



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

# Verslag

Bespreking	Werkgroep uitvoering COVID-19 vaccinatie – Huisartsen
Vergaderdatum en -tijd	1 juni 2021 van 11:00-12:30 uur
Vergaderplaats	Webex Meeting
Genodigden	5.1.2e (voorzitter, RIVM-CvB), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (LHV), 5.1.2e (SNPG), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (RIVM); 5.1.2e (RIVM); 5.1.2e (RIVM); 5.1.2e 5.1.2e (RIVM); 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (NVDA), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (NHG).
Cc:	5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM);
Afwezig/afgemeld	5.1.2e (NHG), 5.1.2e (SNPG), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (RIVM-DVP); 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (LHV, plv IdR). 5.1.2e (RIVM, communicatie-adviseur), 5.1.2e 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (RIVM),

## 1. Introductie/Mededelingen

Er komt een herkansingsronde, vanaf zaterdag 5 juni hebben 60-64 jarigen de mogelijkheid zich bij de GGD te melden.

Het beleid voor vaccinatie na doorgemaakte Covid wordt waarschijnlijk veranderd. De termijn van 6 maanden kan mogelijk losgelaten worden en veranderen in 'ooit Covid gehad' op basis van onderzoek met RNA-vaccins. Dit moet nog door de minister worden bekeken en vastgesteld.

Thuisvaccinatie loopt tegen capaciteitsproblemen aan om te kunnen prikken. Er wordt, specifiek voor immobiele mensen boven de 60, gezocht naar oplossingen om de piek eruit te halen d.m.v. een andere route. De huisartsgroep heeft tot nu toe alles gedaan wat de laatste afspraken zijn en beginnen zich te oriënteren op de griep- en pneumokokkenvaccinatie. De huisarts heeft wel een rol in het identificeren van de patiënten. Daarnaast is er gekeken naar opties als er gevaccineerd moet worden, er is gekeken naar RNA vaccins en de registratie daarvan. Tevens is er gereflecteerd op de opties en eventuele problemen. Iddo bespreekt dit intern bij LHV met collega's en het bestuur om zodoende hun input te verzamelen. De GGD heeft vaccins liggen maar geen mogelijkheid om deze kleine groepen te vaccineren maar met de vaccins kan eventueel iets gedaan worden. RIVM benadrukt dat alle scenario's incl. thuiszorg zijn besproken. Het probleem zit hem o.a. in de planning en de overdracht tussen de huisartsen. Juridisch gezien liep men ook tegen het e.e.a. aan in het verkennen van verschillende opties. De prikinterval loopt momenteel ook uit de pas bij thuisvaccinatie. Qua procesafspraken is het nu zo dat de LHV dit met de ledenraad bespreekt en hierover terugkoppelt naar 5.1.2e en 5.1.2e die dit verder uit zullen werken.

## 2. Update 2<sup>e</sup> prik leveringen AZ

5.1.2e licht toe. 25 juni is men klaar met het uitleveren van de 2<sup>e</sup> prikken. Er is maandag een aantal extra bestellingen aangevraagd bij SNPG, dit betrof 16 adressen. Alle AZ leveringen zijn bevestigd, er is gister een grote lading AZ het land binnengekomen. Dat wil niet zeggen dat er nu vaccins over zijn maar er zijn er voldoende voor leveringen.

Er is ook veel gebruik gemaakt van de vaccinmakelaar, 17 adressen hebben van hen AZ mogen ontvangen. De registratie hiervan is ook geregeld.

De deadlines naderen voor het bijstellen naar beneden, 11 juni hebben we hiervan de definitieve cijfers. NHG vraagt of na de nieuwe richtlijnen m.b.t. AZ er weer naar beneden bijgesteld kan worden. Er wordt benadrukt dat huisartsen alleen tot 8 dagen voor levering kunnen bijstellen. Tevens moet de 2<sup>e</sup> prik altijd met hetzelfde vaccin zijn en dit moet worden benadrukt. 5.1.2e vult daarop aan dat heteroloog vaccineren nu inderdaad nog niet aan de orde is, dit wordt wel binnenkort in de GR besproken. NHG voorziet daarin problemen voor de huisartsen. Men is het eens dat we hierin zo pragmatisch mogelijk dienen te handelen terwijl we rekening houden met beleid. LHV verzoekt aan de groep om samen uit te dragen dat het toestaan van een 2<sup>e</sup> prik met een ander vaccin zaken bemoeilijkt voor de huisarts en de randen opzoekt van wat betamelijk en haalbaar is voor zowel de huisarts als het publiek. Dit in combinatie met extra belasting voor de GGD en onzekerheid voor de patiënten. RIVM reageert dat vanuit inhoudelijk oogpunt de GR hier toch op kan uitkomen echter kunnen we een signaal afgeven op de uitvoeringsconsequenties hiervan.

