

De volgende vragen zijn gesteld door de partijen:**NVAVG****Logistieke vragen tav vaccin**

- Waarom de keuze voor dit eerste vaccin bij deze doelgroep?
- Is er een ander vaccin op komst wat langer houdbaar is op normale vriezer of koelkasttemperatuur?
 - Wat is de verwachte levertermijn van een volgend vaccin?
 - Kan evt voor decentrale/extramurale locaties gewacht worden tot een volgend vaccin?
- Hoeveel koelkast volume is er nodig voor een batch van 1000 vaccins?
- Welke eisen zitten er aan deze koelkast?
- Hoe lang mag transport vanaf koelkast tot prikken duren?
 - Aan welke voorwaarden is dit transport verbonden?
 - Mag dat in een reguliere koelbox met koelementen?
- Welke handelingen zijn nodig voor het klaarmaken van het vaccin?
 - Hoe lang duurt dit?
 - Wat is ervoor nodig? (opzuignaalden / NaCl)
- Hoe lang is het vaccin na het klaarmaken houdbaar?
- Welke tijd dient er tussen de 2 vaccinaties te zitten? Zit daar speling in?

Vaccin eigenschappen / doelgroep selectie

- Welke bijwerkingen zijn er te verwachten?
- Als de bijwerkingen overlappen met de covid symptomen (verhoging, malaise etc) is testen dan nodig?
- Is er kruisreactie mogelijk tussen vaccinatie en test? (dus positief testen tgv vaccinatie)
- Welke contra-indicaties zijn er voor vaccinatie?
- Is er een leeftijdsgrens? Vanaf 18? Of jonger ook vaccineren?
- Mogen mensen in quarantaine ook gevaccineerd?
- Hoe lang na recente besmetting met covid-19 kan er gevaccineerd worden?
- Mogen alleen medische kwetsbaren op een instellingsterrein gevaccineerd of is er voldoende voor iedereen in groepsgebonden zorg?
 - Indien selectie plaats vindt, komen mensen dan bij een volgende vaccin levering in aanmerking, of pas indien zijn voor groepsvaccinatie obv leeftijd in aanmerking komen?

Vragen over gevolgen van vaccinatie die mogelijk ook relevant zijn voor de vaccinatiebereidheid

- Als je gevaccineerd bent, moet je dan als nauw contact/huisgenoot nog in quarantaine?
- Moet je na vaccinatie ook bij milde klachten getest, of alleen bij koorts/benauwdheid?
- Is het na vaccinatie nog nodig om preventief PBM te gebruiken bij doelgroepen die niet kwetsbaar zijn voor een ernstig medisch beloop van covid. En bij kwetsbaren?
 - Maakt het daarbij nog uit of medewerkers gevaccineerd zijn of cliënten of beide?

Proces vragen

- Moet toestemming van wettelijk vertegenwoordiger schriftelijk verkregen worden?
 - Of is mondelinge toestemming en dan een schriftelijke aantekening daarvan in het dossier voldoende?
- Waar moet vaccinatie genoteerd worden? In client dossier of medisch dossier?
- Moet het batch nummer vermeld worden of is er sprake van een registratienummer per vaccin?
- Kan een instelling cliënten vaccineren waarvoor we niet de houder van het medisch dossier zijn?

- Is er een medische verklaring nodig indien geen dossier houder?
- Wat met mensen die niet intramuraal wonen maar wel db/logeren/elv etc hebben en dus veel contacten met andere cliënten en zorgverleners binnen de instelling hebben?
- Hoe definiëren/selecteren en vaccineren we mantelzorgers.
- Hoe voorkomen we dubbel vaccinatie bij toekomstige vaccinatieoproepen?
- Hoe laten we cliënten of personeel vaccineren die bij de eerste ronde niet te bereiken zijn? (nog geen toestemming, ziekte, vakantie etc).
- Welke doelgroepen kunnen we ook vaccin aanbieden om spillage te voorkomen bij een korte houdbaarheid. (vrijwilligers/familieleden/mantelzorgers/extramurale cliënten?)
- Welke gevolgen zijn er voor cliënten of medewerkers die vaccinatie weigeren. Kunnen organisaties vaccinatie eisen indien er sprake is van directe zorgverlening (conform hepatitis B beleid).
- Zijn er mogelijkheden voor extra personele of logistieke inzet? Defensie?

