

Notulen bepalen:

Per mail reeds onderstaande gecorrigeerd:

In het verslag staat een fout, zie geel gemarkeerd. Het aantal moet 200 zijn.

Immers ongeveer 17.500 extra te vaccineren voor ziekenhuizen, uitgaande van 80 ziekenhuizen is dit 218 gemiddeld per ziekenhuis extra

In dat geval zouden medewerkers van categorale huizen en ZKN bijvoorbeeld in het ziekenhuis het dichtstbij in de regio worden gevaccineerd. Bij ZKN, overige klinieken en rest ambulancemedewerkers komt het aantal ongeveer op 17.500. Dit zou rond de 2000 medewerkers gemiddeld per ziekenhuis extra zijn.

Mogelijke gevolgen advies Gezondheidsraad:

Op pagina 51 en 52 van de kamerbrief van 2-2 worden de AZ scenario's beschreven. Deze scenario's zullen ook verschillende gevolgen hebben voor de startdatum voor de andere groepen in de vaccinatiestrategie. Het advies van de GR volgt vandaag of morgen. Deze zal mogelijk gevolgen hebben voor de flowchart, dat is op dit moment nog niet duidelijk. Voor nu vooral van belang om te zorgen dat de groep overig zorgpersoneel operationeel is zodra de vaccins beschikbaar zijn.

RIVM heeft de 10 ROAZ apotheken een werkovereenkomst gestuurd, indien er nog additionele vragen zijn zullen deze gedeeld worden met elkaar. 5.1.2e licht toe dat vorige week besloten is om de werkprotocollen over de diverse apotheken te bundelen zodat er een centrale lijn zal worden aangehouden. Graag het verzoek om dit te delen met de leden van deze werkgroep, dit zal via 5.1.2e gedeeld gaan worden. 5.1.2e zal vragen of hij ook het draaiboek van de NVGZ (voor zowel medewerkers als cliënten) mag delen, dit is wellicht ten overvloede maar hier kunnen wel elementen uit gehaald worden. Het LNAZ draaiboek staat openbaar beschikbaar op hun site.

Actiepunten vorige overleg:

Randvoorwaarden:

Continuïteit van zorg is de hoofdzaak indien er niet voldoende vaccin beschikbaar is voor de gehele instelling. Naar nu blijkt is het beter om de invulling hiervan over te laten aan de instelling zelf en dat dit bepaald wordt door de brancheorganisatie. Dit moet dan wel uitgedragen worden door de koepelorganisaties zodat dit niet op een later moment nog voor discussie kan zorgen.

Aantallen:

5.1.2e wil weten hoeveel vaccins hij moet reserveren voor deze doelgroep, als dat duidelijk is wordt het ook niet meer. De definitie is vooralsnog niet aangepast, momenteel is nog steeds dat de groep betrekking heeft op personeel met direct, fysiek patiënt/cliëntgebonden contact binnen 1,5. Dus niet facilitair of ondersteunend. Op dit moment lijken de cijfers van de koepels en VWS overeen te komen. 5.1.2e kaart al aan dat er mogelijk een onderschatting is van het algemene ziekenhuispersoneel. 5.1.2e licht toe dat er is begonnen met een scopebepaling, als er ineens 100.000 meer bijkomt is er een probleem omdat er een te groot verschil in zit. Een nadere uitvraag is zeker zinvol.

Distributie:

5.1.2e doet het voorstel dat deze naar rato gedeeld zouden worden over de centra. Bijvoorbeeld 100.000 van de 200.000 (huidige schatting van het totaal) vaccins worden verdeeld over de 100 locaties waar geprikt gaat worden betekent dat iedereen naar rato de helft van het opgegeven aantal vaccins zou krijgen. Er wordt dus ook niet verdeeld over de branches, iedere zorgmedewerker is even belangrijk. 5.1.2e kaart aan dat het niet volgens het ROAZ zou moeten lopen omdat er ook centra zijn die wel gevaccineerd moeten worden maar geen acute zorg leveren, bijvoorbeeld het AvL.

W.v.t.t.k.

Procesplaat - Instellingsarts

In de flowchart procesplaat staat de instellingsarts nog als verantwoordelijke voor de registratie. Dit is mogelijk niet in lijn met de AVG. Als er alleen in BRBA wordt geregistreerd en niet in de eigen database dan hoeft de instellingsarts niet betrokken te zijn. Hierbij wordt nog de kanttekening gemaakt dat de term instellingsarts voor verwarring kan zorgen. Zo is bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde een instellingsarts omdat deze als arts werkzaam is in een instelling, hiervoor zou bedrijfs-/arbo arts de juiste formulering zijn.

De instellingsarts die vertegenwoordigt de werkgever, degene die de gegevens invoert heeft kennis van wie er gevaccineerd is en wie niet en dat mag AVG technisch niet. Daarom zou de BRBA-registratie beheerd moeten worden door de bedrijfsarts. Dat heeft ook als voordeel dat het ook in het dossier van de werknemer opgenomen zou kunnen worden. Bedrijfsarts is een beschermde titel, iedereen kan zich arbo arts noemen en die laatste is in theorie niet hiertoe bevoegd tenzij dit in opdracht van is.