NHG vraagt hoe het praktisch wordt ingezet op het moment dat men zelf een afspraak bij de GGD kan maken en of het risico dan niet bestaat dat men niet komt voor de tweede ronde AZ. Hierop heeft men zelf dan geen invloed meer. RIVM bevestigt dat dit een mogelijkheid is gezien de eerste prik niet kan worden gecheckt. Echter is het belangrijk dat we hiervoor dan ook de juiste boodschap uitdragen waarin we opnemen dat er ruimte is momenteel door minder schaarste en op het moment dat men veel beroep doet op de optie van een afspraak om AZ te vermijden dit weer schaarste kan creëren. Als men zo handelt is iemand anders later aan de beurt. Hiervoor wordt communicatie opgesteld. (Actie 5.1.2e

Met het inzetten van bovenstaande communicatie hoopt men het risico enigszins te beperken, verder wordt het afbreukrisico bij VWS onder de aandacht gebracht. VWS reageert op al het bovenstaande dat de kamerbrief zo weg gaat en er een passage in de kamerbrief komt dat zij die een 2<sup>e</sup> prik AZ moeten ontvangen hiervoor gewoon naar de huisarts dienen te gaan. NHG vraagt wat men doet met Janssen gezien er ook Janssen-weigeraars zijn en deze nu horen dat de AZ groep een ander vaccin mogen ontvangen. RIVM antwoordt dat dit via de GGD route zou moeten worden opgepakt maar dit zal meegenomen worden. (Actie 5.1.2e VWS geeft aan dat dit een beleidsvraag is en Janssen een veilig goedgekeurd vaccin is. Vanuit deskundigheidsbevordering geeft 5.1.2e aan dat er middels communicatie bij de patiënt kan worden aangegeven dat AZ anders is dan Janssen qua risk-benefit. Communicatie hieromtrent wordt aangescherpt. 5.1.2e 5.1.2e zal worden gevraagd om mee te lezen vanuit de inhoud. (Actie 5.1.2e

## 3. Herkansingsronde

5.1.2e 5.1.2e licht toe. Het besluit m.b.t. de herkansingsronde is een beleidsmatige keuze geweest van VWS, hiervoor zijn al zaken besproken en zijn voorbereidingen getroffen. De lijn is dat er een nieuwe fase wordt ingegaan,



enerzijds is er minder schaarste en anderzijds meer nadruk op het verhogen van de vaccinatiegraad en het bereiken van groepen. Daarbij geldt ook dat de groep 60-64 jarigen bij de uitvoeringspartijen onrust en vragen opleveren. Dus laat men deze groep graag spoedig door de GGD vaccineren en wordt er gestart met een veegronde 90+. De 60-64 jarigen worden online, via persberichten en massamedia geïnformeerd over de mogelijkheid een afspraak te maken bij de GGD. Hiervoor krijgt men geen uitnodigingsbrief en een RNA vaccin bij de GGD. Er verschijnt vandaag (1 juni) een kamerbrief en hiervoor zijn Q&A's opgesteld. Op de korte termijn is dit tweeledig, enerzijds wordt communicatie ingezet en anderzijds het uitvoeringsaspect 60-64 jarigen. VWS heeft hiervoor gepleit omdat binnen deze groep de vaccinatiegraad laag ligt maar ook omdat de druk door vragen aan de GGD hoog ligt. Vanuit LHV wordt hiervoor nog niks gecommuniceerd maar men stemt daar nog over af. Als het zover is zal het RIVM voorzien in de basiselementen van de boodschap.

Wat betreft de veegronde voor de 90+'ers, er worden vanuit het RIVM ongeveer 36.000 brieven uitgestuurd en deze zouden aanstaande zaterdag op de mat moeten liggen. Dit zal vragen opleveren en men moet kijken naar wat dit betekent in de operationele zin. In navolging worden ook de 70-79 jarigen en de 60-69 jarigen geveegd. N.a.v. de reactie op de brief wordt gekeken naar verdere aandachtspunten voor de NHG en LHV en of hiervoor nog verder moet worden afgestemd.

#### 4. Update subsidieregeling / inrichting declaraties

De regeling zit in de lijn en is bijna klaar om door de Staatssecretaris te worden goedgekeurd. Over de uitvoering is men nog in gesprek, **5.1.2e** **5.1.2e** gaat hiermee aan de slag. Er bestaan discussies over het controleren van het aantal ingeschreven patiënten en registratie. Met SNPG moet nog worden gekeken hoe dat kan worden gedaan. Er is verder nog niets veranderd in de afspraken daaromtrent, er wordt gefactureerd op basis van het aantal gezette prikken met als maximum het aantal geleverde prikken. De verwachting is uitgesproken dat registratie gekoppeld moet worden aan declaratie, dit wordt nog uitgedacht.

#### 5. Registratie

**5.1.2e** **5.1.2e** licht toe. Er is hard gewerkt om HIS aan te sluiten op het centraal register. Hierdoor zien we voortgang in de cijfers, er ontbreekt nu ongeveer 40% aan data vanuit de HIS'en t.o.v. 60% en dat is incl. zij die geen toestemming hebben gegeven. Met die correctie missen we nu ongeveer 30% aan gegevens. Dit zou problemen kunnen opleveren m.b.t. het vaccinatiebewijs. Waarschijnlijk is de koppeling met de corona app nog niet voltooid als het bewijs live gaat. Over het algemeen gaat het de goede kant op maar er is extra inspanning vereist om het gat kleiner te maken. Er lopen acties vanuit de techniek om te kijken of de koppeling goed werkt en de gegevens ook daadwerkelijk in het register terecht komen. LHV communiceert met huisartsen over belang van registraties. De minister is ook van mening dat voor rechtmatige betaling, registratie moet zijn uitgevoerd. Hoe dit gerealiseerd kan worden is nog niet duidelijk, hiervoor moet met SNPG worden overlegd. LHV bevestigt dat de oproep m.b.t. registraties in de nieuwsbrief heeft gestaan met de koppeling naar declaratie. Er zouden moeilijkheden kunnen ontstaan bij het koppelen van de AGB codes. Procesinformatie zou hierbij een uitkomst kunnen bieden. Om dit soort zaken uit te zoeken maar het ook uitvoerbaar te maken wordt een overleg inzet met mensen vanuit zowel de uitvoering als de techniek. **(Actie** **5.1.2e**

Men is al een tijd bezig met de achterblijvende registraties. Naar aanleiding van de belronde is dit nog steeds onduidelijk. De AGB codes van alle praktijken zijn in

CIMS gekoppeld en er is gekeken daar zij die niet hebben aangeleverd. Dit is vervolgens gemapt op HIS leveranciers met behulp van gegevens van VZVZ, deze hebben goede links naar de IT leveranciers. Toen is rondgebeld en is duidelijk geworden dat een aantal huisartsen niet hebben verzonden maar wel hebben geregistreerd, dit zijn de partijen die via leveranciers geholpen kunnen worden. Hiervoor is een traject gestart en dat gaat in goede harmonie. Nu zijn er nog een aantal stappen waar bij elke stap wordt gekeken hoe het kan worden opgelost en welke mensen hiervoor nodig zijn. Dit zijn soms IT leveranciers, soms vanuit de kant van het RIVM. Daarnaast wordt procesinformatie ingeregeld en gekeken hoe we het best kunnen inregelen dat mensen die hun gegevens niet wille delen wel kunnen worden meegenomen in de declaraties.

Er wordt gewerkt aan de realisatie van het vaccinatiebewijs. De corona-check app wordt ontwikkeld voor zowel nationale als EU vaccinatie bewijzen. De app vraagt bewijs aan en dan wordt er gevraagd of je het goed vindt als die gegevens worden opgehaald. Zowel dat als een negatief Covid-test bewijs. Dit zou in juni live moeten gaan. CIMS database wordt hieraan gekoppeld, hiervoor moet wel toestemming zijn. Er wordt gewerkt aan een route waarbij mensen die in het buitenland gevaccineerd zijn of mensen wiens gegevens niet in het centraal register staan toch een vaccinatiebewijs kunnen krijgen. Dat wil zeggen dat het voor mensen die geen toestemming hebben gegeven langer kan duren voor zij zo'n bewijs hebben. Voor mensen die om deze reden alsnog willen registreren is het mogelijk om alsnog toestemming te geven bij de huisartsen. Dit is voor zowel de huisarts als de patiënt handig. RIVM beveelt aan de huisarts te informeren hierover zodat zij weten van deze consequenties en handelingsperspectieven voor deze mensen en de HA. NHG zegt dat deze vragen veel komen maar ook de vraag van een bewijs doorgemaakte Covid of het eventueel testen op antistoffen. Duidelijk moet worden wat er in zo'n vaccinatiebewijs staat en waaruit dit bestaat met wat er nodig is om de grens over te gaan. VWS reageert dat er een grootschalige actie bezig is en er heel veel van dit soort vragen zijn. Dit wordt mee terug genomen naar VWS naar de mensen die hiermee bezig zijn. Ook vanuit het RIVM wordt hiervoor communicatie opgesteld.

