

Aanpak prioritering COVID-19 vaccinatie (bijlage 1)

31 december 2020

Prioritering algemeen

Hoofdroute vaccinatiestrategie

Voor de vaccinatiestrategie is het Gezondheidsraad advies gebruikt als basis. Conform de eerste strategie die de Gezondheidsraad in het advies van 19 november jl. schetst, kiest het kabinet voor het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19. Deze strategie is door de Ministerraad vastgesteld en met de Kamer besproken.

Vanwege de logistieke eigenschappen van het BioNTech/Pfizer vaccin is gestart met centrale locaties en krijgen allereerst de zorgmedewerkers van verpleeghuizen, kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning een uitnodiging voor de COVID-19 vaccinatie. Voor bewoners van verpleeghuizen en mensen die wonen in instellingen voor mensen met verstandelijke handicap is in eerste instantie Moderna voorzien (behoudens toelating).

Het GR advies na de toelating van BioNTech/Pfizer (dd 24 dec) heeft o.b.v. op dat moment beschikbare data over de effectiviteit meer nadruk gelegd op toediening van dit vaccin aan kwetsbare ouderen. De verdere route van de vaccinatie strategie (en daarmee prioritering van doelgroepen) is, zoals ook geschetst in de Kamerbrief van 21 december, als volgt:

- Zorgmedewerkers van verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning EN bewoners van verpleeghuizen, diverse kleinschalige woonvormen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking
- 60-plussers:
 - Met een medische indicatie, bijv. diabetes, luchtwegziekten, chronische nierziekten, afweerstoornis.
 - Zonder medische indicatie.

Bij deze tweede groep starten we met de oudste leeftijd cohorten, omdat deze mensen het meest kwetsbaar zijn. Hierbij geldt dat een nadere onderverdeling mogelijk noodzakelijk zal zijn, in verband met de omvang van de leveringen van vaccins.

- Mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie;
- Zorgmedewerkers van bovengenoemde groepen;
- Zorgmedewerkers die in direct contact staan met patiënten met COVID-19;
- Overige zorgmedewerkers;
- Mensen tussen de 18 en 60 jaar. Het gaat daarbij om iedereen zonder onderliggend lijden.

De prioritering is een hoog complex vraagstuk waarbij er in de uitvoering onbekendheden bestaan, zoals de goedkeuring van de vaccins, de levering van de vaccins, werkzaamheid binnen de verschillende doelgroepen, maar ook de distributiemogelijkheden van vaccins (moment en aantal). Het is van belang dat we met de hoofdstrategie voor ogen, flexibiliteit in de uitvoering houden. Wendbaarheid is essentieel om uiteindelijk zo goed mogelijk gebruik te kunnen maken van de geleverde vaccins en spillage zoveel mogelijk te voorkomen. Bij deze operationele doorvertaling spelen het RIVM, maar ook GGD'en en de andere toedienende partijen zoals huisartsen een belangrijke rol. Het toedienen van vaccins aan de verschillende groepen gaat via verschillende kanalen op basis van wat passend is. Te denken valt aan verpleeghuisbewoners vaccineren binnen de instelling, maar meer mobiele mensen via de huisarts of GGD. Het zal in de praktijk voorkomen dat de toediening aan een opvolgende groep alvast start bijvoorbeeld via een ander/nieuw kanaal, nog voor de toediening aan een groep eerder in de prioritering is voltooid.

Omvang doelgroepen en verdere prioritering

Binnen de hierboven genoemde groepen is prioritering of verduidelijking noodzakelijk. Daarnaast is voor de toedeling van belang inzicht te hebben in de omvang van de genoemde groepen. Dat is hieronder per groep verder ingevuld.

1. Groep 1: Bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken.

De groep bewoners van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen, betreft circa 232.000 cliënten:

- 147.000 verpleeghuisbewoners en bewoners van kleinschalige wooninitiatieven¹; en,
- 85.000 mensen in instellingen en kleinschalige woonvormen binnen de gehandicaptenzorg.

Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 8 december 2020 gaat het in deze eerste groep om 612.000 zorgmedewerkers die werken in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, maaltijdondersteuning, etc.)². Dit betreft:

- 269.000 werknemers bij verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen;
- 178.000 zorgmedewerkers die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg; en,
- 166.000 zorgmedewerkers die verpleging, verzorging en Wmo-ondersteuning leveren.

a) Mogelijke aanvulling op groep 1: Zorgpersoneel in de curatieve zorg dat in direct contact staat met COVID-19 patiënten

Gezien de langdurige opschaling in de ziekenhuiszorg (sinds september), het hoge en oplopende ziekteverzuim onder personeel en de mate waarin de situatie in de ziekenhuizen bepalend is voor de landelijke maatregelen, pleit het ervoor om personeel in de curatieve zorg die in direct contact staat met COVID-19 patiënten nadrukkelijker voorrang in de vaccinatiestrategie te verlenen. In de week van 22 december is de reguliere zorg nog verder afgeschaald t.b.v. het waarborgen van de acute en kritiek planbare zorg. Dat was een noodzakelijk maar onwenselijke maatregel. Personeelsverzuim is hiervan de belangrijkste oorzaak. Er is nog steeds sprake van een hoog aantal dagelijkse nieuwe besmettingen, wat met enige vertraging leidt tot een hoge instroom van COVID-patiënten in de ziekenhuizen. De verwachting is dat de piek van de ziekenhuisopnames in de eerste week van januari is. Wanneer er in de weken daarna minder COVID-patiënten in het ziekenhuis opgenomen worden, betekent dit niet meteen dat het rustiger wordt in de ziekenhuizen; het stuwmeer aan uitgestelde zorg moet worden ingehaald en daar kan in veel gevallen niet te lang mee worden gewacht. De ziekenhuizen zullen tot in het verre voorjaar onder druk blijven staan, terwijl de rek uit het personeel is. De verpleegkundigen en artsen in de frontlinie (op de SEH, de COVID-kliniek en -IC en de ambulances) vormen de spil waar het om draait. Indien het ziekteverzuim hoog blijft of zelfs nog verder stijgt is een zorginfarct onvermijdelijk. Door deze medewerkers sneller te vaccineren neemt de druk op de zorg af en kan veel van de reguliere zorg ook weer eerder worden opgepakt, waardoor het stuwmeer aan uitgestelde zorg (nu zo'n 1.000.000 verwijzingen) niet onnodig verder oploopt. Bovendien kan dit worden gezien als een blijk van waardering voor de enorme flexibiliteit en inzet die deze medewerkers het afgelopen jaar hebben geleverd. Het gaat om een groep van 40.000-50.000 medewerkers die in onderstaande tabel verder zijn uitgesplitst.

¹ Nb hieronder vallen ook GGZ cliënten met een hoofdindicatie verpleeghuizorg.

² Het gaat hierbij om cijfers van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) over het derde kwartaal van 2020.

Tabel 1: frontlinie zorgmedewerkers

Prioritering groepen	Argumentatie	Getallen per groep
Covid-IC	Uitgaande van een opschaling naar 1.700 IC-bedden. Door deze bedden in de lucht te houden met (beschermd) personeel, kan de cruciale reguliere zorg doorgang vinden en wordt het verlies van levensjaren daardoor voorkomen. Het gaat om IC artsen, IC verpleegkundigen en IC-buddy's.	13.000 Bron: CZ nav V&VN
Covid-Kliniek	Uitgaande van een bezetting van 1.700 COVID kliniek bedden. Door deze bedden in de lucht te houden met (beschermd) personeel, kan de cruciale reguliere zorg doorgang vinden en wordt het verlies van levensjaren daardoor voorkomen.	5.500 Bron: CZ nav V&VN .
SEH	Spoedzorg is cruciale zorg. Personeel op de SEH staat in de frontlinie, waarbij er intensief contact is met ouderen, personen met een medische indicatie en de meest kwetsbaren in de samenleving. Hierbij is het vooraf niet altijd bekend of er wel of geen COVID in het spel is. Het gaat om SEH artsen en SEH verpleegkundigen.	4.000 Bron: NVSHA en FZO raming
Ambulance personeel met patiëntcontact	Ambulancezorg is cruciale zorg. Ze staan in de frontlinie. Ambulance personeel heeft intensief contact met ouderen, personen met een medische indicatie en de meest kwetsbaren in de samenleving, waarbij niet altijd vooraf bekend is of er wel of geen COVID in het spel is. Daarbij worden op maatschappelijk vlak deze medewerkers blootgesteld aan onvoorspelbaar gedrag van patiënt en omstanders. Ze komen bij alle zorginstellingen en zitten bij overplaatsingen vaak urenlang met COVID patiënt in kleine ruimte. Teveel uitval van personeel tast de beschikbaarheid van de ambulancezorg aan. Zij moeten zelf nooit de bron van verspreiding worden.	5.200 – 6.000 Bron: AZN.

