

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted]@minvws.nl;
 [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Wed 11/11/2020 3:29:01 PM
Subject: RE: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie
Received: Wed 11/11/2020 3:29:20 PM

Hoi [redacted]
 Dank voor je aanvullingen. Voor zover ik weet is de LHV niet op de hoogte van de 60/70 discussie met de GGD. We houden het er bij iedereen op dat we wachten op het GR-advies die daar duidelijkheid in gaat bieden en dan met elkaar moeten bepalen waar we de knip zetten. Dus met een van deze twee zullen we nog eens goed in gesprek moeten.

Groet,
 [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Verzonden: woensdag 11 november 2020 16:23

Aan: [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted]
 [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl

Onderwerp: RE: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie

Ha allemaal,

In paars nog mijn reactie. Ik sluit me aan bij [redacted] volgens mij is het moeilijk om overal nu 'ja' op te zeggen omdat er zoveel onzekerheden zijn. Dit geldt zowel voor het vaccintype, de (omvang van) de doelgroep en manier waarop georganiseerd wordt. Uiteraard is de insteek wel altijd om volop samen te werken zodat het voor iedereen zo goed mogelijk geregeld wordt.

Wat ik me nog even afvroeg, is LHV ook op de hoogte van de 60/70 discussie met de GGD? Of gaan ze nu als huisarts er vanuit dat ze 70+ doen?

Groet,
 [redacted]

[redacted] [redacted]
 [redacted]

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM

T: [redacted]

M: [redacted]

Werkdagen: [redacted]

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding

Postbus 1 (interne postbak 13)

3720 BA Bilthoven

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: woensdag 11 november 2020 14:50

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted]
 [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl

Subject: FW: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie

Importance: High

Dag allemaal,

Hieronder in groen mijn reactie.

Volgens mij blijft LHV vragen om zekerheden die we niet kunnen geven. Deze zaken zijn in deze fase niet te garanderen.

Het lijkt me belangrijk dat we dat aan de voorkant heel duidelijk maken en toezeggen dat we in goed overleg met LHV, SNPG en NHG oplossingen zoeken voor zaken die anders dan 'normaal'. Dit is ook nodig om te zorgen dat als er vaccins beschikbaar zijn die wel daadwerkelijk geplaatst kunnen worden. We richten dus vooralsnog de voor LHV ideale lijn in. Maar moeten daar in overleg van afwijken als blijkt dat de situatie dat vraagt, omdat er snel vaccins beschikbaar zijn (sneller dan de ideale route is ingeregeld).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (PB 49) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T: 5.1.2e | M: 5.1.2e | Kamer 5.1.2e

aanwezig: 5.1.2e

Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

From: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Sent: dinsdag 10 november 2020 20:13

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Cc: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Subject: FW: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie

Ha allen, zie hieronder.

5.1.2e kunnen jullie nog jullie input meegeven nav onderstaand bericht?

@ 5.1.2e ik heb in geel reactie gegeven waar ik die heb. Hopelijk kunnen jullie hiermee vooruit!

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>

Verzonden: dinsdag 10 november 2020 19:50

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lhv.nl>

Onderwerp: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie

Beste 5.1.2e

Het bestuur heeft vandaag opnieuw de Covid-19 vaccinatie door de huisarts besproken. Hierbij o.a. gebruik makend van input van het NHG en het gesprek gisteren met het Rivm en VWS. Mocht het in jouw optiek noodzakelijk zijn een afspraak te maken, zijn 5.1.2e en ik daar uiteraard graag toe bereid.

Wij denken dat drie uitgangspunten belangrijk zijn voor een positieve besluitvorming door de ledenraad:

- a. De organisatie dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij die van de griep,- en pneumokokken vaccinatie. Denk daarbij aan zaken als: medische indicaties en contraindicaties, de grootte van de te vaccineren groep op een bepaald moment, bewaar condities van het vaccin, een passende module in het His van de huisarts voor selectie en registratie. Naarmate de COVID vaccinatie meer afwijkt van de griep en pneumokokken vaccinatie zal er verder gesproken moeten worden met VWS. Mogelijkheden en onmogelijkheden voor de huisarts om de COVID vaccinatie te kunnen geven zullen dan immers veranderen.