(Actie 5.1.2e

## **6. Communicatie**

De belangrijkste zaken m.b.t. communicatie zijn reeds besproken.

## **7. Deskundigheidsbevordering**

De belangrijkste zaken m.b.t. deskundigheidsbevordering zijn reeds besproken.

## **8. Verslag d.d. 11-05-2021 en actiepunten**

Het verslag is vastgesteld.

## **9. W.v.t.t.k.**

RIVM vraagt of men bij de NHG zicht heeft op of alle huisartsen de niet-mobiele 60+ers thuis prikken aangezien een aantal huisartsen deze proberen aan te melden bij thuisvaccinatie. NHG reageert dat de huisartsen zouden moeten weten dat ze zelf met AZ moeten prikken.

# **Actielijst**



Nr.	Overleg	Actie	Wie	Opmerking
179	13-4-21	Afhandelen (finale versie) subsidieregeling VWS.	5.1.2e	Wordt afgerond, laatste gesprek met SNPG heeft plaatsgevonden.
192	28-4-21	Alles intern nog filteren op AZ, doelgroepen en de mensen die geen AZ willen. Hebben we nog mensen gemist uit deze doelgroep? Dit wordt eerst verder uitgewerkt en komen dan met een voorstel.	5.1.2e	
202	18-05-2021	Het uitzoeken van controle mogelijkheden m.b.t. de subsidieregeling	5.1.2e	In progress
203	25-05-2021	Aandacht voor koude keten bij levering op ander adres	5.1.2e	In de alert wordt verwezen naar goed vaccinbeheer.
205	01-06-2021	Communicatie opstellen m.b.t. de 2 <sup>e</sup> prik AZ i.v.m. de boodschap dat zij die geen AZ willen een afspraak kunnen maken bij de GGD voor een RNA vaccin. Deze boodschap afstemmen en o.a. hierbij vermelden welke ruimte er is t.a.v. schaarste en dat men moet voorkomen dat er weer schaarste wordt gecreëerd door een bepaalde vaccinkeuze.	5.1.2e	
207	01-06-2021	Communicatie opstellen waarin het verschil en de risico's tussen AZ en Janssen worden aangeduid.	5.1.2e	
208	01-06-2021	Een overleg inzetten waarbij de uitvoering en de techniek worden samengebracht m.b.t. het vaccinbewijs, de registraties en de declaraties.	5.1.2e	Opgepakt door 5.1.2e
209	01-06-2021	Communicatie opstellen m.b.t. het vaccinbewijs voor zowel de HAP als de burger i.r.t. toestemmings verklaringen en de gevolgen daarvan etc. Dit naast de informatie die al beschikbaar is op de websites van het RIVM en VWS.	5.1.2e	

### Afgevoerde actiepunten

Nr.	Overleg	Actie	Wie	Opmerking
132	09-3-21	Tekst in opdracht VWS-LHV inzake	5.1.2e	Loopt. 5.1.2e zal nog een keer mailen.

