



Oplossingsrichtingen (1)

#	Optie	Voordelen	Nadelen	Note
1	GGD "spuitbus" of andere manier van inzetten GGD	<ul style="list-style-type: none"> • Bestaande partner, logistieke keten, & proces • Grote artsen capaciteit • Snel inzetbaar? • Overcapaciteit? • D.m.v. inzetten flexibele schil 	<ul style="list-style-type: none"> • Spuitbus tot nu toe vooral gebruikt voor grotere groepen • Is vooraf plannen mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan bestaande flexibele / stand-by artsen schil hiervoor worden ingezet? Is inzet huisartsen mogelijk? • Alternatief: vervoer per ambulance naar GGD • Mag GGD als "wholesaler" functioneren? • In BE gebruiken ze combinatie van HA en GGD (link)
2	Huisartsen	<ul style="list-style-type: none"> • Bestaande partner, logistieke keten, & proces • Identificatie loopt al via huisartsen • Snel inzetbaar • Deels mogelijk te combineren met bestaande afspraken 	<ul style="list-style-type: none"> • Weinig draagvlak, moeilijke samenwerking • Grote voorkeur voor inzetten Janssen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnen we huisartsen "vrijwillig" laten prikken • Kan de HA patiënten overdragen naar een andere HA? • Wat te doen met restdoses?
3	Nieuwe marktvraag*	<ul style="list-style-type: none"> • Alles belegd bij 1 partij 	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe partner, logistiek keten & proces • Eerdere partijen vaak afgewezen • Doorloop tijd marktvraag • Partijen zullen dit evt. naast reguliere werkzaamheden moeten doen 	<ul style="list-style-type: none"> • Denken wij dat er nog partijen zijn?
6	Thuisvaccinatie	<ul style="list-style-type: none"> • Bestaande partner, logistieke keten, & proces 	<ul style="list-style-type: none"> • Capaciteit 1000 / week • Start pas mogelijk eind juni • Problemen met planning en administratie 	<ul style="list-style-type: none"> • Is verdere opschaling mogelijk? (vergroten artsenpool) • Kan de planning en/of administratie uit handen genomen worden? (bijv. samenwerking met externe partij)
4	Defensie		<ul style="list-style-type: none"> • Beperkte artsen capaciteit • Tot eind juni druk met implementatie nieuwe EPD 	



Oplossingsrichtingen (2)

#H	Optie	Voordelen	Nadelen	Note
8	In ziekenhuis (zoveel mogelijk combineren met bestaande afspraken)	<ul style="list-style-type: none"> • Bestaande partner & logistieke keten • Verwachting is dat ZKH-en bereid zullen zijn te helpen • Voldoende artsencapaciteit • Restdoses geen probleem 	<ul style="list-style-type: none"> • Waar eigen vervoer niet mogelijk is – inzet ambulance • Nieuw in te richten proces • Geen oplossing voor personen die niet vervoerd kunnen worden • ZKH wil reguliere zorg oppakken 	<ul style="list-style-type: none"> • Is deze doelgroep onder behandeling van medisch specialist? • Wie gaat routes plannen? • Registratie of bij eigen ziekenhuis of via ZKVI (maar verzekeraar nodig)
10	Een combinatie van meerdere opties			
11	Start met een "pilot" - bijv. in 1 provincie	<ul style="list-style-type: none"> • Laagsdrempelige, snelle start • Brengt doelgroep beter in zicht • Lessons learned kunnen we meenemen naar landelijke uitrol 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan vertragend werken 	
12	Artsen van RIVM			
13	Huisartsaarnemers			
	1 centrale partij doet planning en artsen kunnen zich aanmelden			

*Opties: Sanquin, Trombosedienst, Medicorps, Mediq, Rode kruis, Travel Clinic, DJI, Artsen zonder Grenzen, Arbo Unie, KLM health services, UWV, thuiszorg



