To: 5.1.2e)[5.1.2e @igj.nl]; 5.1.2 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 1/27/2021 10:05:04 AM
Subject: FW: vaccineren verpleeghuizen
Received: Wed 1/27/2021 10:05:04 AM

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 27 januari 2021 11:05
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: vaccineren verpleeghuizen

Ha 5.1.2e

IGJ bracht vandaag dit factsheet uit:
file:///H:/Downloads/Factsheet+vaccineren+26-1-2021.pdf

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 leeftijdsindeling (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 iste vinden in dewerkinstructie die is opgesteld door het RIVM .