

Agendapunt: vaccineren cliënten beschermd wonen

- Afgelopen 2 weken is in het uitvoeringsoverleg GGZ (cliënten en bewoners) gesproken over de uitvoering van de vaccinatie voor deze groep. Deze groep is prioritair binnen de vaccinatiestrategie.
- De cliënten Beschermd Wonen vormen binnen deze groep een subgroep.
- De voorkeursroute voor de hele intramurale GGZ is vaccineren via de instellingsarts. Het merendeel van de beschermd wonen-instellingen heeft geen eigen instellingsarts. De vraag is nu, of en hoe deze BW-groep cf prioriteit gevaccineerd kan worden.
- Maandag (1 feb) is o.l.v. DGLZ gesproken met RIVM (5.1.2e), DMO (5.1.2e), GGZ (5.1.2e), PDC19 (5.1.2e).
- DMO heeft met Valente de aantallen van de subgroep helder gekregen. De totale grootte is 14.000. Het aantal daarvan dat via een ggz-instelling wordt geprikt is 4.000.
- Dat laat een groep intramurale BW-cliënten over van 10.000 die nog geen uitvoeringsroute hebben.

Uitgesplitst de aantallen die niet via de GGZ-route gaan:

- Patiënten 60+	- 1871
- Patiënten 60- met medische indicatie	- 2361
- Patiënten 60- zonder medische indicatie	- 5471
- Zorgmedewerkers intramuraal 60+	- 659
- Zorgmedewerkers intramuraal 18-60 jaar	- 5748

Er zijn verschillende uitvoeringsopties denkbaar:

- Aansluiten bij GGZ instellingen: dit is meermaals aan Valente gevraagd te doen. Indruk is dat Valente daar niet actief op stuurt/ heeft gestuurd. Voordeel van deze route is weinig spillage, wat overblijft kan onder medewerkers worden gevaccineerd.
- Route HAP's en huisartsen: heel bewerkelijk, met kans op veel spillage. Bij reguliere GGZ instellingen kan personeel worden 'meegeprikt'.
- Naar centrale GGD locaties: dit is in de uitvoering de makkelijkste route, maar doet het recht aan de mate van kwetsbaarheid van deze groep? En deze groep toevoegen aan GGD route levert vertraging op (t.o.v. eerder gedeelde startdatum van 8 feb).
- Gebruik maken van mobiele unit van GGD/ DJI: kan lokaal worden ingezet. Om spillage zo klein mogelijk te houden moet deze wél op centrale plaatsen 'parkeren', zodat een aantal woongroepen met (enige) reistijd naar de bus toe moeten. Tevens moet bemanning van de bus gevraagd worden bij DJI of GGD.

Voorstel vanuit DMO:

- Lenen van de mobiele prikbus van DJI (indien mogelijk). Bemanning van de bus is nog een vraag.
- Als lenen van de prikbus niet mogelijk blijkt, groep BW niet meer prioriteren, voor zover ze geen samenwerking met GGZ-instellingen kunnen opzoeken.
 - DMO zal Valente oproepen tot samenwerking Valente-DNNGZ

Gesprekspunten:

1. De opgegeven aantallen zijn naar beneden gegaan van 37.500 naar 14.000. Dit heeft consequenties voor de totale omvang van de GGZ groep (cliënten). NB: t.a.v. de aantallen

GGZ zorgmedewerkers bestaat de indruk dat deze groep groter is dan eerder voorzien (25.000).

2. Gegeven de totale uitvoering van de vaccinatiestrategie, en gegeven het feit dat de BW cliëntengroep als onderdeel van de intramurale GGZ als prioriteit is gemerkt: Welke uitvoeringsroute wordt concreet uitgewerkt?
3. Gegeven de uitvoeringsconsequenties, is het gerechtvaardigd de groep als prioritair te houden?

Tijdpad:

- Besluit communiceren via brief aan TK van aanstaande vrijdag.