



LZ ( 5.1.2e 5 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e ) had daarbij zowel DMO, PGB-directie en CZ uitgenodigd. Morgen hebben we vervolgoverleg.

5.1.2e zette kort de vaccinatiestrategie uiteen en verwees voor verdere details naar de Kamerbrief en het GR advies. Kennelijk is niet veel meer uitgewerkt dan er in die brieven staat. Verder is kort gesproken over de overlegstructuur (maar die is mij eigenlijk niet helder geworden). Omdat de vaccinatiestrategie is geworden: eerst het zorgpersoneel in de langdurige zorg, thuiszorg en wijkverpleging is LZ aan de slag gegaan met het in kaart brengen van de aantallen zorgmedewerkers in die sectoren en hoe dat zorgpersoneel kan worden bereikt. LZ heeft daarbij tevens een inschatting gemaakt van de mate van kwetsbaarheid van de populatie. Dit vanuit de gedachte dat de meest kwetsbare mensen het eerst zullen worden gevaccineerd. Die notitie lag op tafel maar is nauwelijks echt besproken.

Waar ging het wel over:

- We hebben kort aangestipt dat we sommige getallen niet hebben (bv. aantallen huishoudelijke hulpen);
- Dat in sommige sectoren veel ZZP'ers werken die dus geen werkgever hebben;
- Dat het PGB werkt met budgethouders en formele en informele zorgverleners;
- Dat kwetsbaarheid een belangrijk criterium is en dat het iets anders is dan medische indicatie;
- Dat sommige groepen lastig te bereiken zijn (en al helemaal als ze 2 keer moeten opdraven) (bv dak- en thuislozen, verwarde personen)

Onze indruk is dat de Covid directie aan al deze noties geen boodschap had en ook niet echt snapte wat we naar voren wilden brengen. Dat ze geen tijd hadden om het ons te bespreken maar dat ze wel morgen met de minister om de tafel zitten en morgen ook een Kamerbrief over vaccinaties zullen schrijven (en misschien zien wij die brief ook nog voor die uitgaat). Wat ze nu wel van ons willen, is niet helemaal duidelijk geworden. Misschien gewoon maar lijstjes aanleveren en dat zij die lijstjes in de verschillende werkgroepen zullen inbrengen.

Met de LZ'ers (en DMO en PGB) hebben we afgesproken dat wij met elkaar zullen proberen om primair wat zicht te krijgen op aantallen zorgmedewerkers (gek genoeg zat MEVA niet aan tafel). Verder willen wij ook proberen om de notie 'kwetsbaarheid' intern onder de aandacht te krijgen omdat dat naar ons een breder begrip is dan het smalle 'medische indicatie'. Eventueel kunnen we daarbij nog een onderscheid maken in kwetsbaar in algemene zin en kwetsbaar in relatie tot de Covid maatregelen (bv. als mondkapjes dragen agressie oproept of als cliënten/patiënten niet kunnen snappen dat ze 1,5 m afstand moeten houden).

Op basis van wat er besproken is en wat er door LZ is opgeschreven en er binnen CZ al aan informatie is verzameld, heb ik eea in bijgevoegde notitie bij elkaar gezet. Helpt dit? Mag wat mij betreft ook anders hoor.

@ 5.1.2e nog aanvullingen?

Wordt vervolgd!

Groet,

5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

**Verzonden:** woensdag 16 december 2020 12:50

**Aan:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

**CC:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e, 1.1, (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

**Onderwerp:** RE: prioritering groepen vaccinatiestrategie

Ha,  
Dank voor doorsturen memo.

Heb hem ook even gedeeld met 5.1.2e Fijn dat CZ nu aan tafel zit, hebben we tenminste een voet tussen de deur. In het stuk in de opmerkingen een paar puntjes.

Wat ik lastig vind is dat dit helemaal een Langdurige zorg verhaal is, de verhalen die wij vanuit het veld krijgen is dat dat niet perse het onderscheid is dat je kunt maken voor wat betreft de mensen (hier in bijzonder ggz) die kwetsbaar zijn voor Covid. Zvw en forensisch worden niet meegenomen. Kunnen jullie vragen hoe deze groepen een plek krijgen? Zowel waar het gaat om



patiënten als om personeel?

Voor jullie (achtergrond) info stuur ik doc van dNggz even mee, voornaamste voor nu is denk ik hun uitleg bij wat kwetsbare groepen zijn (hebben ze op ons verzoek op een rijtje gezet). Waarbij de lijn van LZ volgens mij is dat ze niet onder het GR advies vallen (daar is nog wel een 5.1.2e over op te zetten). We hebben op advies van LZ ook gevraagd op welke manier deze mensen normaal gesproken de griepvaccinatie krijgen. De dak- en thuislozen hebben ze wel opgenomen in hun doc, maar staan ook in memo LZ.

Doelgroep met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA):

- Ernstig, kwetsbaar en langdurig.
- De levensverwachting van mensen met EPA is 15 tot 25 jaar korter dan de gemiddelde levensverwachting. Naast onnatuurlijke vroege sterfte door suïcide en ongelukken, zijn cardiovasculaire aandoeningen hiervan de belangrijkste oorzaak
- Ongeveer 210.000 patiënten per jaar ontvangen behandeling in de ggz
- Waarvan 30.000 met verblijf (Wlz en Zvw)
- 43% van de mensen met EPA is 6 jaar of langer in zorg

Ouderen in de ggz:

- Ongeveer 7.000 ouderen zijn enige tijd opgenomen geweest in een ggz-instelling (bron: Vektis, cijfers 2016)

Gedwongen op gesloten afdelingen:

- Deze patiënten kunnen geen kant op bij nee uitbraak. In dat opzicht vergelijkbaar met de populatie van verpleeghuizen.
- In 2019: 4.287 patiënten (bron: Dji)

Mensen in instellingen voor Beschermd Wonen

- 35.000 (bron: Valente)

Patiënten krijgen de grieprik in de regel via de huisarts. Een deel van de cliënten wordt echter gevaccineerd door de instellingen zelf. Het gaat hierbij om de EPA cliënten in BW's, klinieken voor langdurige zorg en soms ook enkele ambulante cliënten die niet direct bij de huisarts in beeld zijn.

Een deel van deze mensen valt denk ik wel onder het schema (Wlz), maar een deel lijkt er ook buiten te vallen (vergt wel nadere slag). En dan hebben we natuurlijk ook nog het personeel dat met deze mensen werkt.

Zoals jij ook al aangaf 5.1.2e ik verwacht dat jullie huiswerk opdrachten krijgen. Voor een heel aantal vragen zullen we de veldpartijen nodig hebben. Laat maar weten.

Groet, 5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 16 december 2020 09:54

**Aan:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

**CC:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** FW: prioritering groepen vaccinatiestrategie

Hoi 5.1.2e

Vanmiddag zitten 5.1.2e en ik bij een overleg met o.a. LZ om te spreken over prioritering van doelgroepen voor vaccinatie, nadat de verpleeghuiszorg aan de beurt is geweest. Zij hebben mij en Lidwien gevraagd om bijgevoegd schema aan te vullen, zowel de pm'en (al ligt zicht op die aantallen voor een groot deel bij LZ en DMO denk ik) als nieuwe groepen. Vraag aan jou is: zijn er vanuit de GGZ nog groepen toe te voegen die nog niet in het schema staan? En hoe sta jij (/het GGZ-cluster) tegenover het prioriteren van doelgroepen voor vaccineren en de positie van de GGZ-patiënten/zorgverleners daarbij?

Als je mij en 5.1.2e nog iets zou kunnen meegeven voor het overleg om 15.00 hoor ik het graag.

En voor jou begrip: het is 5.1.2e en mij ook nog niet helemaal duidelijk wat de context is van invullen van dit formulier en enige toelichting ontbreekt ook nog. Wat ik zelf meeneem naar het overleg is: wanneer is het logisch om de huisartsen te vaccineren? En ik moet waarschijnlijk de ideeën die er zijn mee terug nemen naar de LHV. Die hebben een heel uitgesproken mening over hoe huisartsen graag vaccineren zodat het geen chaos wordt (namelijk hun hele doelgroep in 1 keer uitnodigen).

Groetjes,

