

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 12/22/2020 12:48:28 PM
Subject: FW: Ontbreken GGZ in strategieën voor COVID-19-vaccinatie
Received: Tue 12/22/2020 12:48:31 PM
[prioritizing COVID vaccination for people with severe mentalillness.pdf](#)

Met vriendelijke groet,



5.1.2e
 5.1.2e
 T: 5.1.2e
 E: 5.1.2e @nvvp.net
 W: www.nvvp.net
 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 22 december 2020 12:02
Aan: 5.1.2e @gr.nl <5.1.2e @gr.nl>
Onderwerp: Ontbreken GGZ in strategieën voor COVID-19-vaccinatie

Geachte 5.1.2e
 Beste 5.1.2e

Als voorzitter van de Nederlands Vereniging voor Psychiatrie ben ik vanaf maart druk de psychiatrie en breder de GGZ onder de aandacht te brengen van RIVM en VWS bij de acties omtrent COVID-19. Eerst over richtlijnen en PBM en nu over vaccinatie strategieën. De grote groep mensen die in de GGZ behandeld wordt en de hoeveelheid mensen die langdurig gehospitaliseerd zijn lijken onbekend bij beleidsmakers. RIVM en VWS beroepen zich op het advies van de gezondheidsraad, daarom mail ik u.

In uw gezondheidsraad rapport wordt de GGZ niet genoemd. Als nu beargumenteerd werd waarom de GGZ niet geprioriteerd wordt dan zouden we een inhoudelijke discussie kunnen voeren. Maar dit is helaas neit het geval, de GGZ lijkt gewoonweg vergeten.

Mensen met psychiatrische problemen hebben over de linie een groter risico op COVID-19 (zie bijlage). Daarnaast hebben mensen met ernstige psychaitrische aandoeningen gemiddeld veel somatische comorbiditeit en is hun levensverwachting gemiddeld 20 jaar korter dan van iemand zonder ernstige psychaitrische stoornis en krijgen zij slechtere somatische zorg, zoals de gezondheidsraad eerder dit jaar ook heeft beschreven (<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/05/27/integrale-zorg-voor-mensen-met-lichamelijke-en-psychische-aandoeningen>).

De GGZ is groot en breed en 1,2 miljoen mensen ontvangen ieder jaar enige vorm van geestelijke gezondheidszorg. Natuurlijk gaat het niet om die hele groep. MAar in de GGZ worden ieder jaar bijvoorbeeld 7000 mensen ouder dan 60 klinisch behandeld. De groep mensen die opgenomen is op een ouderenafdeling in de GGZ heeft minimaal een even groot risico als een verpleeghuisbewoner, maar door de gedragsproblemen passend bij diverse psychiatrische stoornissen (die maken dat iemand klinisch behandeld wordt) houden zij zich slechter aan social distancing en quarantaine maatregelen, waardoor ze in mijn optiek zelfs een hogere prioritering zouden moeten hebben als verpleeghuizen. De groep mensen jonger dan 60 maar met ernstige psychiatrische aandoeningen zijn er zo'n 220.000 waarvan 30.000 intramurale zorg ontvangen. Dat deze in de prioritering na de ouderen in verpleeghuizen en GGZ komen lijkt logisch. Maar ik denk dat wetenschappelijk hard gemaakt kan worden dat ze zeker geen lagere prioritering als de gehandicaptensector, thuiszorg of WMO zouden moeten krijgen. In de GGZ werken overigens zo'n 50.000 hulpverleners direct met patiënten, waarvan 20.000 klinisch. Naast de klinisch

werkenden lopen met name de crisisdienstmedewerkers een hoog risico (zijn gaan outreachend naar mensen in psychiatrische crisis, daar zij al meerder besmettingen geweest door bijv. spuugincidenten)

Ik ben zeker niet in de positie om prioriteit te dicteren aan u. Maar omdat de GGZ in zijn geheel niet genoemd wordt en er dus geen argumentatie is op basis waarvan deze hulpverleners en patiënten niet geprioriteerd wordt maakt dat ik mij genoodzaakt voelde dit onder uw aandacht te brengen in de hoop dat dit hersteld wordt.

Uiteraard zeer bereid e.e.a telefonisch toe te lichten. Ik ben bereikbaar op [REDACTED] 5.1.2e

Met vriendelijke groet,



[REDACTED] 5.1.2e

Voorzitter

T: [REDACTED] 5.1.2e

E: [REDACTED] 5.1.2e @nvvp.net

W: www.nvvp.net

[REDACTED] 5.1.2e