Beslispunt: Frontlinie zorgmedewerkers (30.000), zoals in bovenstaande tabel beschreven meenemen in groep 1 op basis van bovenstaande onderbouwing? *uitwerkingpunt hoe en wanneer deze groep gevaccineerd moet worden³

Voorstel is om mee te gaan in de bovenstaande argumentatie om het frontlinie personeel mee te nemen in groep 1 i.v.m. de gewijzigde epidemiologische situatie. Waarbij we niet discontinuïteit van de acute zorg en IC ons niet kunnen veroorloven overeenkomstig met strategie 3 van de Gezondheidsraad.

³ condities als volgt: afgebakende groep zoals hierboven beschreven. Vaccineren zal niet plaatsvinden in alle ziekenhuizen, maar in 1 ziekenhuis per ROAZ regio via BionTech/Pfizer.

b) Mogelijke aanvulling groep 1: ggz medewerkers in de intramurale zorg

Ook binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bevinden zich zeer kwetsbare patiëntengroepen.

Zorgen zijn er in het bijzonder over de patiëntengroep die intramuraal, bijvoorbeeld in een gesloten setting, behandeld wordt. Net als verpleeghuisbewoners en bewoners van kleinschalige woonvormen en instellingen binnen de gehandicaptenzorg, leven patiënten binnen ggz-instellingen met veel (kwetsbare) mensen samen op één plek en hebben zij, naast contact met hun medebewoners, veelvuldig en langdurig contact met zorgverleners. We hebben gezien dat de besmettingen binnen ggz-instellingen (zowel bij patiënten als medewerkers) snel en hard op kunnen lopen. Van deze groep ggz-patiënten is bekend dat verwardheid, beperkt begripsvermogen of zelfs ontoerekeningsvatbaarheid veel voorkomende onderdelen van het ziektebeeld zijn. Deze patiënten hebben moeite met het begrijpen en naleven van de COVID-19-gerelateerde maatregelen, wat voor henzelf maar ook voor hun omgeving risicovol is. Werken met deze patiënten maakt het extra moeilijk voor zorgverleners om de gebruikelijke beschermende maatregelen (mondkapjes of beschermende kleding) toe te passen. Dat kan zelfs escalierend en daarmee averechts werken.

Ook medewerkers van ggz-crisisdiensten werken met deze groep ggz-patiënten. Deze medewerkers kunnen de situatie die zij aantreffen vooraf meestal moeilijk inschatten vanwege ernstige ontregeling van de patiënt (en soms ook naasten) waarbij agressief gedrag veelvuldig voorkomt. Er zijn al meerdere besmettingen ontstaan als gevolg van spuugincidenten.

Bovendien is van deze groep ggz-patiënten bekend dat zij veelal kampen met gezondheidsproblemen op meerdere gebieden (de levensverwachting van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen is 15 tot 25 jaar korter dan de gemiddelde levensverwachting, onder andere door het veelvuldig voorkomen van hart- en vaat-aandoeningen) en mede daardoor niet alleen bevattelijker zijn voor het virus, maar ook meer risico lopen op ernstige complicaties van het virus⁴.

Om deze redenen willen wij ggz-medewerkers die werken in intramurale settings (inclusief de forensische zorg) met mensen die vanwege hun aandoening de reguliere maatregelen niet kunnen naleven en waar het toepassen van de reguliere beschermingsmaatregelen tot complicaties leidt én medewerkers van ggz-crisisdiensten op nemen in de groep van zorgmedewerkers die als eerste in aanmerking komt voor vaccinatie.

Medewerkers in overige delen van de ggz (waaronder begrepen ambulante zorg, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, bemoeizorg en zelfregiecentra) komen in groep 4 aan bod.

Beslispunt: GGZ zorgpersoneel voor kwetsbare personen meenemen in groep 1?

Voorstel om voor GGZ zorgpersoneel (schatting van 25.000 personen) mee te nemen in groep 1 zoals in de argumentatie hierboven is beschreven. Pas uitvoering hier aan te geven bij voldoende AstraZeneca vaccins.

- Groep 2 (>60jaar met en zonder medische indicatie)
Deze groep bestaat uit alle ouderen boven de 60, die niet al in groep 1 zijn meegenomen. Omvang: 4.366.709 mensen (Bron: RIVM).
Zoals ook in het advies van de Gezondheidsraad is aangegeven, wordt binnen de groep 60-plus gestart met de oudste leeftijdsgroep, de 80-plussers. De aantallen zijn inclusief het aantal 60 plussers uit groep 1.
 - >80 jaar: 821.486
 - 70-80 jaar: 1.573.911
 - 60-70 jaar: 2.113.255

⁴ Zie o.a. De Hert, M., Mazereel, V., Detraux, J., & Van Assche, K. (2020). "Prioritizing COVID-19 vaccination for people with severe mental illness". *World Psychiatry*, 2021, 1.

