



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 kanttekening 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**