

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 1/19/2021 6:13:49 AM
Subject: FW: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie
Received: Tue 1/19/2021 6:13:50 AM

Dag beiden,

Ah, ik zie dat dit speelde op een moment dat [redacted] al was aangehaakt. Dus bekend.

Wij waren ok met wat [redacted] stuurde toen. In haar reactie naar [redacted] varen door ons eerder genoemde punten opgenomen.

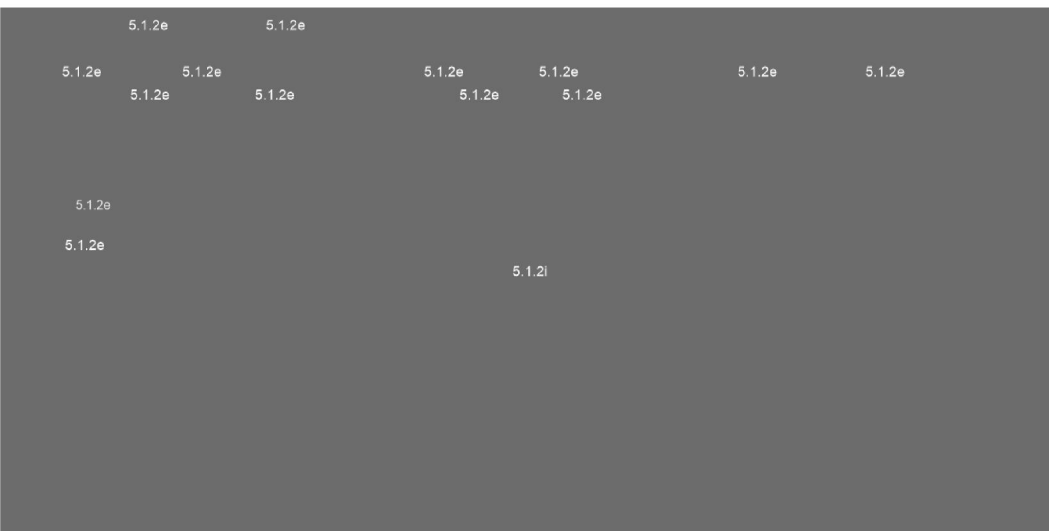
Met vriendelijke groet,

[redacted]
 [redacted]

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

T: +31 [redacted]
 aanwezig [redacted]

Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven



Van: [redacted] <[redacted]@lhv.nl>
Verzonden: dinsdag 10 november 2020 19:50
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@lhv.nl>; [redacted] <[redacted]@lhv.nl>; [redacted] <[redacted]@lhv.nl>

Onderwerp: Randvoorwaarden LHV Covid-19 vaccinatie

Beste [redacted]

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 [redacted] 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 contra-indicaties, de grootte van de te vaccineren groep op een

bepaald moment, bewaar condities van het vaccin, een passende module in het Huis 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. Hier hebben we het uitgebreid over gehad. Hier willen we ons voor inspannen maar we kunnen niet garanderen dat de organisatie volledig aansluit bij de bekende werkwijze van griep- en pneumokokkenvaccinatie. We vragen daarvoor ook het begrip en enige flexibiliteit van de huisartsen. De inrichting is afhankelijk van zaken die nog onzeker zijn, zoals de beschikbaarheid van het vaccin en vaccinkenmerken. Ook de doelgroep is afhankelijk van hoeveel vaccins er geleverd wordt. We proberen iedere keer zoveel mogelijk zekerheid te bieden maar kunnen niet alles nu al toezeggen. Er zullen zaken zijn waar we creatieve oplossingen moeten zoeken.

b. Er moet over zoveel mogelijk randvoorwaarden duidelijkheid zijn voor de ledenraad. Dat begrijpen we en hier willen we zoveel mogelijk aan meewerken.

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. Er is een taskforce van start gegaan met daarin een samenwerking tussen VWS, RIVM, Defensie, Nationale Politie, JenV, NCTV en IenW. Opdracht van de taskforce is zorgen voor de veiligheid van transport, bewaarlocaties en vaccinatielocaties.

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). Verzoek VWS is om zoveel mogelijk huisartsen op te roepen om dit onderling te regelen. Als het echt niet anders kan, is het een optie dat de GGD als vangnet fungeert, waarbij dan nog wel de nodige uitzoekpunten spelen, zoals timing van de vaccinatie, registratie, etc.
4. Vangnetconstructie voor mensen die niet bij hun huisarts terecht kunnen.

Reactie VWS: Zie ad 3

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. VNG wordt benaderd.
9. Gratis Covid inenting voor de huisartsen en hun personeel. Dit wordt nu uitgewerkt, in beginsel 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. Dit wordt momenteel onderzocht door de juristen, maar vooralsnog lijkt dit geen

belemmering te worden, een notitie volgt.

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. [Zie opmerking bij a. hierboven.](#)

14. Vrijheid voor huisarts in keuze van het tijdstip en organisatie van oproepen/vaccineren (binnen de mogelijkheden van het SNPG). [In beginsel akkoord, maar ook hierbij speelt onzekerheid zoals geschetst bij a.](#)

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. [Akkoord om vanuit de huisartsen zelf uit te nodigen.](#)

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

Reactie VWS:Hier hebben we nog geen uitsluitsel 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. [Zie a. Goed om een terugvalsscenario uit te werken tussen RIVM en NHG voor het geval alleen selectie en registratie via de huisartsen gaat lopen.](#)

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. [Aanvullend op onze opmerkingen wordt er](#)

tussen NHG en RIVM al uitwerking gegeven aan hoe mensen met overgewicht benaderd kunnen worden. We moeten het GR advies afwachten om zaken vast te kunnen stellen met betrekking tot risicogroepen en hoe dit zich verhoudt tot het inrichten van de HISSen.

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. De beschikbare hoeveelheid vaccin zal zwaar meewegen in de omvang van de uit te nodigen doelgroep.

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

Aanwezig: 5.1.2e

