





**Agenda 11/1 werkgroep bewoners instellingen/ zorginstellingen onder huisartsenzorg**07:30-08.15

- Korte update 5.1.2e
- Scenario 4 aanscherpen, wat kan en wat kan niet
- Globale planning+ mijlpalen, Igeen dingen dubbel doen: wat ligt er al op de plank bij HA- en instellingentraject wat overgenomen kan worden?
- Risico's+beheersmaatregelen

spanningsveld politiek/bestuurlijk afbreuk risico versus medische zorgvuldigheid  
toestemmingsverklaring  
informatie tijdig boven tafel voor uitrol

08:15-08:30

- Bestuurlijke afstemming RIVM/ VWS en koepels en verdere operationeel overleg externe partners/koepels (wanneer?)
- Sturingslijn: rollen/ verantwoordelijkheden: wie heeft regie? Gezien de overlap met Huisartsen en instellingen en rol 5.1.2e oplossen programmabrede knelpunten

Ik acht scenario 4 HAP nog steeds het meest kansrijk. Door het gefaseerd uit te rollen, kunnen we de groep verspreiden/ uitsmeren.

**Zie echter 1 grote belemmering/uitdaging:** het grootste deel van deze bewoners moet thuis op de instelling worden gevaccineerd.

Als Moderna en niet Pfizer voor deze groep wordt gereserveerd dan moet er **politiek/ bestuurlijk duidelijk gemotiveerd worden** waarom Moderna vaker vervoerd gaat worden dan **>1x**. Want dat is dan denk ik het scenario waar we naar toe gaan en **moeten we dit wel willen?**

**Mogelijk scenario 4: HAP/ HA Moderna**

Aanvoer naar ziekenhuisapotheek-> repacking door ziekenhuisapotheek -> verspreiden naar de verschillende instellingen waar ter plekke de HA of HAP'er vaccineert. Minimaal 2 vervoersbewegingen met kans dat het vaccin niet meer goed werkt+ spillage = **ook een keuze**

Vorbereiding/uitrol vanaf 11 JAN:

1. De +/- 10.000 die naar de GGD kunnen reizen daar hun prik laten zetten (met eigen vervoer van instelling);

! Moeten wel om kunnen gaan met verstandelijk gehandicapten. Rust/ tijd nemen etc.

eind JAN:

- 2) +/- 50.000 door HAP'er of HA op de instellingen zelf vaccineren, te starten vanuit regio's met ziekenhuisapotheek/ HAP combi en dan verder;
  - a. Verdragen geen mondkapje/ kunnen niet vervoerd worden;
  - b. Kans of agressie door 'verkeerde' prik/ spanning etc;
  - c. Instelling heeft geen eigen vervoer beschikbaar.

FEB/MAART:

3)Laatste veegronde: iedereen die in de eerste twee rondes niet is gevaccineerd met Astracenea (als t er is), mits dit geen ouderen of verstandelijk gehandicapten zijn met veroudering.

**Minimale benodigde informatie voor levering:**

1. kleinschalige instellingen hebben tussen 5-100 bewoners. Aantallen/ spreiding verzamelen> huisartsen moeten in hun eigen systemen nagaan wie deze bewoners zijn. Ze hebben namelijk geen "code" waarmee ze eruit gefilterd kunnen worden;

1a) bewoners kunnen verschillende HA hebben binnen 1 instelling> hoe regelen we overdracht, zodat 1 HA per instelling kan vaccineren?;

2. Toestemmingsformulieren moeten klaar liggen bij instelling bij prikken, afhankelijk van hoe snel de voogden/vertegenwoordigers/gemachtigden reageren.

Belangrijk om de taken/rollen en verantwoordelijkheden aan **politiek/bestuurlijke tafel** af te stemmen zodat RIVM alles op alles kan zetten voor logistiek, papierwerk etc. en er niet in de eerstvolgende werkgroep weer met de koepels hierover wordt gesteggeld.

Ik spreek jullie morgen en ga nu even een frisse neus buiten halen!  
Fijne zondag allemaal.

Groet, [5.1.2e]

[5.1.2e]

**RIVM**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T: + [5.1.2e] | Kamer [5.1.2e] [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

Aanwezig: [5.1.2e]

Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven