

UW BRIEF VAN 10 MAART 2021

UW REF

ONZE REF

DATUM 16 JUNI 2021

BIJLAGE(N) -

CONTACT PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: Patrick.Waterbley@health.fgov.be

Ter attentie van de Heer Frank Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BETREFT : Uw adviesaanvraag “vereiste competenties voor vaccinatie”: advies Hoge Raad Artsen ¹.

Geachte Heer Minister,

Tijdens de vergadering d.d. 11 maart 2021 nam de Hoge Raad Artsen kennis van uw adviesaanvraag d.d. 10 maart 2021 inzake vereiste competenties voor vaccinatie.

Het ontwerp advies werd U reeds overgemaakt met ons schrijven d.d. 2 mei 2021 als informatie voorafgaand aan de gevraagde datum van 10 mei 2021.

Het ontwerp-advies werd ter bekrachtiging nog voorgelegd aan de plenaire vergadering van 10 juni 2021, waar volgend advies werd uitgebracht.

Vooreerst worden volgende overwegingen gemeld:

- De beschikbaarheid van de vaccins en de organisatie van de vaccinatiecampagne blijven heel kritische aandachtspunten.

Vaccinatiecentra hebben hun rol tijdens een massa-vaccinatie, maar complementair moet het mogelijk blijven ondermeer voor minder mobiele of afhankelijke patiënten vlot beroep te kunnen doen op hun arts voor een vaccinatie.

- In een crisisperiode is het gevaarlijk een algemeen advies voor de lange termijn te geven.

De nodige reflectietijd en interacties ontbreken dan om met de complexiteit en diversiteit van vaccinaties en doelgroepen rekening te houden. De randvoorwaarden moeten ook met voldoende zorg en analyses voorbereid worden.

Daarom wordt in het buitenland dikwijls een wettelijk kader (regulatory sandbox) voorzien om met pilootprojecten te werken zonder bijvoorbeeld aansprakelijkheidsrisico's te lopen.

Dit advies beperkt zich dan ook tot de problematiek van de populatie-vaccinatie tegen SARS-CoV-2 en in tweede instantie de vaccinatiecampagnes tegen griep.

1

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

De vereiste competenties (en – continue – vorming) voor beide laatst vermelde vaccinaties, zijn in hoofdzaak kennis principes van vaccinatie, het kunnen uitvoeren van een degelijke anamnese (allergie, anaphylactische reacties in voorgeschiedenis waarvoor doorverwijzing voor vaccinatie aangewezen is), produktkennis (bewaring, voorraadbeheer, bereiding), kennis van de indicaties (bv m RNA voor immunogecompromiteerden) en contra-indicaties, aseptisch werken, herkennen van allergische reacties, Epipen (adrenaline), basic life support, procedures oproep voor bijstand en tenslotte registreren (Vaccinnet, traceerbaarheid).

De technische akte (intramusculaire injectie) op zich is inderdaad niet moeilijk. Maar bij sommige patiënten moet een medische overweging gebeuren. En de zeldzame maar bestaande complicaties moeten op een deskundige manier worden opgevangen. Een anafylactische shock na vaccinatie bij een gezonde persoon vereist de beste professionele reactie. Een opleiding van enkele uren kan geen kennis en ervaring in reanimatietechnieken opleveren.

Daarom wordt het volgend advies gegeven:

- Er moet bij voorkeur verder beroep gedaan worden op professies met ervaring die volgens de bestaande reglementering bevoegd zijn: artsen, verpleegkundigen en bepaalde studenten. Heel wat gepensioneerde artsen en verpleegkundigen verklaarden zich reeds kandidaat als vrijwilligers.

2

De kennis en ervaring met reanimatietechnieken moet hier ook door (continue) vorming en kwaliteitsopvolging gewaarborgd zijn.

Slechts bij een voorzienbaar capaciteitsprobleem aan deze beroepsgroepen, kunnen andere professies ingeschakeld worden gezien het principe van risico-minimalisatie.

Andere beroepen die eerst in aanmerking komen zijn op basis van hun klinische ervaring en/of type interventies (mits bijkomende aangepaste vorming) : tandartsen; veeartsen, medisch laboratoriumtechnologen² en apothekers³.

Apothekers hebben productkennis, ervaring met de manipulatie van producten en ze kunnen heel wat risicofactoren inschatten. Sociaal zwakkere groepen ondervinden een lagere drempel ten aanzien van een apotheek, wat belangrijk is.

De jaarlijkse vaccinatie tegen de griep en de COVID vaccinatie betreffen massa-vaccinaties. Overbelasting van artsen en verpleegkundigen, die andere prioriteiten

² Bijlage 3 van het Koninklijk besluit van 17 januari 2019 betreffende het beroep van medisch laboratorium technoloog, BS 12.02.2019 voorziet reeds "Handelingen die, door apothekers specialisten in de klinische biologie gemachtigd voor bloedafname, aan een medisch laboratorium technoloog kunnen worden toevertrouwd" waaronder "afnemen van bloed door veneuze punctie".

³ waaronder ook apothekers specialisten in de klinische biologie gemachtigd voor bloedafname.

kunnen/zullen hebben, zal moeten vermeden worden.

Het subsidiariteitsprincipe mag nooit toegepast worden ten nadele van de kwaliteit en de veiligheid : een gebrek aan klinische ervaring zal voor sommige vermelde beroepen moeten gecompenseerd worden door een versterkte samenwerking en communicatie met artsen (procedures, tegenindicaties ...).

De opportuniteiten van de (georganiseerde en complementaire) samenwerking in de eerste lijn tussen apothekers en artsen, worden meer en meer evident.

Een adequate context en aangepaste (continue) vorming zijn premissen voor elke beroepsgroep.

- Een medische aanwezigheid is belangrijk voor de opvang van de zeldzame complicaties (een anaphylactische shock moet onderscheiden worden van een lichte vagale reactie). De vaccinatiecentra bieden uiteraard deze mogelijkheid.

In een andere context zal dit minder evident zijn. Wanneer toch een andere context overwogen wordt (bijvoorbeeld de publieke officina) moeten de kwaliteit, de veiligheid en de privacy zo goed mogelijk gewaarborgd worden. Een apotheker zou bijvoorbeeld nooit alleen mogen aanwezig zijn gezien andere opdrachten in de apotheek zijn/haar aandacht kunnen vragen. Een reële observatie van tenminste 15 minuten moet gewaarborgd worden. Om de nodige privacy, veiligheid en kwaliteitseisen te kunnen waarborgen is minstens een aparte ruimte, met onderzoekstafel of ligbed en bloeddrukmeter noodzakelijk.

- Een medisch voorschrift zal in de regel een vereiste zijn. De arts kan de voorgeschiedenis in het medisch dossier het best inschatten.

Bij massavaccinaties zoals in het kader van de COVID-19 epidemie, biedt de patiënt zich aan met de oproepingsbrief en gebeurt een anamnese in het vaccinatiecentrum.

- Wie de vaccinatie ook uitvoert, de informatie-overdracht is cruciaal.

Dit geldt voor de registratie in Vaccinnet (traceerbaarheid) én voor automatische transmissie naar het Globaal Medisch Dossier.

Dit advies beperkt zich dus tot de huidige COVID-crisis en de griepvaccinatie zoals behandeld in het advies van de Koninklijke Academieën van 28.09.2019.

De Hoge Raad Artsen neemt zich voor in een verder overleg met andere beroepsgroepen en stakeholders de ruimere problematiek van vaccinaties en randvoorwaarden te analyseren.

Met de meeste hoogachting,

dr. Patrick Waterbley
ondervoorzitter – secretaris
Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen