

## **Besluitvorming doelgroepen overige zorgmedewerkers en mensen tussen 18-60 jaar zonder medische indicatie.**

Versie 12 februari 2021

Op 20 november 2020 is de vaccinatiestrategie van het kabinet vastgesteld. Binnen de hoofdroute van de strategie zijn verschillende doelgroepen benoemd die, vanwege de beperkte beschikbaarheid van vaccins, gefaseerd worden uitgenodigd voor vaccinatie. Hierbij gaat allereerst aandacht uit naar de meest kwetsbare groepen (60-plussers en mensen met een medische indicatie) en de mensen die met deze groepen werken. Daarna komen 'alle overige zorgmedewerkers' in aanmerking, en tot slot worden mensen tussen 18-60 jaar zonder medische indicatie uitgenodigd voor vaccinatie. NB; De GR heeft inmiddels aangegeven dat ook de 50-59 jarigen voorrang behoeven.

In de afgelopen tijd zijn veel vragen gesteld over de nadere prioritering in de groepen overige zorgmedewerkers en 18-50 (50) jaar zonder medische indicatie. Tijdens het overleg met de minister van VWS is – na advisering door het Afstemmingsoverleg op 1 februari 2021 – het volgende door de minister besloten.

1. Op dit moment worden grotere hoeveelheden vaccins verwacht in Q2 oa van AstraZeneca en Janssen wanneer de vaccinatie van de doelgroepen overige zorgmedewerkers en mensen tussen 18-60 jaar zonder medische indicatie in de vaccinatiestrategie voorzien zijn. De volgende punten gaan alleen op (geen prioritering) als de leveringen zoals verwacht ook nagekomen worden door de producenten en er geen sprake is van schaarste. Indien desondanks toch sprake is van schaarste zal eea heroverwogen moeten worden. Hiervoor wordt een 'weegmoment' ingebouwd naar verwachting eind maart. Tot dat moment is het nutteloos om te komen tot prioritering of fasering tav de genoemde groepen. Dat zou slechts een theoretische exercitie zijn. Richting zowel betrokken organisaties als belangstellenden zal dan ook aangegeven worden dat op dit moment de flow chart planning geldt voor deze partijen (mei 2021) en er geen nadere prioritering wordt opgesteld. Specifieke aandacht vraagt (op korte termijn) communicatie richting defensie en buitenlandse zaken. Er zijn veel vragen vanuit de betrokken organisaties. Daarom is het verstandig om in de komende voortgangsbrief bovenstaande te melden en aan te geven dat het RIVM met betrokken partijen bekijkt op welke manier grote groepen gevaccineerd kunnen worden (zie punt 5).
2. 'Alle overige zorgmedewerkers' hoeven niet apart geprioriteerd te worden in de hoofdroute. Op voorhand wordt aan deze groep geen nadere fasering aangebracht.
3. Op voorhand wordt aan de groep mensen tussen de 18-60 (50) jaar (zonder medische indicatie) geen nadere fasering aangebracht.
4. Beide groepen worden bij elkaar gevoegd zodra er voldoende vaccin beschikbaar is. De nieuw ontstane groep wordt van oud naar jong gevaccineerd, tenzij onderzoek van het RIVM ons anders adviseert. Ook de Gezondheidsraad kan anders adviseren.
5. Het RIVM wordt gevraagd om ten behoeve van het vaccineren van grote groepen scenario's uit te werken en daarvoor de benodigde uitvoeringpartijen te betrekken, zoals GGD'en, huisartsen en eventueel de ziekenhuizen. Eenvoud staat voorop bij grote getalen. Eea wordt voorgelegd aan de minister.
6. Er is een aantal groepen die vanwege een bijzondere situatie aandacht vragen. Voor zover deze groepen toegevoegd worden aan de huidige doelgroepenindeling wordt het RIVM gevraagd de uitvoering ter hand te nemen. Bij deze groepen geldt dat niet de duiding van de groepen bepalend is, maar de omvang, zodat het uitvoerbaar blijft. Het volgende is besloten:
  - Voorrang te verlenen aan 750 militairen en diplomaten inclusief partners die voor 1 mei afreizen naar gebieden met een (zeer) beperkte medische infrastructuur.
  - Cliënten van revalidatiecentra zijn ingevoegd bij verpleeghuisinstellingen (1000 mensen)
  - Religieuze zorgmedewerkers zijn meegenomen bij de verpleeghuiszorgmedewerkers (400 mensen).
  - Medewerkers en cliënten crisisopvang van de jeugdhulp geen voorrang te verlenen (en ook vergelijkbare medewerkers en cliënten crisisopvang niet)

7. Daarnaast speelt nog een tweetal uitvoeringstechnische stukken bij Defensie. Het eerste betreft het feit dat Defensie beschikt over instellingen die nu in de hoofdroute al bediend worden (denk aan ggz instellingen en directe COVID zorg) en ten tweede het feit dat militairen niet opgeroepen worden via de weg van 18-60 jarigen. Wij stellen voor dat Defensie zelf de vaccins kan zetten voor mensen van defensie die in de hoofdroute aan de beurt zijn. Het RIVM en Defensie zullen wij vragen dit af te stemmen.
8. Daarnaast heeft BZ aangegeven dat diplomaten zich uit het BRP uitschrijven wanneer zij op uitzending gaan. BZ heeft verzocht of de Nederlandse ingezetenen mee kunnen doen aan het vaccinatieprogramma overeenkomstig de volgorde wanneer zij in Nederland zijn, ook al zijn zij niet in het BRP ingeschreven. Omdat dit vergelijkbaar is met de werkwijze van het RVP was dit reeds in de LCI richtlijn opgenomen. Het RIVM werkt dit nader met BZ uit.
9. Een ander uitvoeringstechnisch punt speelt bij DJI die graag spillage wil voorkomen bij het vaccineren van gedetineerden. Idee is daar ipv oud naar jong van jong naar oud te vaccineren bij de oudste leeftijdsgroepen (70-90 jaar). Advies: over laten aan uitvoering.
10. Afgesproken is dat in het algemeen geldt dat geen nieuwe groepen met voorrang aangemerkt worden binnen de hoofdroute. Daarmee dwalen we af van de hoofdroute en bovendien maakt het voor de uitvoering complexer. Ook willen wij voorkomen dat een precedent wordt geschepd voor andere groepen met een verzoek tot prioritering in de hoofdroute.