



ORGANISATIE VOOR VITALITEIT, ACTIVERING EN LOOPBAAN

Notitie

Aan Werkgroep vaccinatieprogramma COVID-19
Betreft Uitgangspunten, vragen en opletpunten vaccinatieprogramma COVID-19
Van (10)/(2a)
Datum 21 oktober 2020
Kenmerk (10)/(2g)

Achtergrond

Volgend op de eerste bijeenkomst van de werkgroep die zich buigt over de mogelijke inzet vanuit arbodiensten aan het vaccinatieprogramma Covid-19 voor zorgpersoneel heeft het RIVM op 16 oktober een nota met aanvullende informatie beschikbaar gesteld. Zoals afgesproken is in deze notitie is de reactie van OVAL opgenomen. Allereerst enkele centrale uitgangspunten en vervolgens zijn, met input van enkele experts uit de branche, vragen en opletpunten verzameld. Het betreft vragen op diverse niveaus, van strategisch tot operationeel.

In het kader van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid is er bereidheid tot deelname aan het vaccinatieprogramma. Een bijdrage aan het vaccinatieprogramma is niet zonder consequenties voor de reguliere dienstverlening van arbodiensten en vraagt inzet van extra capaciteit, in sommige gevallen ook buiten de organisatie. Om deze bijdrage goed uit te kunnen voeren is het uitgangspunt de bestaande logistiek en bestaande relaties van arbodiensten ook voor de COVID-vaccinatie te benutten.

Uitgangspunten

Relatie werkgever-arbodienst als basis

Wij ondersteunen dat de eerste verantwoordelijkheid voor het vaccineren van zorgpersoneel ligt bij de werkgever (eerste uitgangspunt in nota RIVM d.d. 16 oktober 2020). Hieruit vloeit logischerwijs voort dat het contract met en de relatie tussen de werkgever en zijn eigen arbodienst de basis is. Dit betekent dat arbodiensten primair de medewerkers van hun eigen (zorg)klanten vaccineren. Dit is analoog aan hoe bijvoorbeeld ook momenteel griepvaccinatieprogramma's plaatsvinden. De activiteiten vinden dan primair plaats binnen de bestaande (contract)relatie en arbodienstverlening. Dit maakt het voor beide partijen logisch, herkenbaar en beheersbaar.

- In het verlengde daarvan is het ook logisch dat de uitvoering niet op voorhand beperkt wordt tot enkele arbodiensten. Om een vaccinatieprogramma van deze omvang te realiseren is het ook 'alle hens aan dek' en wanneer de bestaande relatie met de werkgever en de infrastructuur van arbodiensten als uitgangspunt wordt gehanteerd, kan binnen heldere kaders een grotere capaciteit worden gerealiseerd.

- Bij deze aanpak resteert er een groep zorgmedewerkers die werkzaam is bij organisaties die niet aangesloten zijn bij een van de deelnemende arbodiensten. Dit vraagt om andere oplossingen.
- In eerste instantie wordt gesproken over de nog aan te wijzen prioritaire groep 'zorgmedewerkers'. Het valt echter te voorzien dat in 'no-time' ook vele andere beroepsgroepen (klanten van arbodiensten) zich zullen melden voor een vaccinatie. Moet er een vaccinatieprogramma voor de hele risicolopende beroepsbevolking worden opgetuigd? Hoe daarmee om te gaan? Het is goed om bij de planvorming en de uitwerking al te anticiperen op mogelijke uitbreiding in een later stadium.

Eigen registratiesystemen benutten

Arbodiensten die vaccinatieprogramma's uitvoeren beschikken over eigen AVG-proof registratiesystemen waarin de registratie wordt opgenomen, zoals dit ook bij andere vaccinaties gebeurt. Vanuit privacy-oogpunt mogen we wel groepsrapportages maken, maar geen registratie op persoonsniveau doen. De arbodienst registreert in een eigen bedrijfsgeneeskundig dossier van de werknemer. Naar onze mening volstaat deze registratie voor klanten van de arbodienst (conform WGB0) en is landelijke registratie op persoonsniveau niet meer nodig.