Uit de sterftcijfers van de afgelopen maanden blijkt dat de groep 80-plussers het meest kwetsbaar is. Door te starten met de oudste groep blijken de meeste levensjaren gewonnen te worden. Dit komt doordat het sterftcijfer een enorme stijging laat zien binnen deze leeftijdsgroep. Dit is ook bevestigd in het Gezondheidsraad rapport van 24 december 2020. De groepen die ook tot deze tweede groep zijn:

- Individueel wonende gehandicapten (60 plus) (aantallen niet bekend)
 - Thuis wachtende op een verpleeghuis plek (60 plus) (22.223 bron: LZ)
 - Individueel wonende lichamelijk gehandicapt (60 plus) (aantallen niet bekend)
 - Langdurige opname revalidatie instelling (60 plus) (aantallen niet bekend)
 - GGZ cliënten (60 plus) (aantallen niet bekend)
- Groep 3 (<60jaar met medische indicatie): (deelgetallen)
Deze groep bestaat uit individueel wonende personen of personen die in een instelling wonen anders dan verpleeghuis- of gehandicapteninstellingen en die een medische indicatie hebben. Te denken valt aan personen met maatschappelijke opvang wonen met een medische indicatie of GGZ cliënten met een medische indicatie.
 - Omvang: 1.891.790 mensen (Bron: RIVM)
 - De medische indicaties geadviseerd door de Gezondheidsraad op 19 november jl. zijn:
 - Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en long,
 - Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie,
 - Patiënten met chronische nierinsufficiëntie (dialyse en niertransplantatiepatiënten,
 - Patiënten met diabetes mellitus,
 - Patiënten met een afweerstoornis of behandeld met immunosuppressiva leidend tot verminderde weerstand tegen luchtweginfecties,

Binnen deze groep kan op basis van gewonnen levensjaren en verminderen van druk op de ziekenhuiszorg gekozen worden voor meerdere cohorten, waarbij het oudste leeftijd cohort (bijvoorbeeld 40-60 jaar) als eerst in aanmerking komt binnen deze groep. Getallen per cohort zijn niet bekend.

Voorbeelden van personen die in aanmerking voor vaccinatie in deze groep:

- Beschermd wonen met medische indicatie (geen aantallen bekend)
 - GGZ cliënten (met medische indicatie) (geen aantallen bekend)
 - Personen wonend in maatschappelijke opvang met medische indicatie (geen aantallen bekend)
- Groep 4 (zorgmedewerkers van groep 2 en 3 uit de vaccinatiestrategie):
Hier worden de groepen bedoeld die zorg verlenen aan de 60-plussers en personen onder de 60 met een medische indicatie. Dit betreft een groep die zowel meer risico loopt op een infectie met COVID-19 door de werkomgeving als een vitaal beroep uitvoeren. Ook heeft een infectie potentieel grotere impact bij verdere verspreiding onder kwetsbare groepen, wanneer niet tijdig opgemerkt. Hoog ziekteverzuim in relatie tot COVID-19 binnen deze groep zorgverleners heeft impact op de kwetsbare groepen die juist ook de crisisaanpak beoogd te beschermen.

Tussen de verschillende groepen zal altijd overlap zijn in de aantallen. Mantelzorgers en pgb zorgverleners komen bijvoorbeeld in groep 1, 2 en 3 al deels aan bod. Hier moet in de operationele uitvoering rekening mee gehouden worden. Hieronder worden zorgmedewerkers genoemd die vallen onder groep 4 en 5. Dit zijn slechts voorbeelden, maar ze zijn niet altijd te traceren om apart via uitnodiging te benaderen.

In totaal omvat deze groep bij benadering 1.178.500 zorgmedewerkers.