Minder waarschijnlijke opties

#	Optie		Reden van afvallen	Note
	HAP		<ul style="list-style-type: none"> Is uit het verleden geen optie gebleken Gegevens uitwisseling met HA moeizaam 	
	Inzet apothekers		<ul style="list-style-type: none"> Geen animo Is uit het verleden geen optie gebleken 	
	Diverse marktartijen aangemeld bij RIVM		<ul style="list-style-type: none"> Niet geschikt 	<ul style="list-style-type: none"> Details bij 5.1.2e
	Eigen RIVM artsen		<ul style="list-style-type: none"> Geen capaciteit 	
	"Arts-op-afstand" (bijv. d.m.v. ambulances die stand-by staan)	<ul style="list-style-type: none"> In te zetten bij meerdere van de verkende opties 	<ul style="list-style-type: none"> Risicovol? Inzet van een logistiek partner alsnog nodig 	<ul style="list-style-type: none"> Mag niet
	Werken met vrijwilligers en/of sponsors	<ul style="list-style-type: none"> Lage kosten 	<ul style="list-style-type: none"> Nieuwe partner, logistiek keten & proces Lage beschikbaarheid van artsen 	
	Thuiszorg (of vergelijkbaar)	<ul style="list-style-type: none"> Bestaande contacten met deel van de doelgroep Vertrouwd gezicht Mogelijk te combineren met bestaande afspraken <p>→ Lijkt allen optie in combinatie met externe artsenschil</p>	<ul style="list-style-type: none"> Geen (eigen) artsen tot beschikking Nieuwe partner Niet alle patiënten in beeld Niet centraal georganiseerd 	<ul style="list-style-type: none"> Wat zou doorlooptijd zijn om met nieuwe partijen tot afspraken te komen? Mag thuiszorg vaccineren? Wat te doen met restdoses? Werken artsen bij thuiszorg? (check) Wat te doen met spillage?



Oplossingsrichtingen (1)

#	Optie	
1	Huisartsen	IIII
2	Thuisvaccinatie	I
3	GGD "spuitbus"	
4	Thuiszorg (of vergelijkbaar)	
5	In ziekenhuis (zoveel mogelijk combineren met bestaande afspraken)	

Vorige slides organiseren adhv van populariteit

#	Optie	
6	Vervoer naar GGD (of ZKH)	
7	"Arts-op-afstand" (bijv. d.m.v. ambulances die stand-by staan)	
8	Inzet flexibele schil GGD	
9	Nieuwe marktuitvraag	iiii
10	Sanquin	
11	Werken met vrijwilligers en/of sponsors	
12	Een combinatie van meerdere opties	
13	Start met een "pilot" - bijv. in 1 provincie	
14	Defensie	III
15	RIVM artsen	
16	Diverse artsen inzetten	II
	Combinatie HA en GGD (BE variant)	iiiiI
 of ????	



Doelgroepen niet-mobielen thuiswonend: aantallen en uitvoerder

Doelgroep	12-18 jaar (hoog medisch risico + grieprik)	60- (niet hoog medisch risico)	60- (hoog medisch risico)	60+ (niet hoog medisch risico)	60+ (hoog medisch risico)	Beschermd wonen	Overig
Aantallen (inschatting)	100-2000	1.500 – 17.000 (totaal 60-)		55.000 (totaal 60+)		Laag (< 100)	
Huisartsen	 Grieprik groep		 Alternatief indien nodig				
Thuisvaccinatie	 Instellingen & 16-17 HMR		 voorkeur		 Alleen neurologische patiënten		<ul style="list-style-type: none"> • Veegacties niet-mobielen instellingen (project 1a en 1b) • Na revalidatie weer thuiswonenden (2^e prik)
Medicorps				 Restgroep*	 Restgroep		<ul style="list-style-type: none"> • 12-18 gevangissen (mogelijk alternatief voor GGD) • Instellingen 2^e prik AZ • Mensen die na 1^e prik immobiel zijn geworden

Hoog Medisch Risico = mensen met down, een BMI>40 en/of neurologische patiënten

*Bijv. mensen die geen AZ wilden / konden krijgen