

Tienduizenden 'aanleunbewoners' van verpleeghuizen krijgen pas later een prik

Tienduizenden oudere mensen in verpleeghuizen worden volgens zorgorganisaties niet meegenomen in de eerste vaccinatierondes. Ze vallen nu niet onder de definitie 'verpleeghuisbewoner' die het ministerie van VWS en het RIVM hanteren in de vaccinatiestrategie.

Het gaat volgens Actiz, de brancheorganisatie voor zorginstellingen, om 50.000 'aanleunbewoners'. Dat zijn mensen zonder wlz-indicatie die vallen onder de huisarts. Zo'n indicatie geeft de mate van zorg weer die de mensen nodig hebben. De andere 135.000 bewoners van grote en kleine verpleeghuizen hebben wel zo'n wlz-indicatie.

Om de aanleunbewoners te vaccineren moeten vaccins worden besteld, maar volgens Actiz en huisartsenvereniging LHV kan dat nu niet omdat de groep is aangemerkt als 'thuiswonend'. Volgens de vaccinatiestrategie van de Rijksoverheid worden de thuiswonende 60-plussers per leeftijdsgroep opgeroepen voor een prik door de huisarts of via de GGD. Dat gebeurt op een later tijdstip dan de andere mensen in verpleeghuizen.

"Deze mensen staan nu te boek als thuiswonend, maar wonen eigenlijk onder hetzelfde dak als de verpleeghuisbewoners, op dezelfde gang en zitten aan de koffietafel. Toch krijgen ze hun prik nu op een later moment", zegt een woordvoerder de LHV.

Gisteren ontkenen VWS en het RIVM nog met klem dat bewoners die vallen onder de regie van de huisarts per leeftijdsgroep worden geprikt. Dit gebeurde na berichtgeving van de NOS over de versnippering van het vaccineren in verpleeghuizen.

Actiz is niet gelukkig met de situatie en ziet bij voorkeur dat alle 75-plussers als 1 groep worden aangemerkt. "Zo kan je einde maken aan de onduidelijkheid, er moeten dan wel voldoende vaccins beschikbaar zijn", zegt een woordvoerder.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd wijst inmiddels ook op de onduidelijkheid rondom het prikken in verpleeghuizen. "Dit zorgt voor veel spanning en onbegrip", schrijft de inspectie in een kort bericht. Volgens de inspectie zouden instellingen praktisch moeten omgaan met het vaccineren en alle bewoners tegelijk prikken als dat kan.

In de verpleeghuizen is inmiddels vorige week gestart met het vaccineren van de 120.000 mensen die wel onder definitie vallen die het ministerie het RIVM hanteren voor de 'verpleeghuisbewoner'. Eerder deze week werd ook gestart met prikken van de 15.000 ouderen in de kleinere instellingen. In verschillende regio's is nu ook gestart met het oproepen van thuiswonende 90-plussers, het gaat daarbij dus soms om mensen in verpleeghuizen.

Actiz wil benadrukken dat er inmiddels er inmiddels al ... bewoners zijn gevaccineerd; "daar zijn wel heel blij en gaan we vol meer door", zegt een woordvoerder.

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e)

Verzonden: woensdag 27 januari 2021 14:48

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: FW: vaccineren verpleeghuizen

5.1.2e

Begrijp van woordvoering RIVM dat NOS nog wat door zit te peuren op de groep mensen die WEL in een verpleeghuis wonen, maar die geen indicatie hebben. Of daarmee de groep 'aanleuners' wordt bedoeld heb ik niet scherp, maar NOS stelt kennelijk dat die groep vergeten is in de vaccinatiestrategie.

Hoe zit het precies met die groep? Zijn die al onderdeel van de groep die nu (nu nog in de drie pilotregio's) gevaccineerd wordt, of nog niet? En vallen zij dan dus in de groep thuiswonend? Of gaan we die groep (omvang?) alsnog opnemen?

En is er al meer bekend over het in specifieke gevallen laten vervagen van de scheiding tussen mensen die door SO en door huisarts geprikt moeten worden? Of zoals jij stelde: in sommige situaties niet heel gek dat de SO de 3 of 4 mensen die eigenlijk door huisarts geprikt moeten worden, gelijk even meeneemt... Gaan we die mogelijkheid bieden?

Wel goed om dit even allemaal scherp te hebben / krijgen, want NOS broedt kennelijk weer op iets

Groet, 5.1.2e

5.1.2e: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e)

Verzonden: woensdag 27 januari 2021 11:05

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

CC: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: vaccineren verpleeghuizen

Ha 5.1.2e en 5.1.2e

IGJ bracht vandaag dit factsheet uit:

5.1.5

Daarin de passage hieronder. De 'ruimte' waar IGJ op doelt is er toch ook? Met andere woorden; kan ik bevestigen dat dat allemaal al kan / mag?

Los daarvan: discussie in (en met) media lijkt zich inmiddels steeds meer toe te gaan spitsen op de hybride verpleeghuisvormen met mensen die wel in een verpleeghuis wonen (of in aanleunconstructies) maar die dan weer geen indicatie hebben en daardoor in de huidige vaccinatierondes nog buiten de boot vallen. Zij vallen dan onder de definitie van 'thuiswonend', en voor hen geldt dan weer wel de leeftjidsindeling (90+, 85+, etc.). Is daar nog een communicatieve mouw aan te passen?

@5.1.2e in call vanochtend had jij het over een meer uitgebreide Q&A. Mag ik die??

Groet, 5.1.2e

Hoofdbehandelaarschap: verschillen in moment van toedienen binnen een verblijfsvorm Bij (kleinschalige) wooninitiatieven is het mogelijk dat er cliënten zijn waarbij het type hoofdbehandelaar verschilt. We zien de combinaties van specialist

ouderengeneeskunde en huisarts, of arts voor verstandelijk gehandicapten en huisarts. Bij één groep cliënten, kan er dus sprake zijn van diverse (typen) hoofdbehandelaar. Hierdoor kan de situatie ontstaan dat bijvoorbeeld door of namens de specialist ouderengeneeskunde een aantal cliënten binnen één groep wél wordt gevaccineerd en cliënten uit diezelfde groep met de huisarts als hoofdbehandelaar nog niet. De IGJ begrijpt dat dit een consequentie is die volgt uit de landelijke afspraken over verdeling en volgorde van vaccineren. Toch kan dit op lokaal niveau afbreuk doen aan de efficiëntie van het vaccineren, persoonsgerichte zorg en foutgevoeligheid met zich mee brengen. Gezien de uitzonderlijke omstandigheden van de pandemie vindt de IGJ dat er ruimte moet zijn voor zorgaanbieders om hierin een eigen onderbouwde afweging te mogen maken zodat het vaccineren met zo min mogelijk spillage en zo efficiënt mogelijk verloopt. Veilige en verantwoorde toediening staan daarbij voorop. Dit kan er toe leiden dat lokaal praktische afspraken worden gemaakt tussen specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen of artsen verstandelijk gehandicapten en huisartsen over het logistieke proces van toediening, bijvoorbeeld in het geval van voorkoming onbenut laten van resterende doses. Ook als dat betekent dat de ene hoofdbehandelaar cliënten vaccineert (/laat vaccineren) van de andere hoofdbehandelaar. De IGJ benadrukt hierbij dat de vereisten van het maken van een professionele inschatting van het aanbieden van het vaccin en het verkrijgen van geïnformeerde toestemming ('informed consent') uiteraard nageleefd moeten worden. Meer informatie over dit onderwerp 1ste vinden in de werkinstructie die is opgesteld door het RIVM .