

### Prioritering vaccinatie

Doel hiervan is enerzijds scherp krijgen hoe deze groepen straks bereikt kunnen worden voor de uitnodiging en hoe de logistiek moet, dus via instelling, huisarts of GGD prikstraat. Daarnaast wordt er ook naar een argumentatie voor prioritering gekeken. Dit voor het geval er onverhoopt toch te weinig vaccin wordt geleverd en er alsnog geprioriteerd moet worden.

## Zorgverleners

### 1. Jeugd

- Ambulante jeugdzorg (medewerkers van wijkteams, medewerkers van Veilig Thuis), dagbesteding voor niet gehandicapte jeugdigen, instellingen voor Jeugdzorg en JeugdzorgPlus, buurt en welzijnswerk voor jongeren, gezinshuizen, praktijken van psychologen en pedagogen. Jeugdreclassering.

Het betreft zorg aan 0-18. Veel gaat nu digitaal. Er is geen zicht op wie er digitaal werken en wie niet. Bovenstaande groepen hebben contact met jeugdigen. Daarbinnen de zorgverleners. Zij vallen onder de groep overige zorgverleners.

Geen onderscheid te maken 1,5 meter. Speelt bv agressie.

Impact als deze zorg niet wordt geboden: is groot te noemen. Maar wat digitaal kan, kan langer wachten.

Conclusie prioritering: PM

- kindertelefoons

Conclusie prioritering: Kunnen wachten/behoeven geen prioritering.

### 2. LZ en Dmo

- Revalidatiemedewerkers, medisch kinderdagverblijven

Conclusie prioritering: behoeven prioritering (moeten snel meegaan).

Mail [5.1.2e](#)): Naar aanleiding van de bespreking in het po Pdc/LZ/CZ vanochtend (12/1) heeft Pdc laten weten dat de 4300 zorgmedewerkers in de specialistische revalidatiezorg mee mogen met de eerste groepen zorgmedewerkers. Lijkt mij met de groep verpleeghuismedewerkers, waar de GRZ medewerkers nu al in zijn opgenomen.

Nb: er is een brief binnen gekomen van revalidatie-instellingen. Verlengen zorg op overgang ziekenhuizen en verpleeghuizen. Ligt bij DGCZ.

- Medewerkers Fokus

Conclusie prioritering: gaan mee in groep 1 zorgverleners. Dus als medewerkers GHZ aan de beurt zijn, dan ook de medewerkers van Fokus. Fokus heeft al contact met VGN gehad.

NB: Volgens jaarverslag 2019 werken bij Fokus in totaal (dus inclusief overhead e.d.) ongeveer 2.500 mensen (ongeveer 1.600 fte). Er zijn ongeveer 1.350 cliënten in zorg.

De zorg wordt geleverd in ongeveer 100 clusters (van elk 12 tot 16 woningen) verspreid over het hele land.

Doordat de zorg wordt bekostigd uit de subsidieregeling ADL-assistentie heeft Fokus – anders dan andere zorginstellingen – geen relatie met het zorgkantoor of met de zorgverzekeraar.

- CIZ-medewerkers

Conclusie prioritering: behoeven geen prioritering.

- PGB-medewerkers

Zouden moeten meelopen bij groep 1. Kunnen via de SVB worden benaderd (muv de Zvw, daar zou het via de zorgverzekeraars kunnen).

Is heterogene groep. Gaat om zorgverleners maar ook om betaalde mantelzorgers (familie) en vrijwilliger met een kleine vergoeding.

In totaal 144.000 pgb. Daarvan ca 10.000 medewerkers van de zorgaanbieders.

Familie is ca 70.000. 28.000 zijn de ZZP-ers. Hulp in de huishouding is 17.000. Zvw is 8600 (bekend bij de SvB, dat is de helft, de andere helft via de verzekeraars).

Is er een schifting te maken?

- Hulp in de huishouden mee kunnen, 17.000
- De zorgverleners zorg erbij is ca 17.000 erbij
- In de jeugd ca 12.000 in de jeugdzorg (veel familie)

Een optie zou zijn, om de zorgverleners te prioriteren.