In het gesprek vorige week tussen LHV-VWS en CvB is besproken dat inrichting afhankelijk is van zaken die nog onzeker zijn, zoals beschikbaarheid van het vaccin en vaccinenmerken. Ook van de doelgroep is afhankelijk van hoeveel vaccins er geleverd wordt. En dat deze nog lang onzeker blijven. We proberen zo veel mogelijk een 'normaal' traject in te richten. Maar er zullen zaken anders zijn, waar we op dat moment creatief naar moeten kijken. Zoals het er nu staat omschreven, zullen waarschijnlijk heel snel op terug moeten komen. En dan moeten er weer gesprekken gevoerd moeten worden met VWS. Dit zal vertragend werken. De leden van de LHV moeten ook weten dat er veel onzekerheden zijn op dit moment. En dat we als er iets anders is we goed met LHV en SNPNG zullen kijken hoe we hier het beste mee om kunnen gaan.

- b. Er moet over zoveel mogelijk randvoorwaarden duidelijkheid zijn voor de ledenraad. Zie commentaar bij a.
- c. De veiligheid van de huisarts en medewerkers moet geborgd zijn. Dit komt terug bij punt 10 en 11. Verder zou het daarbij helpen als VWS een oproep zou doen aan de VNG voor het zn. faciliteren van de huisarts hierin tijdens de vaccinatie campagne. Inzet van politie (zorg voor de fysieke veiligheid en openbare orde) kan hiervoor een voorwaarde zijn. Hierover zijn in 2009 ten tijde van de Mexicaanse griepvaccinatie ook afspraken gemaakt.

Verder is het goed om te weten dat we als LHV zoveel mogelijk constructief mee willen denken vanuit oplossingen met het idee dat een goede en tijdige vaccinatiecampagne van grote maatschappelijke waarde is.

Ons voorstel is het volgende: wij zouden graag overeenstemming willen hebben over de randvoorwaarden waarover je aangaf geen problemen te zien. Deze zal ik eerst noemen. Zou je willen bevestigen dat VWS met deze voorwaarden akkoord gaat? Vervolgens noem ik de randvoorwaarden waarover liefst duidelijkheid voor 24 november maar die de besluitvorming niet tegen zullen houden en als laatste de punten waarover duidelijkheid moet komen voor 24 november en bij onduidelijkheid zullen leiden tot een voorwaardelijke besluitvorming.

Over welke randvoorwaarden denken we dat we overeenstemming hebben:

1. toestemming hiervoor van de Ledenraad van de LHV.
2. Veiligheid van het vaccinatie protocol.
3. Geen Vaccinatieplicht voor de huisarts. Vangnet wordt door RIVM/VWS gemaakt

Reactie VWS: Dit moeten we met de GGD bespreken. Het zou enorm helpen als huisartsen waar mogelijk ook voor elkaar op kunnen vangen, net zoals bij de griep- en pneumovaccinatie.

Opmerking LHV: Het helpt ons in de besluitvorming als we aan huisartsen een alternatief kunnen aanbieden. Wij vragen dan wel de huisartsen die dit betreft te indiceren, uit te nodigen waarmee ook vragen zullen komen. Wij verwachten overigens dat bij toestemming van de ledenraad vrijwel alle huisartsen gehoor zullen geven aan de oproep van VWS (zoals bij de pneumokokken)

4. Vangnetconstructie voor mensen die niet bij hun huisarts terecht kunnen.

Reactie VWS: Zie ad 3 → bespreken donderdag in overleg GGD GHOR of zij vangnet kunnen zijn.

Opmerking LHV: zie ad 3

5. Evaluatie oproep en vaccinatie scenario's.
6. Een niet onderhandelbaar tarief van 5.1.2b per vaccinatie. Dus bij 2 x vaccineren, 2x 5.1.2b
7. Het eerste jaar niet in rekening brengen van de spillage, daarna conform de bij de griepvaccinatie gebruikte percentages.
8. Huisarts krijgt de eventueel door de gemeente of anderen in rekening gebrachte kosten voor huur publieke ruimte vergoed.
9. Gratis Covid inenting voor de huisartsen en hun personeel → dit moeten we nog uitwerken maar in beginsel idd akkoord
10. RIVM/VWS communiceert richting publiek bij leveringsproblemen en veiligheidsproblemen van het Covid-vaccin.
11. En vrijwaart de huisarts van de (financiële) claims die te maken hebben met de veiligheid, de werkzaamheid of andere klachten over het vaccin. → notitie in de maak door juristen
12. Mocht de Covid-vaccinatie terugkerend zijn: evaluatie tarief en andere randvoorwaarden binnen 3 jaar
13. Organisatie oproepen en uitvoering door de huisarts.