		veiligheidsmaatregelen is niet volledig. LHV dient dit nog goed met VWS af te stemmen. 5.1.2e checkt dit eerst nog bij Veiligheid.		
142	16-3-21	Nadenken hoe om te gaan als mensen niet bij de 1 <sup>ste</sup> en 2 <sup>e</sup> prik komen van AZ.	5.1.2e VWS, 5.1.2e 5.1.2e	Loopt nog verder uitwerken/ Veegactie
164	07-4-21	5.1.2e benadert team van 5.1.2e   5.1.2e inzake samenstelling informatiepakket (opschaling) inzake de minimale eisen ruimte en uitleggen wat hiervan precies de bedoeling is.	5.1.2e	Voor volgende week 20-4   5.1.2e   5.1.2e uitnodigen en agenderen. HA geen actieve bijdrage aan de opschaling geven. Gereed
169	13-4-21	Onder de <60 Down en hoog BMI heeft HA geen vaccin voor. 5.1.2e houdt advies van LCI in de gaten (Jansen of Moderna voor deze groep).	5.1.2e	Gereed
170	13-4-21	Dus 1e prik is 2e prik AZ, 1955 en 1954, daarna doorprikken 1953; dit opnemen in de werkinstructie.	5.1.2e	Gereed in werkinstructie
171	13-4-21	Nog niet besproken wat we doen met AZ-vaccins die in de koelkast blijven liggen. 5.1.2e zoekt uit wat dit betekent voor de operationele uitvoering voor dit scenario, en wat dit verandert voor het schema.	5.1.2e	Gereed
172	13-4-21	5.1.2e het twee scenario's klaar. 1) voor zoals het nu is doorprikken met spillage; 2) wachten op LHV/NHG of we 1954 en 1955 aan de doelgroep voor AZ toevoegen. Daarna intern overleggen wat de consequenties zijn.	5.1.2e	Gereed
173	13-4-21	5.1.2e uit haar zorgen dat het veel discussie gaat geven over de mensen uit 1954 en 1955 die eerste een mRNA vaccin zouden krijgen en nu het AZ vaccin. Zij willen liever een mRNA vaccin. Krijgen deze mensen een keuze? Daar is nog niet over	5.1.2e	Gereed

		gesproken. Op het moment dat je groepen vaststelt dan allocer je daar een vaccin aan. Dus er is geen keuzevrijheid. Hier krijg je heel veel onrust over. In de communicatie moeten we hier heel goed over nadenken, landelijk en naar de beroeporganisaties toe. Dit doet iets met de beeldvorming.		
174	13-4-21	Afstemming met GGD-traject over evt. toevoegen jaarcohorten 1954 en 1955 i.v.m. drukken brieven voor mensen uit 1955	5.1.2e	Stemt af met Gereed 5.1.2e
175	13-4-21	Vervoer Moderna vaccin is wel lastiger, dan hebben HA koelboxen met loggers nodig.	5.1.2e	Afvoeren, gaan nu naar scenario GGD
176	13-4-21	Uitnodigingsbrief HA wordt vertaald in de andere talen. 5.1.2e zal de versies dan in de NHG praktijkhandleiding implementeren. Ook aandacht rondom publieksinformatie hieromtrent.	5.1.2e	
177	13-4-21	Bericht voor 'de-huis-aan-huis-bladen' over AZ voor 60+. 5.1.2e lezen mee. Er zijn ook nog Q&A's die nog aangepast worden over AZ; we nemen dan de belangen van de HA mee. HA ook mee laten kijken met dit algemene bericht. 5.1.2e laat die VWS weten.	5.1.2e	Gereed
178	13-4-21	5.1.2e past bijlage uitgangspunten voor declaratie via SNPG nog aan met opmerkingen mail 5.1.2e NHG) en 5.1.2e (LHV) en stemt met hun af.	5.1.2e	Gereed/ wordt overgenomen door 5.1.2e
180	13-4-21	5.1.2e laat weten dat bij nog meer hoog risicogroepen je ook 2 prikken nodig hebt 5.1.2e neemt dit mee in	5.1.2e	Gereed

		werkinstructie.		
182	20-4-21	Op social media berichten van HA die moeite hebben met het bestellen van AZ. Kijken wat nodig is, of met alert voorinformatie geven over AZ leveringen als hierover onrust is, want dit hoeft niet. T.a.v de bestellende provincies hierin HA goed informeren. Voor 2e ronde 1e prik al goed communiceren naar HA toe.	5.1.2e	Gereed
183	20-4-21	5.1.2e vraagt aan 5.1.2e als HA de HIS selectie kan uitvoeren, hij (LHV) stappenplan van obesitas wil aanpassen en terugsturen aan 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e stuurt 5.1.2e nog de juiste versie toe.	5.1.2e 5.1.2e	Gereed
184	20-4-21	5.1.2e heeft Q&A gemaakt, als je hiervoor nog vragen hebt, stuur die naar 5.1.2e Er zijn veel van dit soort vragen, schrijvende gevallen, wanneer men wel HA kan bellen en wanneer niet.	Allen	Gereed
185	20-4-21	Nagaan of selectie nieuw jaarcohort met medische indicatie vanuit HIS mogelijk is. 5.1.2e koppelt dit terug aan Lion.	5.1.2e	Gereed
186	20-4-21	Kan bestellen enveloppen (pushbericht) tegelijkertijd met bestellen vaccins in andere regio's? Kan dit tegelijkertijd als een andere regio vaccins besteld? 5.1.2e zal dit navragen.	5.1.2e	Gereed
187	20-4-21	5.1.2e wil graag met 5.1.2e werkinstructie 5.1.2e doorspreken, op di of do dan kan 5.1.2e ook aansluiten.	5.1.2e	Gereed
188	20-4-21	Vakantieperiode breekt aan. Werk met een buddysysteem voor COM 5.1.2e Maak een vakantierooster voor buddy/vervanging.	5.1.2e	Gereed