Voor de koepelorganisaties

- Hoe bereiken we niet leden / kleinschalige zorglocaties?
- Kunnen we vaccinatie cliënten en medewerkers (in samenwerking met arbo/bedrijfsartsen etc) vanaf dezelfde locaties doen ivm de batch grootte.

Actiz:

- is er nog geen duidelijkheid over de vaccins (welke wanneer beschikbaar komen, welk vaccin voor wie wel/niet geschikt is, veiligheid, distributie en bewaarvoorschriften, instructie van toediening, bijwerkingen);
- is nog niet bekend hoe het vaccinatietraject voor cliënten eruit ziet;
- is er nog geen ondersteuningsaanbod bij de vaccinatie van zorgprofessionals vanuit arbodiensten en andere aanbieders bekend;
- is ons niet bekend wat de status is van ict-ondersteuning zoals bestelapplicatie, vaccinatieregistratie, AVG kwestie rond medewerkers;
- kunnen wij (daarom) nog geen gerichte informatie geven aan zorgorganisaties en kunnen zij zich nog niet of zeer beperkt voorbereiden;
- kunnen zorgorganisaties hun cliënten en zorgprofessionals nog niet informeren over en interesseren voor vaccinatie.

Zonder (zicht op) een realistisch tijdpad waarbinnen de noodzakelijke randvoorwaarden zijn geregeld, kunnen wij onze zorgorganisaties en medewerkers niet goed voorbereiden op en ondersteunen bij de COVID-19 vaccinatie.

Vragen vanuit koepeloverleg van dinsdag 1/12/:

- **5.1.2e** **5.1.2e** **5.1.2e** noemt onderscheid verantwoordelijkheid vaccinatie bij instellingen en bij huisartsen, en zorgmedewerkers ouderenzorg. Nu veel weerstand bij deze groepen. Communicatie super belangrijk, elk woord vanuit MVWS en bijv. **5.1.2e** **5.1.2e** **5.1.2e** heeft hier invloed op.
- **5.1.2e** **5.1.2e** **5.1.2e** : er is wat weerstand en heel veel behoefte aan goede informatie bij onze achterban. Fijn dat we frequenter overleggen om alles goed te organiseren. Er leven nog wel heel veel vragen. Let heel goed op wat je zegt en wie wat zegt. Men weet nu vooral dat het vaccin heel koud bewaard moet worden en verder is nog weinig bekend.
- **5.1.2e** **5.1.2e** : wij hebben net zoveel vragen als iedereen, we zien ook vooral belang van vaccinatiebereidheid en echt focus op communicatie om draagvlak te verhogen. Net als in ouderenzorg gaat voor ons ook op dat onze cliënten te maken hebben met meerdere uitvoerende partijen. Voor overlegstructuur hebben we met meerdere partijen te maken, dus goed in vizier houden.
- **5.1.2e** **5.1.2e** : echt veel behoefte aan informatie over bijwerkingen. Dus die hebben we snel nodig.

- Er zijn vragen over logistieke aspecten. DGV geeft aan dat we ook goed kijken naar uitvoerbaarheid van verschillende vaccinaties bij de ouderenzorg, we snappen dat Pfizer lastig is.
- Onderscheid bewoners en personeel vaccineren. Bedrijfskundige diensten. Geen one size fits all. Goed om ook in volgende overleggen aan de orde te laten komen.
- 5.1.2e 5.1.2e : niet alle cliënten kunnen door onze eigen instellingen gevaccineerd worden want geen medische dienst, dus moeten huisartsen zijn. Is voor ons echt een zorgpunt
- 5.1.2e 5.1.2e : we zijn ervan op de hoogte, werken we uit. Gaan we woensdag dan wel donderdag ook nader op in, belangrijk om de lijnen kort te houden.