

To: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl
From: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
Sent: Thur 1/28/2021 8:39:20 PM
Subject: FW: Vaccinatie cliënten intramurale GGZ (beschermd wonen)
Received: Thur 1/28/2021 8:39:20 PM
RE: [overleg zo dadelijk.eml](#)

Ook voor jullie ter info.

Vind bij herlezing mijn mail niet heel duidelijk, maar bottomline is dat we er met Valente nog niet uit zijn en dat zeer de vraag is of het lukt om de hele intramurale BW-groep met voorrang, conform flowchart, te vaccineren.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

Verzonden: donderdag 28 januari 2021 18:50

Aan: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl

CC: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

<[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: Vaccinatie cliënten intramurale GGZ (beschermd wonen)

Ha [redacted]

Op verzoek van [redacted] informeer ik je over het onderstaande.

- We adviseren je om morgen in de call met de minister te melden dat we nog een aantal **uitvoeringissues** hebben met Valente over het **vaccineren van de intramurale BW-groep**.
- Valente komt na uitvraag bij de leden op veel lagere aantallen medewerkers en cliënten dan waar we in de flowchart van uitgaan.
- De verklaring daarvoor is, volgens Valente, dat een aantal instellingen zich 'aangemeld' hebben bij 'hun' GGZ-instelling, of zich gemeld hebben via Actiz of VGN. We hebben hen gevraagd de bijbehorende aantallen bij ons aan te leveren.
- Dan blijft een grote groep instellingen over die **geen contact hebben met een GGZ-instelling**, en dus niet via die route worden geprikt, **maar die ook zelf geen instellingsarts hebben**.
- Voor die groep spelen nu allerlei uitvoeringsvragen (bijv: kunnen die instellingen wél het vaccin geleverd krijgen (en conform eisen opslaan) als zij zelf een huisarts kunnen 'regelen' die kan prikken (er zijn huisartsen die dit zelf al actief hebben aangeboden)? Of: kunnen we de vaccins voor die instellingen tóch bij een grote GGZ-instelling laten leveren en kan Valente dan vervoer van hun cliënten regelen naar die locatie?). We spreken daarover morgenochtend met RIVM en PDC19.
- Valente wil overigens die groepen het liefst door de huisarts of GGD laat prikken, maar wel tegelijk met de intramurale GGZ. Dat is volgens ons geen begaanbare weg, **tenzij we accepteren dat de groep die we geprioriteerd hadden als 'intramurale GGZ' toch deels naar achteren verschuift** en mee gaat in de 'gewone' flow van 60+/medische indicatie/etc.
- Dat zou betekenen dat de minister bereid moet zijn om uit te leggen, waarom we, om uitvoeringstechnische redenen, toch de eerder geprioriteerde groep niet in zijn geheel kunnen vaccineren. Valente wilde dat zelf niet accepteren als consequentie van het gegeven dat die instellingen zelf geen instellingsarts hebben en zich ook niet hebben (kunnen?) aansluiten bij een GGZ-instelling.

Tot zover,

Groet,

[redacted]

Van: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl

Verzonden: donderdag 28 januari 2021 17:28

Aan: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl

CC: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl

<[redacted]@minvws.nl>; [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl

Onderwerp: Vaccinatie cliënten intramurale GGZ (beschermd wonen)

Hallo [redacted]

Na ons overleg van vanochtend, hebben we rond de middag een vervolgesprek gehad met [redacted] [redacted]. Waarschijnlijk heb je al terugkoppeling gehad vanuit [redacted]. Inmiddels heb ik ook gesproken met [redacted] over de uitkomsten van de gesprekken en

de vervolgstappen. En bij deze wil ik je vragen met het RIVM te bezien hoe de vaccinatie van deze groep uitgevoerd kan worden. De vraag komt voort uit de verantwoordelijkheid van DMO voor deze prioritaire groep. Vanuit PDC19 kan ik of **5.1.2e** helpen of meedenken in relatie tot de algemene strategie en uitvoering.

Wij hebben 2 zaken overgehouden aan het gesprek van vanmiddag:

1. De aantallen die Valente nu opgeeft wijken sterk af van de aantallen die in het eerste weekend van januari mede hebben geleid tot het besluit tot prioritering en de communicatie in de TK brief van 4 januari. Het aantal cliënten staat nu ongeveer op 8300 (was vorige week 37.500) en het aantal medewerkers rond 6000 (was vorige week 20.000). Hier zit nog niet de aantallen van het Leger des Heils bij, een grote organisatie. Dit zal leiden, volgens Valente, tot zo'n 10% meer. Het grote verschil in aantallen is te verklaren doordat (volgens Valente); een aantal grote instellingen haar doelgroep al heeft opgegeven bij de NL GGZ, een aantal instellingen heeft zich opgegeven via Actiz en VGN, en een aantal organisaties er voor kiest met de reguliere doelgroepen mee te doen.
2. De uitvoering van de vaccinatie is in de flowchart opgenomen onder 'instellingsarts'. In de TK brief is de tekst als volgt, "het is van groot belang dat de vaccinatie goed uitvoerbaar is voor de instellingen. Daarom zal ik met betrokken partijen nader spreken over de wijze van uitvoering". Valente is eerder deze week gevraagd in overleg te treden met de NLse GGZ om zo vaccinatiecapaciteit te organiseren. Deze samenwerking lijkt niet gezocht. Tevens bleek in het gesprek vanmiddag dat het grootste deel van de organisaties niet beschikken over een instellingsarts, of in eigen huis vaccinatiemogelijkheden hebben. Zij blijven de voorkeur houden voor de route via de huisarts of de GGD.

Valente is nu gevraagd aan te leveren, welke instellingen (aantallen + locaties) mee lopen met de vaccinatie vanuit andere doelgroepen (gehandicaptenzorg, verpleeghuis) danwel vaccinaties in eigen beheer te kunnen verzorgen (of deze te laten uitvoeren door een GGZ instelling in de buurt). En aan te geven welke groep (aantallen+locaties) dan 'overblijven'. Omdat er geen samenwerking wordt gezocht met de NLse GGZ, en de instellingsarts/eigen beheer geen gaanbare route is, leken de wegen dood te lopen. Ik heb toen aangeboden bij het RIVM te verkennen wat de uitvoeringsmogelijkheden zijn om de groep overblijvers te vaccineren ofwel via de huisarts, ofwel via de GGD. Met de kanttkening dat deze stap tijd kost en de groep dus mogelijk later dan verwacht/gehoopt van start kan gaan.

Tevens is door **5.1.2e** aan verwachtingenmanagement gedaan, door duidelijk aan te geven dat mocht deze verkenning niets opleveren het betekent dat cliënten meelopen met de andere (reguliere) doelgroepen van de vaccinatiestrategie en dus niet meer als prioritaire groep worden gevaccineerd. Valente gaf aan die conclusie nog niet te willen trekken, en zo ver nog niet te zijn.

Wil jij in overleg met het RIVM bezien wat het vervolg kan zijn? Zoals gezegd, vanuit PDC19 kunnen we meedenken vanuit de algemene strategie.

Vriendelijke groet,

5.1.2e **5.1.2e****1.2e**