaccineren op de GGD locaties is het versturen van uitnodigingen vanaf 29 april noodzakelijk. Het gaan uitnodigen van de doelgroep met medische indicatie vanaf deze datum levert een aantal uitvoeringsproblemen op:

- Doorlooptijd huidige uitnodigingsproces is niet haalbaar door ontwikkeling nieuwe materialen voor huisartsen. Dit vergt afstemming tussen huisartsen, GGD en RIVM, waarna het gedrukt en verzonden moet worden naar huisartsen die het vervolgens naar hun patiënten moeten versturen. Het is via het huidige uitnodigingsproces niet haalbaar om patiënten op 29 april uitgenodigd te hebben. Een realistische matdatum bij de patiënt zou zijn op 13 mei.
- Er is weinig tijd om het zorgvuldig voor te bereiden. Veel voorbereidingen moeten dinsdag al aan GGD en huisartsenkant getroffen zijn om helder te hebben wat naar de patiënten gecommuniceerd moet worden. De ervaringen met uitnodigen van Down en obesitas hebben laten zien dat de korte doorlooptijd tot veel onrust en onregelmatigheden in de uitvoering hebben geleid, hetgeen ook weer uitstraalt op de publieke opinie.
- Het draagvlak onder de huisartsen staat zwaar onder druk. Hen nu op korte termijn vragen de doelgroep te selecteren en uit te nodigen, terwijl een deel van de huisartsen ook de mensen uit de eigen doelgroep moet uitnodigen en vaccineren, zal weer veel van hen vragen en mogelijk tot fouten leiden.

Het streven is dat op 29 april 2021 de eerste mensen uit de doelgroep met medisch risico worden uitgenodigd voor vaccinatie bij de GGD (= matdatum uitnodiging). De bijlage (Excel) beschrijft de benodigde activiteiten met een tijdspad om de deadline van 29 april te behalen (backward planning) en een realistische tijdslijn (forward planning).

Een alternatieve route die in het kader van uitvoerbaarheid door RIVM is geopperd, is om te starten met alle 50-59 jarigen (2,8 miljoen uit geboortejaren 1961 - 1971) of een deel van, gevolgd door 50- met medisch risico. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat:

- 1) selecteren op geboortecohorten een uiterst werkzame methode blijkt, en
- 2) ongeveer de helft van de mensen met een medisch risico tussen de 50 en 59 jaar oud zijn.

Deze route staat reeds gepland, waarmee een matdatum van 29 april voor de eerste uitnodiging haalbaar is.

Dit document beschrijft de consequenties van beide scenario's op verschillende uitvoeringsaspecten. Maandag of dinsdag volgt hierop besluit (in een Tweede Kamerbrief).

2. Consequenties per uitvoeringsaspect

	1. 60- medische indicatie <i>gevolgd door 50-59 zonder medische indicatie</i>	2. 50-59 totaal eerst, <i>gevolgd door 50- met medische indicatie</i>
LOGISTIEK	- Huisarts nodigt uit voor vaccinatie bij de GGD	- RIVM nodigt eerst uit voor vaccinatie bij GGD, enkele weken later nodigt huisarts doelgroep medische indicatie 50- uit voor vaccinatie bij GGD
UITVOERBAARHEID	<ul style="list-style-type: none"> - Uitgaande van huidige uitnodigingsproces moet er een nieuwe uitnodigingsbrief ontwikkeld worden. Op dit moment is er nog geen uitnodigingsbrief beschikbaar voor deze doelgroep via de GGD. Deze moet ontwikkeld, gedrukt en verspreid worden onder huisartsenpraktijken. Dit vraagt een doorlooptijd. De kans is erg klein dat de materialen op woensdag 28 april bij de huisartsen kunnen liggen die deze dan nog moeten versturen naar de patiënten. Het gaat gemiddeld om ongeveer 150 mensen per normpraktijk die uitgenodigd moeten worden. - Landelijk gecontroleerde spreading (zodat de hele doelgroep in één keer de GGD belt) is moeilijk. Provinciaal is mogelijk maar vanuit GGD niet wenselijk – voor de GGD'en is het van belang dat landelijk de slots gelijk en goed gevuld worden en er niet in regio's tijdelijk een verminderde toestroom is waardoor slots niet gevuld worden. - GGD moet voorbereidingen treffen om doelgroep te kunnen controleren, zoals bescrypt, wijze van controle bij de deur, IT. 	<ul style="list-style-type: none"> - RIVM kan de uitnodigingen versturen op geboortjaar. Huisarts is hier niet voor nodig. De brieven staan klaar om vanaf woensdag verzonden te worden. - Via CIMS kunnen reeds gevaccineerde mensen in het ziekenhuis en zorgmedewerkers er al uit gefilterd worden. Minder kans op dubbele uitnodigingen voor deze doelgroep - Landelijk gecontroleerde spreading (zodat niet de hele doelgroep in één keer de GGD belt) is mogelijk door de doelgroep op te knippen in jaarcohorten, te beginnen met de oudsten. - Huisartsen hebben meer tijd om 50- met medische indicatie goed voor te bereiden. - De groep met medische indicatie is kleiner waardoor onzorgvuldigheden en problemen in uitnodiging en toeleiding naar het GGD callcenter kleiner zullen zijn. Daarnaast is de belasting in het GGD callcenter voor een speciale groep waarvoor een apart een groep callcentermedewerkers met extra instructies ingezet moet worden kleiner.
SNELHEID	<ul style="list-style-type: none"> - Minimale (te korte) voorbereidingstijd. Risico opdat niet alles (onder 'wat is nodig') tijdig gerealiseerd kan worden. - Matdatum patiënt op 29 april zal voor een deel van de HA-praktijken realistisch zijn. Een groot deel waarschijnlijk ook niet. De spreading is moeilijk controleerbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beter te dimensioneren in de tijd, omdat het per jaarcohort gaat. - Matdatum patiënt op 29 april is realistisch met een wenselijke spreading over het land. - Huisartsen hebben meer tijd (ca. 2 weken) om 50- met medische indicatie goed voor te bereiden, zodat dat traject