Opmerking LHV: Voor de uitvoering door de huisarts moet de organisatie in overeenstemming zijn met die horende bij de griep en pneumokokken vaccinatie. Een van de zaken daarbij is dat het vaccin tussen de 2-8 graden gekoeld moet worden en bij het diepgevroren vaccin tijdelijk tussen de 2 -8 graden opgeslagen kan worden. → graag check RIVM hoe dat zit met de vaccins die waarschijnlijk als eerste ingezet kunnen worden. Zo ver ik kan overzien zijn dit ook -80 vaccins. @ 5.1.2e kunnen jullie hier nog meer over zeggen. Hier geldt ook de reactie die ik gaf op punt a. Het probleem is er volgens mij vooral als het gaat om een -80 vaccin. Naast het probleem van de vriezers in dat geval, is het ook zo dat de verwachting is dat die vaccins per 800 (???) stuks geleverd worden. Dat maakt dat ook de optie die genoemd werd door de LHV waarbij huisartsen op een locatie het vaccin ophalen en dan binnen een aantal dagen gebruiken, minder haalbaar in mijn ogen omdat je te maken zal hebben met forse spillage (stel dat een huisarts 1000 mensen vaccineert, dan heb je dus heel veel over). Ik denk dat er nagedacht moet worden over of je, als het om een -80 vaccin gaat, überhaupt de huisarts wil laten vaccineren, of dat je in dat geval een ander scenario uit de kast trekt en de huisarts laat vaccineren met een vaccin dat minder logistieke uitdagingen kent.

14. Vrijheid voor huisarts in keuze van het tijdstip en organisatie van oproepen/vaccineren (binnen de mogelijkheden van het SNPG). Hier geldt ook de reactie die ik gaf op punt a. Ik vraag me ook af in hoeverre we dat kunnen toezeggen. Ik denk dan ook aan bijvoorbeeld de uitnodigingsbrief (of bedoelen ze dat hier niet?). Daar zitten ook voorwaarden aan verbonden, zoals dat er iets gezegd moet worden over de opt-out. Daarom is RIVM aan de lead voor het maken van een uitnodigingsbrief volgens mij.

Over welke randvoorwaarde accepteren we onduidelijkheid op 24 november:

1. Voorlichtingsmateriaal gemaakt door het NHG en betaald door VWS.

Reactie VWS: Er is nog geen duidelijkheid over aanpak van de uitnodigingen. Mogelijk landelijk en dus niet specifiek voor de huisartsen. Als dat laatste het geval is, zal dit zeker met de NHG opgepakt worden. Dit vraagt op korte termijn ook hun capaciteit.

Opmerking LHV: Wij hebben begrip voor het feit dat een snelle vaccinatie het tijdig leveren van de info kan bemoeilijken. Met VWS, RIVM, SNPG en het NHG vaststellen wat de minimaal vereiste info is voor patiënt en huisarts. Wij zien wel een groot bezwaar tegen het landelijk uitnodigen en vragen ons af of dat uitvoerbaar is.

2. Duidelijkheid of het om 1 of 2 vaccinaties gaat.

Reactie VWS: Hier hebben we nog geen uitsluitel over maar die zullen we zo spoedig mogelijk geven.

Opmerking LHV: Dit is belangrijke informatie, moet liefst bekend zijn voor de besluitvorming maar is daarvoor niet noodzakelijk

Over welke randvoorwaarden willen we voor 24 november duidelijkheid en anders voorwaardelijke toestemming:

1. Bestellen, leveren en uitbetalen via de SNPG.

Reactie VWS: We gaan SNPG zeker optimaal betrekken. Maar afhankelijk van vaccin etc kan organisatie dus bijv. ook in teststraten terecht komen. Dan wordt het anders dan bij griep/pneumo.