Tabel 2: (Medische) zorgverleners van groepen 2 en 3 in de vaccinatiestrategie

Prioritering groepen	Argumentatie	Getallen per groep
Overige Ziekenhuismedewerkers met patiëntenzorg (UMC en ziekenhuizen)	<ul style="list-style-type: none"> • Intensief contact kwetsbare ouderen • Intensief contact met personen met een medische indicatie 	174.500 Bron: CZ
Mantelzorgers die langdurige en intensieve zorg verlenen (eg. zorg meerdere malen per week)	<ul style="list-style-type: none"> • Intensief contact kwetsbare ouderen • Intensief contact met personen met een medische indicatie 	800.000 Bron: MEVA
Pgb zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> • Intensief contact kwetsbare ouderen • Intensief contact met personen met een medische indicatie 	95.000 (schatting) Bron: PGB
Overige GGZ medewerkers cliëntgebonden zorg (ambulant)	Deels in contact met kwetsbare ouderen en personen met medische indicatie	29.500 Bron: CZ
Maatschappelijke opvang en beschermd wonen	Deels in contact met kwetsbare ouderen en personen met medische indicatie	20.000 (schatting koepels) Bron: LZ
Respijtzorg en Veilig Thuis	Deels in contact met kwetsbare ouderen en personen met medische indicatie.	17.000 Bron: MEVA
Fysiotherapie en ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Deels in contact met kwetsbare ouderen en personen met medische indicatie. • Zien in hoge aantal patiënten per dag. 	29.500 Bron: StaatVenZ
Mondzorg (tandartsen en mondhygiënisten)	<ul style="list-style-type: none"> • Deels in contact met kwetsbare ouderen en personen met medische indicatie. • Zien in hoge aantal patiënten per dag. • Tandartsassistenten zijn geëxcludeerd aangezien deze met houden van afstand geen intensief contact hebben met de patiënt. 	13.000 Bron: CZ
Vrijwilligers met zorg gerelateerde taken	Deze groep personen heeft in verband met uitval binnen bijvoorbeeld de verpleeghuizen zorgcontacten met kwetsbare groepen.	Geen getallen van bekend.
Trombosezorg	Doorgaans korte contacten bij kwetsbare ouderen of personen met een medische indicatie.	PM (44 trombosediensten)

Afwegingen

In de praktijk gaat het daarmee over een zeer grote groep zorgmedewerkers. Het is complex om deze groep goed af te bakenen, omdat een zorgmedewerker met veel verschillende groepen binnen de vaccinatiestrategie werkt. Feitelijk zal bijvoorbeeld leeftijdsgebonden zorg zoals de jeugdzorg en de kraamzorg hier niet onder vallen, deze komen terug in groep 6 (overige zorgmedewerkers).

- Groep 5 (zorgmedewerkers die in direct contact zijn met patiënten met COVID-19):
Rekenend houdend met de oorspronkelijke indeling in de vaccinatiestrategie zouden deze medewerkers geprioriteerd worden na groep 4. In de doorvertaling naar de praktische uitvoering blijkt dat deze groep feitelijk al (grotendeels) uitgenodigd zal worden in groep 4. Medewerkers in bijvoorbeeld ziekenhuizen verlenen zorg aan niet en wel COVID-19 patiënten. Dit geldt ook zo in andere benoemde groepen. Een onderscheid is vanuit praktisch oogpunt lastig te maken op basis van de gekozen indeling.

Beslispunt: Op basis van bovenstaande argumentatie, waarbij geen onderscheid is te maken tussen groep 4 en 5, deze groepen samenvoegen.

- Groep 6 (overige zorgmedewerkers):
In de groep overige medewerkers is vallen bijvoorbeeld jeugdzorg, laboratoriummedewerkers, kraamzorg, apothekers en verloskundigen. Deze groep past het best onder de categorie beroepen met een hoger risico op infectie. In het algemeen gaat het om mensen die geen intrinsiek verhoogd risico op ernstige ziekte of sterfte hebben. Deze zorgmedewerkers kampen al langere tijd met tekorten waardoor de druk op de zorg blijft toenemen. Om de zorg zo optimaal mogelijk in stand te houden komen de zorgmedewerkers in tabel 4 aan bod. Bij beperkte beschikbaarheid, zeker in het eerste kwartaal van 2020, maar met uitzicht op grotere hoeveelheden vaccins later in het jaar kan deze groep in aanmerking komen voor een vaccin. Deze zorgmedewerkers werken misschien niet direct of niet intensief met 60 plussers of personen met een medische indicatie, maar ook de druk op de zorg bij deze zorgmedewerkers blijft toenemen. Hieronder worden zorgmedewerkers genoemd die vallen onder groep 6. Dit zijn slechts voorbeelden, maar ze zijn niet altijd te traceren om apart via uitnodiging te benaderen. Tussen de verschillende groepen zal altijd overlap zijn in de aantallen.

