



ORGANISATIE VOOR VITALITEIT, ACTIVERING EN LOOPBAAN

Notitie

Aan RIVM, (10)(2e) en (10)(2e)
Betreft Bijdrage vanuit arbodiensten aan vaccinatieprogramma COVID-19
Van (10)(2e)
Datum 30 september 2020
Kenmerk not.1111-1903948934-101

1. Introductie

Vanuit de Rijksoverheid bereidt men zich voor op een vaccinatiecampagne voor COVID-19. De planning en omvang daarvan zijn vanzelfsprekend nog niet bekend en allereerst afhankelijk van het beschikbaar komen van een vaccin. OVAL heeft in principe de bereidheid uitgesproken om als arbobranche een bijdrage te leveren aan een vaccinatiecampagne.

In overleg met het RIVM is afgesproken om allereerst enkele kernvragen te laten beantwoorden door experts die op dit terrein actief zijn bij de grootste arbodienstverleners. Daarmee ontstaat een eerste algemeen beeld van de aanwezige infrastructuur, de mogelijke werkwijzen en de bijdrage die arbodiensten zouden kunnen leveren aan een vaccinatieprogramma voor COVID-19. De input vanuit de praktijk is samengevat in deze notitie. In een later stadium kan deze informatie verder worden geconcretiseerd.

2. Ervaring en infrastructuur rond vaccinaties

Binnen de arbodiensten is ruime ervaring met het geven van verschillende vaccinaties, zoals reizigers-, beroepsgebonden- en griepvaccinaties. Er zijn arbodiensten die hiervoor samenwerken met een vaste provider. Sommige arbodiensten beperken zich tot beroepsgebonden vaccinaties. Er is over het algemeen sprake van een infrastructuur met landelijke dekking.

Praktijkvoorbeelden zijn:

- een recent project met 5.000 landelijk verspreide zorgmedewerkers voor een hepatitis B-traject (drie vaccinaties en een titer bepaling);
- jaarlijks duizenden griepvaccinaties voor werknemers.

3. Organisatie en logistiek proces

- Arbodiensten hebben verschillende beroepsgroepen in huis die vaccinaties kunnen en mogen geven zoals bedrijfsartsen, basisartsen, doktersassistenten en verpleegkundigen. Zij werken deels in taakdelegatie onder verantwoordelijkheid van een arts.

- De vaccinaties worden zowel op eigen locaties van de arbodiensten als ook op externe locaties uitgevoerd. Tevens is het mogelijk grote(re) groepen op locatie te vaccineren in een 'vaccinatiestraat-model'. Hier wordt vaak gewerkt in koppels voor een deel administratieve afhandeling en de daadwerkelijke vaccinatie.
- Arbodiensten beschikken over eigen systemen waarin vaccinaties worden geregistreerd en gefactureerd. Soms is er ook een online planportaal waarin werkgevers en werknemers een tijdslot kunnen kiezen binnen ingerichte en afgestemde dagen of dagdelen.

4. Mogelijk beschikbare capaciteit voor COVID-19 vaccinaties

Arbodiensten vinden het lastig om op deze vraag concrete aantallen te noemen, omdat de capaciteit door vele factoren wordt beïnvloed. Grofweg zijn er twee varianten te onderscheiden.

Variant 1: Arbodiensten zetten eigen medewerkers in c.q. schalen hun capaciteit op

- Sommige arbodiensten voeren op dit moment in opdracht van hun klanten (veelal in de zorg op grote schaal COVID-19 testen uit, hetgeen veel van de capaciteit vraagt).
- Op dit moment worden er veel wettelijk verplichte keuringen ingehaald die tijdens de 'lockdown' niet konden worden uitgevoerd. Wanneer de overheid mee zou kunnen werken aan dispensatie van de beroepskeuringen voor bepaalde beroepsgroepen wat geldigheid van de keuring betreft, biedt dit waarschijnlijk ruimte en komt er meer capaciteit beschikbaar..
- Het zal erg afhangen van de mate waarin de reguliere dienstverlening wordt beïnvloed. De core-business van arbodiensten is bijdragen aan gezond en veilig werken middels o.a. verzuimbegeleiding en preventieve activiteiten. Wettelijk gezien zijn veel van deze activiteiten niet uit te stellen en leveren een belangrijke maatschappelijke bijdrage aan werkend Nederland.

Variant 2. Er wordt samengewerkt met een vaste provider en daarnaast worden de medische en verpleegkundige professionals van de arbodienst tijdelijk ingezet

In deze variant is de inzet flexibeler in te vullen. Een grote arbodienst geeft aan ruime capaciteit te kunnen realiseren. Mits tijdig bekend en er aan diverse randvoorwaarden is voldaan, is het uitvoeren van 100.000 tot 1.000.000 vaccinaties mogelijk.

In algemene zin kan dus gesteld worden dat er bij vroegtijdige betrokkenheid in de uitwerking, tijdige informatie en communicatie, een goede organisatie, een gezamenlijk gedragen plan voor implementatie en uitrol en medewerking vanuit de

Rijksoverheid zeker mogelijkheden zijn om capaciteit voor COVID-19 vaccinaties in te zetten en naar het gewenste niveau op te schalen. Een en ander is dus primair afhankelijk van de te maken afspraken.

5. Vergoedingen

Het is lastig om in dit stadium meer over de vergoedingen aan te geven. Bij beroepsgebonden vaccinaties wordt veelal een prijs per vaccinatie gerekend en een prijs (dagdeel) voor de inzet van personeel bij de afname op een externe locatie. We gaan ervan uit dat de overheid in deze een redelijke vergoedingenstructuur zal hanteren die de ruimte en capaciteit die wordt geboden zal compenseren. Daarbij is van belang dat er voor de eindklant geen verschil is in de kosten of de vaccinatie door een arbodienst, de GGD, dan wel een andere partij wordt uitgevoerd.

6. Randvoorwaarden

De belangrijkste randvoorwaarden voor deelname aan een vaccinatieprogramma door arbodiensten zijn:

- betrokkenheid vanaf de start van het traject, bv. via een rol in een stuurgroep/begeleidingsgroep; Input kunnen leveren en afspraken kunnen maken over protocollen, processen en vergoedingen;
- heldere werkafspraken en contractafspraken, zodat tijdig de juiste voorbereidingen kunnen worden getroffen;
- invloed op het proces en de logistiek, zodat het proces aansluit op de werkwijze van arbodiensten.

In aanvulling daarop zijn er enkele meer specifieke aandachtspunten.

- Voldoende capaciteit binnen de eigen organisaties.
- Efficiënt proces met meerdere vaccinatiestraten parallel zodat stand-by tijd van een arts zo goed mogelijk benut wordt.
- Locaties dienen op bovenstaande berekend en aangepast te zijn of kunnen worden. Denk aan voldoende koelkasten en opslagmogelijkheden (in veel gevallen al beschikbaar, maar soms zal er uitbreiding moeten plaatsvinden).
- Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en overige hulpmiddelen.
- Afhankelijk van het type vaccin, extra mankracht om de vloeistof klaar te zetten in de injectiespuiten.
- Administratieve afhandeling in een afdoende IT-systeem, zodat cliënten kunnen nakijken wat de status van hun vaccinatie is.
- Het proces moet op elkaar afgestemd worden: wie nodigt uit, wie plant in etc.? (huisarts/GGD/arbodienst/andere organisatie?)