

Vragen breder dan de brief

VGN

We hebben nog een timings issue met het EVS. Medimo komt maandag met een lijst die we eigenlijk nu nodig hebben om de organisaties te selecteren dan wel te matchen. Toelichting door VGN: Liefst nog met ^{5.1.2a} 5.1.2a (medewerker VGN) checken rondom EVS. We begrijpen dat Medimo (een EVS) 11 januari een werkende oplossing in productie heeft. VZVZ zal nog een test uitvoeren in samenwerking met de gebruikers van Medimo. Dit wordt georganiseerd door VZVZ met Medimo. Er komt dus nog een overzicht van medimo van instellingen die in aanmerking kunnen komen. Wij hebben dat contact met medimo nog niet gehad. Dat volgt dus nog zsm met Medido of instellingen daadwerkelijk mee kunnen doen

Bovenal, voor ons geldt dat we een reactie nodig hebben op de brief die we vrijdag aan de minister hebben gestuurd. Hoe deze aanloop past in het vaccinatie perspectief voor de hele sector is cruciaal voor ons. Dus we zien ook uit naar de reactie van de minister op de ontstane situatie in de ghz,

VGN trek het breder dan alleen VG. Dat heb ik nu overgenomen. Hierna citaat van de VGN ' GHZ in geheel, dit is breder dan mensen met een verstandelijke beperking, gehandicaptenzorg omvat naast verstandelijke beperking (VG) ook: lichamelijke beperking (LG) en zintuiglijke beperking (ZG, onderscheiden naar visuele en auditieve beperking). Om een beeld te geven van clientaantallen (2019) die wonen binnen een instelling: 75.500 clienten met VG, 6.700 clienten met LG, 950 met auditieve beperking, 1.200 met visuele beperking'

NVAVG

Deze voorwaarde geschrapt op verzoek van NVAVG

- In het dagelijks werk verbonden aan een ziekenhuisapothek die ervaring heeft met het vaccineren van de acute zorg met Pfizer;
 - Gehandicaptenzorg organisaties hebben geen verbondenheid met ziekenhuis apotheken. Deze voorwaarde moet geschrapt. Ziekenhuisapotheken moeten dit gewoon voor organisaties in de buurt willen doen op jullie aangeven.

Zorghuisnl

Wat is het inzicht t.o.v. de eerder gemaakte keuzes en planning? Er zijn no free choices; dus wat zijn de consequenties voor de planning/het schema?

Planning is te krap

veel instellingen hebben in de populatie bewoners met huisarts in regie; ga je die uitsluiten? Waar blijft dan de beschermende ring?

Een aantal belangrijke punten in aanvulling hierop:

- Het mag geen (politieke) showcase worden; de schade van de uitstraling daarvan is heel groot naar alle andere partijen en medewerkers in de zorg. En ja, ik realiseer me dat iedereen wil beginnen, maar dan is een goede voorbereiding essentieel: het is hier nu haastwerk
- De tijdslijnen zijn te kort en niet realistisch
- Veel begrippen zijn vaag en niet ingevuld ("voldoende instemming", "in de buurt" etc.)
- Ik kan me voorstellen met het oog op de logistieke uitdagingen dat je wil testen hoe het in de praktijk werkt binnen een instelling (kamers langs, wachten, doorlooptijd vaccinatie per persoon etc.). dan is het een pilot met duidelijke leerdoelen; die mis ik nu
- Wat is de relatie met de al lopende voorbereidingen in de werkgroep bewoners?

Tot slot: de door ons gepolste partij (en mogelijk enkele organisaties in de nabijheid) hebben zeker interesse. Maar willen niet voor een onmogelijke opgave geplaatst worden. En willen ook een heldere communicatie omtrent hetgeen ze doen: een pilot/test als voorbereiding op waar er over doorpratend en denkend nog heel veel open eindjes zijn. En leren doe je in rust en niet overhaast en onder politiek druk! Bezin eer ge begint. Iedereen wil een goede en zorgvuldige vaccinatie waarbij de belangen van kwetsbare ouderen ook gediend zijn door de belangen van de zorgmedewerkers. Zij kunnen immers die veilige ring vormen rondom kwetsbare ouderen, ook bij sterk wisselende bewoning.

Actiz:

Minister laten tekenen?