189	20-4-21	Wij weten vanuit het Nivel onderzoek hoeveel met mensen er met een medische indicatie zijn en met welke leeftijd. 5.1.2e kan dit vandaag of morgen aanleveren.	5.1.2e	Gereed, dit is een verwachting van het Nivel, maar hoe dat werkelijk in het HIS staat, gaan we merken.
190	20-4-21	Veegactie: wat doen we met de mensen die niet op zijn komen dagen, maar die wel in deze doelgroep horen. Hier eerst intern over nadenken en komen hier dan op terug.	Agenderen WG 28-04-2021	Gereed
190	28-4-21	Ma 31 mei kan voor het eerste gedeclareerd worden en in september en wellicht nog eind van het jaar. Voor 15 mei laat SNPG dit definitief aan 5.1.2e weten, zodat HA tijdig geïnformeerd worden. Vanuit SNPG dit moet snel duidelijk zijn.	5.1.2e	
191	28-4-21	5.1.2e en 5.1.2e kijken nog goed naar haalbaarheid en praktische uitvoerbaarheid levering AZ.	5.1.2e	
193	04-05-21	Het formuleren van een standaard antwoord ter voorlegging en communicatie omtrent de doorgegeven wijzigingen welke 17 mei beantwoord zullen worden.	5.1.2e	
194	04-05-21	Kijken hoe om te gaan met declaraties via de vaccinemakelaar	5.1.2e	Dit is afgesproken met SNPG. De vaccinemakelaar geeft per AGB code door de aantallen welke een huisarts levert en aan welke huisarts wordt geleverd. Zij corrigeert resp. naar beneden en naar boven de bestelde aantallen, opdat de declaratie tot aan het maximum goed gaat.
195	04-05-21	Informatie/voorstel delen m.b.t. de belactie.	5.1.2e	
196	04-05-21	Opstellen van concept communicatie voor de herkansingsronde	5.1.2e	Valt onder actiepunt 198.
197	04-05-21	Voor 5 mei aangeven of 31 mei helder is i.v.m. de communicatie omtrent de	5.1.2e	Er wordt een nieuwe planning gemaakt. 31/5 niet haalbaar

		subsidieregeling		i.v.m. doorlooptijden onder actie 179. Waarschijnlijk eind Juni.
198	11-05-2021	Communicatie opstellen voor: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contra-indicatie</li> <li>2. Opties mobiel maken niet-mobielen</li> <li>3. Thuisvaccinatie niet-mobielen</li> <li>4. Herkansingsronde</li> <li>5. Hoe om te gaan met spillage</li> <li>6. Vaccinatieroutes t.a.v. HAP/GGD/specialisten</li> </ol>	5.1.2e / s.m. de relevante stake-holders	Alle punten zijn opgepakt en worden uitgewerkt.
199	18-05-2021	Opstellen van communicatie m.b.t. het interval op basis van voorgaande communicatie hieromtrent.	5.1.2e i.s.m.	In progress.
200	18-05-2021	Verkenning/voorsortering op het naar voren halen van de leveringen i.v.m. het interval	5.1.2e	
201	18-05-2021	Communicatie zal verifiëren of er meerdere vragen m.b.t. vaccinatie 90+ zijn binnengekomen en een bericht opstellen richting het publiek met wat te doen als je nog geen afspraak hebt gemaakt.	5.1.2e	Hoeft geen overige actie op te worden ondernomen.
204	25-05-2021	Opstellen alerts m.b.t. leveringsschema en bijstellen naar beneden.	5.1.2e / 5.1.2e	
206	01-06-2021	Kijken hoe men om kan gaan met evt. Janssen-weigeraars en via welke route dit zou moeten worden opgepakt.	5.1.2e	