

To: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
 From: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e)
 Sent: Wed 9/23/2020 9:06:08 PM
 Subject: vergelijking doelgroepen motie jetten
 Received: Wed 9/23/2020 9:06:09 PM

Hoi 5.1.2e

Ik heb de doelgroepen die door het RIVM gedefinieerd zijn vergeleken met de doelgroepen die wij hebben gedefinieerd i.h.k.v. motie Jetten. Ik kom tot de volgende inzichten:

- Het RIVM definieert risicogroepen als groepen die een grotere kans om ernstig ziek te worden of te overlijden door COVID dan anderen. Niet de groepen die een verhoogd risico hebben om besmet te raken.
- Het RIVM neemt het verhoogd risico op ernstig beloop als uitgangspunt en adviseert om de adviezen van 5.1.2e niet in te zetten bij personen die geen verhoogd risico hebben op ernstig beloop.
- In de motie Jetten wordt uitgegaan van doelgroepen. Een verstandelijke beperking of ggz problematiek maakt niet dat er sprake is van een verhoogd risico op ernstig beloop. Tenzij het in combinatie is met een onderliggende ziekte of ouderdom.
- Door aan de risicogroepen van het RIVM toe te voegen: thuiszorg (voor ouderen en medische risicogroepen) en verblijfsafdelingen/afdelingen voor ouderen in de psychiatrie en verblijfsafdelingen voor ouderen in de gehandicaptenzorg (zoals zij zelf hebben voorgesteld op de webiste) valt een groot deel van de beschreven doelgroepen ihkv motie Jetten binnen de risicogroepen. Welke er dan (mogelijk) buiten vallen zijn:
 - o Acute psychiatrie, ambulante en intramuraal (HIC) : patiënten die acuut in de war zijn (zoals bij psychose/manie) en symptomen niet herkennen en slecht instrueerbaar zijn.
 - o PAAZ/PUK/MPU: psychiatrische patiënten in algemene ziekenhuizen waarbij altijd ook somatisch onderliggend lijden aan de orde is. (de vraag hierbij is wat het somatisch onderliggend lijden is. Is dit één vd onderliggende ziektes zoals die door het RIVM benoemd zijn)
 - o Bij de palliatieve zorg is met name aandacht nodig voor de zorg in hospices. Hospices zijn over het algemeen klein, ze kunnen geen aparte Covid-afdeling inrichten en de vrijwilligers (die daar het meeste werk doen) zijn over het algemeen wat ouder. Bij palliatieve patiënten thuis is het qua verspreidingsrisico wat minder urgent. Het valt wel te overwegen om deze groep toch op te nemen om te voorkomen dat afscheid nemen in de laatste weken/dagen door een besmetting bemoeilijkt wordt. In het geval van COVID kunnen vrijwilligers van de palliatieve zorg een pakket krijgen)
 - o Mensen met een ernstige verstandelijke beperking, vaak in combinatie met onbegrepen gedrag, en verhoogd somatisch risico die te maken hebben met een groot zorgteam (vaak pgb-gefinancierd). (ook hier weer de vraag wat het somatisch onderliggend lijden is. Is dit één vd onderliggende ziektes zoals die door het RIVM benoemd zijn)
 - o Kinderen en jongeren in kwetsbare omstandigheden, die wonen in (gesloten) jeugdzorginstellingen, gebruik maken van logeeropvangvoorzieningen of dagbesteding

Hier moeten we dus nog wat van vinden. De doelgroepen definiëren is 1, maar het toepassen van de voorgestelde maatregelen waaronder het steekproefsgewijs testen is een volgende vraag. RIVM heeft hier ook een duidelijke opvatting over.

Ik weet nog niet helemaal waar dit ons brengt, daar moet ik nog een nachtje over slapen.

Groeten 5.1.2e



5.1.2e | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO) | 5.1.2e

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Telefoon: 5.1.2e | E-mail: 5.1.2e @minvws.nl |

werkdagen 5.1.2e