Afspraak: Lex maakt een lijstje, in lijn zoals 5.1.2e ook maakt.

- Vrijwilligers palliatieve zorg

Doen belangrijk werk, 1,5 meter is niet altijd te handhaven. En ze zijn te bereiken via de koepelorganisaties voor deze groepen.

Geen zorgverleners, geen prioriteit tenzij we daar een apart verhaal voor hebben. Zij verschonen bedden, draaien mensen om. Zij maken in die zin onderdeel uit van de verzorging.

Deze voorleggen als beslispoint.

LZ 5.1.2e neemt contact op om aantallen nadere in formatie over de werkzaamheden van de vrijwilliger.

Conclusie prioritering: het zijn geen zorgverleners, geen prioriteit tenzij we daar een apart verhaal voor hebben.

- Wettelijk vertegenwoordigers, mentorschap

Conclusie prioritering: behoeven geen prioritering

- Tandartsen, mondhygiënisten) aan cliënten binnen zorginstellingen

Conclusie prioritering: De tandartsen hebben prioriteit. De ondersteuners niet.

- Vrijwilligers

Reeds besproken. PM aanvullen

Conclusie prioritering: PM

- Mantelzorgers

Mantelzorgers verlenen soms intensieve zorg. Deze zouden mee kunnen in de groep van overige zorgverleners. Inschatting is dat het om 800.000 mensen gaat. Zijn via de steunpunten te vinden. DMO 5.1.2e zoekt nog nader uit. Kan een dubbellijning zijn met andere categorieën.

Conclusie prioritering: PM

- Maatschappelijke opvang

Splitsing tussen BW en MO. Is volgens het veld lastig uitlegbaar te maken. Wenselijk is om MO toe te voegen aan de overige zorgmedewerkers en apart te benoemen.

Conclusie prioritering: Hoger in de prioriteitenlijst van overige zorgverleners zetten. Er is een lijstje van groepen daarbinnen met daarbij de aantallen.

5.1.2e check de aantallen met de SBI codes. 5.1.2e zal met 5.1.2e een bespreking doen hierover.

- Zelfregiecentra

Wanneer komen die aan de beurt? Komt dat in de QA?

Horen bij de maatschappelijke opvang. Zie hiervoor.

- FACT-teams

Gaan die gelijk op met wijkteams en zitten die dus in de eerste ronde WMO-ondersteuning?

Antwoord: nee, valt onder overige zorg, Q2, moet ook duidelijk worden uit QA. Overige zorgverleners.

Conclusie prioritering: PM

- Kleinschalige wooninitiatieven

Kan een kleinschalig initiatief (zoals de Herbergier) voor bijvoorbeeld dementerende ouderen, gefinancierd vanuit het pgb, gezien worden als verpleeghuis en komen zij hierdoor in aanmerking om met voorrang gevaccineerd te worden? Hoe komen zij in beeld? Hoe worden zij op de hoogte gesteld, waar kunnen zij zich melden voor de vaccinatie?

SBI code: dan lopen ze daarin mee. En dat hebben ze.

Conclusie prioritering: ze vallen in groep 1 en niet in de groep 'overige zorgverleners'

- Medewerkers sociale werkplaatsen

- WDTM: een branche organisatie voor woonzorg ondersteuning (e-health, personenalarmering, hulpmiddelen). Zij wezen ons er op dat er een groep medewerkers zijn (ik schat hooguit enkele honderden) die vanwege hun werkzaamheden veel bij kwetsbare mensen over de vloer komen. Soms is dat op 1,5m etc te regelen maar niet altijd. Zij komen met deze mensen in aanraking omdat ze bij deze mensen thuis of in het verpleeghuis komen om e-health-oplossing voor bijvoorbeeld telemonitoring, medicatiedispensing, en/of personenalarmering te plaatsen, dan wel voor het plaatsen/leveren van toegangso oplossingen en hulpmiddelen voor mensen met een functievermindering (ALS, MS, Duchenne, dwarslaesies). Zij komen niet alleen voor het leveren en plaatsen van deze oplossingen, maar ook voor onderhoud en gebruiksinstructie. De betreffende medewerkers zijn daardoor vaak meer dan 15 minuten in de onmiddellijke nabijheid van de kwetsbare doelgroepen.