<p>- DRAAGVLAK</p>	<p>- Huisartsen zijn overbelast. Dit vraagt opnieuw (te) veel van ze.</p> <p>- Risico op overbelasting GGD als alle HA in 1x deze doelgroep gaan uitnodigen.</p>	<p>soepeler en sneller kan verlopen.</p> <p>- Huisartsen hebben meer tijd om 50- met medische indicatie voor te bereiden.</p> <p>- Draagvlak is groter als er meer/voldoende tijd geboden wordt</p>
<p>- COMMUNICATIE</p>	<p>- Tegenstrijdige communicatie. Risico op verwarring is groot (zagen we ook bij Down en BMI>40). Vergt aandacht.</p> <p>- Huisartsen moeten goed geïnformeerd worden via Alert.</p> <p>- Q&A voor HA/doktersassistenten en patiënten.</p> <p>- Aanpassingen belscript voor GGD.</p>	<p>- Duidelijke communicatie.</p> <p>- Het vaccineren van leeftijdsgroepen kent geen onderbreking, wat een stabiel en voorspelbaar communicatiebeleid geeft – vertrouwen en rust in de campagne wordt vergroot.</p>

NB: Uitgaande van de realistische planning (forward planning) met een eerste matdatum op 13 mei is het wel mogelijk om geboortejaren 1961 t/m 1964 (circa 1 miljoen) tussen 29 april en 13 mei alvast uit te nodigen voor vaccinatie bij de GGD.

Overige aandachtspunten

- Leveringen AZ weer vertraagd. Doelgroep 1956-1960 komende weken nog niet afgerond. Oftewel: iemand met medische indicatie 1961 of later kan eerder gevaccineerd worden dan iemand met een medische indicatie geboren in 1960.
- Andere boodschap dan eerder gecommuniceerd. Leidt wederom tot verwarring. Dit zagen we ook gebeuren bij traject Down en BMI>40 1961 of later.
- Huisarts moet eerder starten met oproepen van deze doelgroep dan verwacht. Voorbereidingen moeten nog getroffen worden.
- Huisarts moet 1 miljoen i.p.v. 500.000 geïndiceerde patiënten oproepen. Twee keer zoveel uitnodigingen dus.
- Als de huisarts de hele doelgroep met medisch risico uitnodigt, krijgt een grotere doelgroep een dubbele uitnodiging, zodra ook het jaarcohort van de patiënt wordt uitgenodigd door RIVM (dus door RIVM én HA). Dit probleem valt mogelijk mee als de registratie van HIS naar CIMS goed loopt.
- Als huisartsen 18-49 met medisch risico oproepen en ruim uitnodigen, dan is dat alleen over deel 18-49, en niet hele groep met medisch risico. Procentueel dan minder oprekking en daardoor makkelijker te accommoderen door de GGD.
- Risico op overbelasting GGD als alle HA in 1x deze doelgroep gaan uitnodigen. Voorgestelde oplossing was het regionaal opknippen, bijvoorbeeld van Noord naar Zuid, omdat de verwachting is dat GGD daar eerder klaar is omdat HA al deel 65+ groep hebben gedaan. Maar voorkeur GGD gaat uit naar landelijke spreiding.
- Les leren van traject Down/BMI>40: het moet goed voorbereid zijn en de scoping moet helder zijn anders lopen de telefoonlijnen over. Ook als medische risicogroepen gaan bellen met vragen, of zij wel of niet tot doelgroep behoren, vaccinatie wel/niet oke is etc.

3. Wat is verder nodig?

- Aangepaste werkinstructie
- Aangepaste NHG-praktijkhandleiding
- Alert heel NL
- Aanpassen uitnodigingsbrief/oproepkaart
- Openzetten webapplicatie SNPG voor bestellen materialen (indien van toepassing)
- Q&A huisartsen/praktijkmedewerkers
- Q&A/bureaukaart patiëntvragen
- Afstemming NHG-LHV-SNPG-GGD

- GGD: aanpassing ICT/belscripts/wijze van controle bij de deur
- Gezamenlijk werkgroep GGD, HA, RIVM