Tabel 3: overige zorgverleners (wanneer voldoende vaccin beschikbaar is)

(pm te bespreken met LZ, CZ en andere betrokken departementen, staan niet op volgorde van vaccinatie benoemd)

Prioritering groepen	Getallen per groep
Infectieziekteartsen, GGD verpleegkundige	PM
Overige GGZ medewerkers met cliënt contact	61.000 (bron: CZ)
Zelfregiecentra	700 (Bron: CZ)
Jeugdhulp medewerkers	PM
Jeugdzorg pgb	12.000
Verloskundigen	PM
Kraamzorg	PM
Apothekers en apothekersassistenten	9.000 Bron: MEVA
Laboratoriummedewerkers in de zorg	PM
Zorgpersoneel abortusklinieken	PM
Sanquin medewerkers	PM
Cosmetische klinieken	PM
Geestelijke verzorgers	PM (MEVA heeft geen getallen, LZ ook niet)

NB schoonmakers en zorgassistenten zijn hier niet in opgenomen.

- Groep 7 (personen 18 tot 60 jaar) (mogelijkheid tot prioritering voor mensen met een vitaal beroep i.c.m. meer kans hebben op infectie door beroep):

Omtrent deze groep zal overleg volgen met de verschillende departementen om mogelijk verdere prioritering aan te brengen. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan prioritering voor personen met een vitaal beroep* (o.a. leerkrachten en openbaar vervoer). Daarnaast zou er ook op basis van ongewenste leefomstandigheden (bv. asielzoekers) prioritering aan te brengen zijn.

In deze groep komen ook de personen van 18 tot 60 jaar aan de beurt. Op basis van doelgroepen 1 t/m 6 blijft er een bevolking over van ongeveer 9 miljoen personen.

Voorbeelden van groepen die ook behoren tot groep 7 tenzij de personen 60-plus zijn (groep 2) of een medische indicatie hebben (groep 3).

- Geclusterd wonende zintuigelijk gehandicapten (857 bron: LZ)
- Individueel wonende verstandelijke beperking (geen aantallen beschikbaar)
- Pgb houders (geen aantallen beschikbaar)
- Cliënten zelfregiecentra (6.00-8.000 bron MIND)
- Cliënten in de maatschappelijke opvang (geen aantallen beschikbaar)

*Cruciale beroepen volgens Rijksoverheid

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/onderwijs-en-kinderopvang/cruciale-beroepen>

- Zorg, jeugdhulp en (maatschappelijke) ondersteuning, inclusief productie en transport van medicijnen en medische hulpmiddelen.
- Leraren en personeel benodigd op onderwijsinstellingen, zoals voor afstandsonderwijs, opvang van kinderen en examens.
- Openbaar vervoer.
- Voedselketen: de voedselketen moet breed worden gezien. Deze bestaat uit supermarkten, de aanlevering van supermarkten, de verwerkende industrie en de transporten van deze industrie maar ook het ophalen van producten bij boeren, het aanleveren van bijvoorbeeld veevoer en andere producten bij boeren, de toegang van arbeiders voor de oogst.
- Transport van brandstoffen zoals kolen, olie, benzine en diesel.
- Inzamelen, vervoeren, recyclen en verwerken van afval, afvalwater en vuilnis.
- Kinderopvang.
- Media en communicatie: ten behoeve van informatievoorziening aan de samenleving die van noodzaak is om op de hoogte te blijven van wat er speelt.
- Continuïteit hulpverleningsdiensten (politie en defensie zijn reeds vitaal verklaard):
 - Meldkamerprocessen
 - Brandweerbzorg
 - GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio)
 - Crisisbeheersing van de veiligheidsregio's
- Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincies, gemeenten, waterschappen en rechterlijke macht), bijvoorbeeld betalen uitkeringen en toeslagen, burgerzaken, consulaten en ambassades, justitiële inrichtingen en forensische klinieken.
- Onmisbare facilitaire of ondersteunende functies (denk aan schoonmaak, beveiliging, toezicht, ICT) ten behoeve van een van bovenstaande cruciale beroepsgroepen.

Overige organisaties die nog niet expliciet in de bovenstaande doelgroepen hebben zich gemeld voor prioritering:

- Militairen
- Arbeidsmigranten
- Schoonmakers van zorginstellingen
- Slachthuizen

NB er staan in de komende weken overleggen gepland met het Ministerie van Buitenlandse Zaken, het ministerie van Defensie en het Ministerie van Veiligheid en Justitie.