To: [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl];
[redacted] 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: [redacted] 5.1.2e)
Sent: Wed 12/9/2020 1:34:18 PM
Subject: RE: vaccinatiestrategie ggz - tekst voor koepeloverleg morgen
Received: Wed 12/9/2020 1:34:19 PM
World Psychiatry Online First.pdf

Dag allen,

De aanleiding om ruimer dan het GR-advies doelgroepen aan te wijzen voor prioritair vaccineren kan ik niet exact duiden. Wél stel ik vast dat er in lijn met het GR-advies binnen de populatie ggz patiënten zijn met gelijksoortig risicoprofiel (60+, hart-/luchtwegaandoeningen bij EPA, verstandelijke beperking). Ik denk dat de GR deze kwetsbare subdoelgroep binnen de ggz simpelweg over het hoofd heeft gezien. (Zie ook hieronder.)

Overigens is mijn eerste (proces)doel dat de ggz-doelgroep actief wordt betrokken in de overwegingen m.b.t. de fasering vaccinatie, tot nu toe heb ik niet gezien binnen VWS (of GR-advies) dat dit gebeurde. Bij 1.000.000 ggz-gebruikers jaarlijks, waarvan 220.000 met een ernstige psychiatrische aandoening en ca. 15.000 plekken intramuraal, is dat niet goed uit te leggen.

Voor vergroot inzicht op risico t.a.v. COVID-19-besmetting bij ggz-doelgroep, wijs ik graag op bijgevoegd overzichtelijk/kort wetenschappelijk artikel.

Tot zover. En natuurlijk altijd tot nadere afstemming bereid.

Vg. [redacted] 5.1.2e

*Samenvatting-Strategieën-voor

Bestand | H:/Downloads/Samenvatting-Strategieën-voor-COVID-19-vaccinatie.pdf

5 van 5

Dit zorgt voor indirecte bescherming van kwetsbare groepen en vermindering van de indirecte maatschappelijke nadelen. Deze strategie wordt onderbouwd door een brede opvatting van utiliteit (niet alleen gezondheid). Volgens deze strategie komen groepen die het meeste bijdragen aan virusverspreiding in aanmerking voor vaccinatie. Er is echter meer onderzoek nodig om te bepalen welk effect behaald kan worden met deze strategie. Ook is nog niet duidelijk of de kandidaat-vaccins bescherming bieden tegen het overdragen van het virus.

openbaar bestuur. Aan het willen behouden van de vitale infrastructuur liggen geen louter gezondheidskundige overwegingen ten grondslag; het betreft ook een bredere maatschappelijke keuze. Bij deze strategie wordt bij vaccinatie voorrang gegeven aan mensen die werken in de zorg en mensen die werkzaam zijn in andere vitale sectoren. Voorwaarde voor de keuze voor deze strategie bij schaarste aan een vaccin is wel dat de dreiging van maatschappelijke ontwrichting reëel is. De actuele epidemiologische situatie (inbegrepen het ziekteverzuim of sterfte in bepaalde sectoren) op het moment dat de vaccins beschikbaar komen is hiervoor van belang.

opnames adviseert de commissie om te voor het verminderen van ernstige ziekt sterfte (strategie 1). Binnen deze strate komen in eerst instantie de volgende gr in aanmerking voor vaccinatie:

- gezondheidskundig kwetsbare groep een verhoogd risico lopen op een er ziektebeloop en sterfte, te weten me boven de 60 jaar en mensen met em aandoeningen aan hart of luchtwege diabetes mellitus, met chronische nie insufficiëntie, met een afweerstoorni mensen behandeld met immuunsup leidend tot verminderde weerstand te luchtweginfecties en mensen met ee

Gezondheidsraad | Nr. 2020/23

Samenvatting

Strategieën voor COVID-19-vaccinatie | pagi

verstandelijke beperking wonend in instellingen en verpleeghuisbewoners;

- indien deze medische risicogroepen om medische redenen niet zelf gevaccineerd kunnen worden: de mantelzorgers en zorgmedewerkers die een besmettingsrisico voor ze vormen;
- zorgmedewerkers met direct patiëntencontact.

Waarschijnlijk is vanwege de beperkte hoeveelheden vaccin een nadere prioritering nodig binnen de voorgestelde strategie. De commissie verwacht dat de grootste gezondheidswinst kan worden behaald door te beginnen met de 60-plussers met een ernstige aandoening en daarbinnen met de oudste groep of, indien deze groepen om medische redenen niet zelf gevaccineerd kunnen worden, de mantelzorgers en zorgmedewerkers die een besmettingsrisico voor ze vormen.

De commissie benadrukt dat dit een voorlopig advies is. Meer duidelijkheid over de werkzaamheid van de verschillende vaccins bij verschillende doelgroepen kan tot andere afwegingen leiden. Ook de ontwikkeling in het aantal besmettingen en ziekenhuisopnamen is van belang. Bij een lager aantal besmettingen levert het mogelijk meer collectieve gezondheidswinst op om het beperkte aantal vaccins in te zetten om de verspreiding van het virus tegen te gaan (strategie 2). Ook kan gekozen worden voor een strategie waarin vooral wordt ingezet op het tegengaan van maatschappelijke ontwrichting (strategie 3) – of op een combinatie van de verschillende strategieën. De commissie kan zich voorstellen dat ook overwegingen als continuïteit van zorg kunnen meespelen in de verdeling van vaccins, wat inhoudt dat er naast gezondheidskundige ook maatschappelijke keuzes worden gemaakt.

Gezondheidsraad | Nr. 2020/23

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

Dubbel