Opmerking LHV: Wij zien in dat geval geen rol in het vaccineren. Wel zouden we een rol kunnen hebben in het indiceren, uitnodigen en beantwoorden van vragen van medische risicogroepen. Hiervoor spreken we met VWS nog een tarief af. Huisartsen zijn bereid om na te denken over de logistiek van een centraal verdeelpunt met vriesinstallatie naar de huisartsenpraktijk. Uiteraard dient het vaccin dan wel met een koelbox vervoerbaar te zijn en minimaal 1 dag in de medische koelkast van de huisarts opgeslagen te kunnen worden. → Volgens mij hebben we het hierover gehad en moet uitgangspunt zijn dat we in overleg zoeken naar een oplossing. Hoe ziet RIVM dit? Zie reactie op punt a

2. Door de overheid bekostigde tijdige aanpassing van het HIS voor selectie patiënte en aanpassen Griepmodule HIS.

Reactie VWS: Er is contact met NedXis en die zijn bereidwillig. Voor tijdige aanpassing van de HIS-sen zijn we echter afhankelijk van de benodigde specificaties, met name voor de selectie. Die moeten we leveren op basis van het GR advies en dat zullen we uiteraard zo snel mogelijk doen. Het kan zo zijn dat de aanpassingen niet volledig tijdig rond zijn en dat er toch in de eerste periode een dubbele registratie gevoerd moet worden. We zetten alles op alles om dit te voorkomen maar kunnen dit niet 100% toezeggen.

Opmerking LHV: Wij hebben begrepen dat tijdige aanpassing van de HISSEN waarschijnlijk vergemakkelijkt wordt als zoveel mogelijk de indicaties van de griepvaccinatie worden aangehouden. Daarin wordt wel geselecteerd vanaf 60 jaar. Onduidelijk is nog of dit overeenkomt met het advies van de Gezondheidsraad. Mocht het advies van de GR afwijkend zijn dan is dat een extra reden een haalbaarheidsstudie te laten doen door de Hissen. Een belangrijk aandachtspunt is dat, mocht de GR daartoe besluiten, de medische indicatie "adipositas" vaak niet als zodanig geregistreerd staat en dus niet betrouwbaar uit de HISSEN van de huisartsen te selecteren is. Dat zou ook kunnen gelden voor andere afwijkende indicaties. → Dit is denk ik een groot punt. Hier moeten we het donderdag met LHV denk ik over hebben. Ik heb zelf nu geen zicht op verschillen tussen griep en covid vaccinatie qua selectiecriteria. Maar zie reactie punt a. Garanties zijn niet te geven.

3. Er is vaccin voor 100% van de doelgroep. Uitbreiding van de doelgroep pas nadat duidelijkheid is over het aantal overgebleven vaccins.

Reactie VWS: Dit is uiteraard onze inzet maar de kans is reëel dat we de vaccins in kleine plukjes beschikbaar krijgen. We kunnen dit nu dus niet hard toezeggen maar doen er wel alles aan.

Opmerking LHV: Wij willen hoe dan ook een situatie als die bij het griepvaccin voorkomen. Leidend moet dus de hoeveelheid vaccin zijn en de grootte van de doelgroep moet daarop aangepast worden. Verder moet de vaccinatie voor de huisarts logistiek haalbaar zijn. Daarbij bij voorkeur de gehele doelgroep in 1 keer te vaccineren. Als er per keer kleine hoeveelheden vaccin beschikbaar komen, zorgen dat er per huisarts vaccin is voor het in een keer voldoende grootte van de te vaccineren groep. → volgens mij hebben we het hier ook in het overleg maandag over gehad en daar wel een gezamenlijk beeld bij, dat we de doelgroep opschalen afhankelijk vd beschikbaarheid van het vaccin. Dus deze kunnen we denk ik toezeggen. Dit is inderdaad het ideale scenario.

De kans dat het zo gaat lopen achten we klein. Vaccins die beschikbaar zijn, zullen gewoon gezet moeten worden. Maar aanpassingen t.a.v. normaal zullen we doen in overleg.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL / Postbus 20056, 3502 LB Utrecht
Telefoon 5.1.2e / E-mail 5.1.2e [@lhv.nl](mailto:5.1.2e@lhv.nl)

Aanwezig: 5.1.2e