Voor de eventuele registratie van de vaccinatie van niet-klanten van de eigen arbodienst dient een directe koppeling met de systemen van de arbodienst te worden gerealiseerd. Deze koppeling dient vanaf dag 1 van de uitrol van het vaccinatieprogramma beschikbaar te zijn, waardoor dubbele registratielast wordt voorkomen. Het ontwikkelen, testen en uitrollen van een dergelijk registratieprogramma dient in de komende maanden plaats te vinden. De koppelingen tussen systemen bleken in het voorjaar bij de Coronatesten een groot probleem. Daardoor is er veel huiver omtrent dit punt. Het vereist dan ook een goede aanpak, planning en bijbehorende afspraken.

Vragen en opletpunten

1. Aantallen

In de scenario's is sprake van maximaal meer dan 1,1 miljoen zorgmedewerkers. Wat is het verwachte opkomstpercentage? Wordt dit vooraf, bijvoorbeeld middels een enquête, gepeild?

2. Doorlooptijd

Wat is de verwachte doorlooptijd van het vaccinatieprogramma voor zorgmedewerkers? Dit bepaalt of uitvoering van een programma deels parallel aan de reguliere arbodienstverlening kan plaatsvinden of is er sprake van een 'pressurecooker' waarvoor een groep professionals tijdelijk moet worden vrijgesteld?

3. Prioriteiten en rol werkgever

- Is er sprake van voorrangsprioriteiten bijvoorbeeld van bepaalde functies?
- Is dit per organisatie of per functie binnen een organisatie? Wie bepaalt dat?

Indien er een organisatie gereed is, welke organisatie volgt dan in de volgorde van prioriteit?

- Moet er controle op functies plaatsvinden, hoe en wie is hier verantwoordelijk voor?
- Wordt hierin een 'poortwachterfunctie' van arbodiensten verwacht? En zo ja, hoe wordt die geregeld?
- Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid van de werkgever in het aanmelden en oproepen van medewerkers, kunnen ze 'verplichten'?
- Op welke wijze worden de prioriteiten gecommuniceerd aan werkgevers? Wanneer arbodiensten geen invloed hebben op wat zij wanneer mogen leveren aan hun klanten leidt dat tot imagoschade. Het is een taak van de overheid om hierover duidelijk te communiceren.

4. Het vaccin zelf en de verpakking

- Wanneer is naar verwachting bekend welk vaccin het wordt? Hoe zijn deze verpakt? Welke handelingen moeten plaatsvinden om iets injecteerbaar te maken?
- Hoeveel vaccindosis krijgt iedere arbodienst en op basis waarvan?
- Mogelijk worden vaccins aangeleverd in ampullen waar vanuit nog geportioneerd moet worden. Dat is zeker bij grootschalige toediening veel bewerkelijker, dan de 'ready to use' vaccins die voor de griepvaccinatie gebruikt worden.
- Er is sprake van multidoses en grootverpakkingen. Wat zijn de implicaties voor minimale afname?
- Hoe werkt het bestelproces?
- Vanuit arbodienstverlening zijn wij gewend om met kant en klaar (beroepsgebonden) vaccinatiemateriaal te werken zoals de hepatitis A, B of Twinrix vaccins. Als het niet een dergelijke werkwijze is vraagt dan een andere deskundigheid en zorgvuldigheid (steriel).

5. Cold chain beperkingen en uitgangspunten

- Er zitten grote verschillen in handelingen die moeten plaatsvinden in de aangegeven drie varianten, (van -80C tot 'normaal koelkast'), dit geeft ook grote verschillen in de tijd die nodig is om van 'voorraad' naar 'klaar om te geven' vaccindosis te komen.
- Daarnaast valt een bewaarconditie op die een arbodienst inderdaad niet kan garanderen: bewaren op -80 C.
- Mogelijke oplossing is het werken met speciale koelwagens o.i.d.
- Ter informatie: UPS beschikt over een divisie die is gespecialiseerd in de opslag en het vervoer van medicatie e.d. en in het bijzonder van cold chain en diepvriesopslag.

6. Personele inzet

- Binnen de (grote) arbodiensten wordt veel gewerkt met keuringsassistenten. Dit zijn geen verpleegkundigen, maar veelal doktersassistenten of verzorgenden niveau 3. Deze beroepsgroep is niet BIG-geregistreerd en niet zelfstandig bevoegd voor het geven van vaccinaties. Zij werken onder de verantwoordelijkheid van een arts die daar bewust toestemming (op de persoon) voor geeft en ook aanwezig is op dat moment in de nabije omgeving. Bijvoorbeeld om in te grijpen bij allergische reacties (inclusief epi-pen).

- Een andere optie is dat de vaccinaties uitsluitend uitgevoerd kunnen worden door verpleegkundigen of (bedrijfs)artsen. Dit heeft wel weer andere gevolgen voor de inzet en capaciteit dan optie 1 (keuringsassistenten).

7. Locatie vaccinaties

Een argument om de vaccinatie door en bij arbodiensten te laten plaatsvinden is de vaak aanwezige landelijke spreiding van en inzet locaties. Hierbij zijn in het kader van de praktische haalbaarheid en de veiligheid voor medewerkers kanttekeningen te plaatsen.

- De geldende coronamaatregelen zijn van invloed. Iedere arbodienst hanteert daarvoor eigen protocollen. In zijn algemeenheid is er momenteel zo min mogelijk fysieke aanwezigheid van personen op de locaties van arbodiensten. Locaties worden veelal uitsluitend op afspraak bezocht en er zijn extra hygiënemaatregelen van toepassing.
- Het geven van een vaccinatie is een paar minuten werk. Echter er moeten heel veel mensen worden gevaccineerd in grote aantallen tegelijk. Bij uitvoering op locatie van een arbodienst worden de volgende risico's voorzien:
 - Teveel personen per dag op een locatie; de risico's op deze locaties worden door een veelvoud aan personen extreem veel meer.
 - Teveel personen in een wachtruimte omdat de afspraakduur erg kort is (hoopt zich op).
 - Doordat de afspraken per tijdsblok gemaakt moeten worden, is de doorlooptijd om iedereen te vaccineren extreem lang in vergelijking met een vaccinatiestraat (buiten, zoals teststraten GGD op dit moment).

In een verdere uitwerking moet over deze punten worden nagedacht en mogelijk naar beschikbaarheid van andere locaties worden gekeken.

8. Zorgen over de continuïteit van de bedrijfsgezondheidszorg/(medische) keuringen

Het is van belang te realiseren dat het uitvoeren van een dergelijke grote vaccinatie opdracht van invloed is op de reguliere bedrijfsgezondheidszorg. Alle arboprofessionals die hiervoor ingezet worden kunnen op dat moment niet voldoen aan het uitvoeren van beroepsmatige vaccinaties of verplichte medische keuringen. Ook de PMO's en PAGO's zullen nauwelijks doorgang kunnen vinden wat invloed heeft op de levering/dienstverlening aan klanten, maar ook invloed heeft op de verplichtingen die de werkgever heeft en waar wij hen op dat moment/in die periode niet c.q. minder mee kunnen helpen. De overheid dient hier een uitspraak over te doen c.q. beleid op te maken.

9. Vergoedingen

De vergoeding voor uitvoering van een grootschalig vaccinatieprogramma dient marktconform en compenserend voor activiteiten die anders voor klanten kunnen worden uitgevoerd te zijn.

10. Verzekering

Hoe wordt een (nog zeer nieuw) vaccin verzekerd qua aansprakelijkheid?