Het gaat daarbij om zowel thuiswonenden ouderen als verpleeghuis/kleinschalige woonvormen en mensen vanuit de gehandicaptensector. Naast WDTM is ook LacoH vrager voor aandacht.  
Wij zouden hen, net zoals we bij anderen doen, op de hoogte kunnen houden indien zij mee kunnen in de groep "overige zorgmedewerkers"

## Clienten

- Mensen met medische indicatie van 61 jaar en ouder (zouden nu pas na de groep 18-60 met medische indicatie komen)

Wat is de volgorde? Is onduidelijk in de roadmap aangegeven.

De 61 plussers met medische indicatie moeten wachten op het vaccin dat voor hen het beste werkt.

- Dak- en thuislozen  
DMO heeft Is een QA over gemaakt door DMO. Hangt samen met Astra. Je kunt nog een onderscheid maken tussen de 24uurs opvang en ambulante opvang.  
Ook hier hier vindt SBI check plaats.

Conclusie prioritering: PM

- Ring rondom mensen die niet gevaccineerd kunnen worden (zouden die prioriteit kunnen krijgen?)  
Verzoek van de cliëntenorganisaties. Gaat om 'gewone' mensen die mensen helpen die bijvoorbeeld de griepvaccinatie krijgen. Is een complexe vraag om zicht op te krijgen en ingewikkelde uitvoering.  
Denklijst: het zijn geen zorgverleners, geen prioriteit. Overige zorgverleners.(?)

- Personen met lichamelijke beperking in instelling.  
Worden vwb de zorgverleners meegenomen bij de VG. Geldt ook voor ZG.

Het gaat samen om ca. 17.000 cliënten. Hangt af van de medische indicatie, hoe kwetsbaar zijn. Dit wordt nog verduidelijkt. Het betreft de indicaties die ook gelden voor de griepvaccinatie. De vraag is of de GR nog met andere risico factoren aan de slag gaat (zoals Obbes). Deze mensen krijgen veelal de griepvaccinatie. In de groep 18-60 jaar met medische indicatie.

- Personen met een spierziekte, beademingspatiënten

Zijn mensen met een spierziekten en beademing patiënten ook in beeld bij de ziektebeelden die nu worden genoemd in het schema en kunnen zij met voorrang gevaccineerd worden? De spierziekte- en beademing patiënten zijn net zo of misschien zelfs kwetsbaarder dan de mensen in zorg- of verpleeghuizen.  
Gaan mee in de groep 60plus, of 18-60 die de griepvaccinatie krijgen.

Beademingscliënten: Er zijn 3912 beademingscliënten (alle leeftijden). Er wonen 3514 cliënten thuis. 130 cliënten wonen in een woonvorm, 147 cliënten wonen in een verpleeghuis, 104 cliënten wonen in een Fokuswoning en 16 cliënten wonen elders.

Conclusie prioritering: Hun zorgverleners moeten voorrang krijgen in de groep van overige zorgverleners. PGB loopt mee. Deze medewerkers tellen mee in de tellingen SBI.

De zorgverleners kunnen langs de prikstraat. De cliënten moeten thuis geprikt worden.

- Hoe zit het met thuiswonende mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking? Wanneer zijn zij en hun ( professionele) verzorgers aan de beurt? Gaat in de groep 60plus, of 18-60 die de griep prik krijgen (mits bij de huisarts bekend).

- Mensen met een visuele beperking

Conclusie prioritering: behoeven geen prioriteit.

- Mensen met een auto-immuun stoornis

- Conclusie prioritering: behoeven geen prioriteit.

De vragen voor deze groepen zijn, wanneer zijn ze aan de beurt? En wie meldt het dat?

Uitvoeringsvragen:

Wat is een medische indicatie? Wie bepaalt die indicatie?

Rapport GR advies.

Mensen hebben vragen/zijn bang voor onbekende effecten van het vaccin in combinatie met huidige medicatie.

CZ gaat daar QA voor maken, in overleg met GMT.