

**To:** 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] @rivm.nl]  
**Cc:** 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] @rivm.nl]  
**From:** 5.1.2e [redacted]  
**Sent:** Mon 1/25/2021 11:13:56 PM  
**Subject:** RE: bmj artikel  
**Received:** Mon 1/25/2021 11:14:29 PM  
[Prioritering - aanvulling trisomie 21 gv.docx](#)

Beste 5.1.2e [redacted]

Complex vind ik dat voor onze zorg dat hoog risico ook enorm samen hangt met het hoge risico om het op te lopen. Maar ik snap dat voor het stuk nu dat niet de insteek is. Heel veel keer een mild verhoogd risico is natuurlijk nog steeds veel hoger dan iemand met een ernstig verhoogd risico die daarin zelf keuzes en afwegingen kan maken. En onze groepen zijn zeer heterogeen, dus die mensen met een mild verhoogd risico, zitten wel weer met hele kwetsbare mensen op een woon of dagebestedingsgroep. Daarnaast is de gezondheidsschade door alle maatregelen in onze zorg ook enorm. Ze snappen de maatregelen niet, kunnen zich er niet aan houden, maar merken er wel veel van omdat hun hele leven overhoop ligt terwijl ze daar niks van begrijpen, met forse gedragsproblemen en gezondheidsschade tot gevolg.

Graag praat ik dus ook mee over de groepen met een verhoogd risico op besmetting en een verhoogd risico op ontwrichting door besmetting.

Mensen met een WLZ indicatie hebben per definitie een verhoogde kwetsbaarheid omdat ze vanwege een lichamenlijk, verstandelijke, zintuiglijke beperking aangewezen zijn op 24 uur zorg/begeleiding/verpleging. Als ik de aantallen uit de ouderenzorg hierin niet mee tel. En de intramurale groep die al reeds voor Pfizer of moderna in aanmerking komt bij elkaar op tel, dan kom ik tot.

Er wonen zeer weinig lichamenlijk en verstandelijk gehandicapten zelfstandig boven de 60... Dus die overlap ben je dan kwijt. Er zal wel nog een deel van de uitgenodigde groep onder de 18 zijn, maar daar kan het CIZ vast op selecteren.

De groep lichamenlijke, verstandelijke en zintuiglijke beperkingen = 135.000 mensen in totaal... daarvan zit 85000 in de intramurale groep.

Dus de doelgroep waar we het hier over hebben betreft 50.000 mensen. (incl degene t/m 18 jaar).

Het grote voordeel is dat je geen/nauwelijks mensen met ernstige beperkingen mist als je dit selectie criterium gebruikt, omdat je niet voor langdurige intensieve begeleiding/verzorging in aanmerking komt zonder. Hierop mensen aanschrijven geeft tevens de mogelijkheid tot een soort van veegactie mochten mensen in een kleinschalige woonvorm wonen en niet als zodanig herkend zijn door de huisarts. Er is ook veel overlap tussen de verschillende indicatie. Soms is het niet zo duidelijk of de verstandelijke beperking, de lichamenlijke beperking of de slechtziendheid het belangrijkste probleem is.

Mensen met Down syndroom, andere syndromen, ernstige verstandelijke beperkingen, epilepsie, maar ook lichamenlijke neurologische beperkingen als spasticiteit en spina bifida, die tevens een vergroot risico geven zitten hierbij. Tenzij ze geen enkele chronische vorm van zorg/dagbesteding/begeleiding hebben, maar dan kun je je afvragen of ze wel een verhoogd risico hebben.

Mensen met een verhoogd risico op het oplopen van Covid meer uit sociaal maatschappelijk opzicht, maatschappelijke opvang, RIBW etc kennen een minder ernstig verhoogd risico op een ernstig beloop van Covid. Overleg met een collega bevestigde dat beeld ook voor dak en thuislozen. Die lopen (mits goede nachtopvang in 1 a 2 persoons kamers) geen verhoogd risico op besmetting verspreiding of ernstig beloop.

Ik heb nog diverse onderzoeken en referenties in het stuk geplakt. Ordenen lukt me gezien de tijd nu niet echt. Wil ik morgen over met je mee denken, maar dan kun je alvast verder.

Hierbij ook nog een opinierend artikel uit de UK incl referenties waarom mensen met een verstandelijke beperking aangemerkt zouden moeten worden als prioriteit voor covid vaccinatie. [People with an intellectual disability should be prioritised for vaccination - The BMJ](#)

In australie is iedereen met een beperking ook aangemerkt als verhoogd kwetsbaar. En komt tegelijk in aanmerking met 70+ <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines/getting-vaccinated-for-covid-19/who-will-get-the-vaccines> ik heb hun onderbouwing nog niet uitgezocht.

Voor zweden geldt hetzelfde, daar ook gekoppeld aan financiering blijkbaar.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Bestuurslid NVAVG

BIG-nummer: 5.1.1e



Postadres: Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT | [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Verzonden:** maandag 25 januari 2021 18:56

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@nvavg.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Onderwerp:** RE: bmj artikel

Beste 5.1.2e

Bijgevoegd een eerste opzet op basis van ons gesprek.

Dit stuk zal worden opgenomen in een stuk over prioritering op basis van hoog risico op ernstig verloop en/of overlijden bij COVID19 infectie.

Een paar punten die wij bespraken zijn niet in dit stuk opgenomen, omdat ze niet primair relateren aan hoger risico op ernstig verloop/overlijden:

- Mensen die zich niet aan de maatregelen kunnen houden ofwel omdat zij veel zorgverleners over de vloer krijgen, ofwel bv in AZC's > dit relateert met name aan verhoogd risico op COVID19, maar an sich niet aan hoger risico op ernstig verloop.
- De mantelzorgers die niet als zorgverlener zijn opgeroepen > dit relateert ook niet aan een ernstiger verloop, maar aan een hoger risico op infectie en grotere kans op ontwrichting.

Deze twee punten heb ik binnen de groep wel teruggekoppeld en zullen worden bekeken door iemand die hier dan weer over gaat (ik weet even niet wie, maar zal het navragen. Zal ik doorgeven dat ze met jou contact kunnen opnemen bij verdere vragen?).

Mbt de cijfers die je aangeeft: is er iets te zeggen binnen de WLZ hoeveel mensen onder de categorie Downsyndroom/gerelateerd syndroom vallen?

Want ik vermoed dat nu aangestuurd zal worden op oproep vanuit die huisarts code.

Als we iedereen met WLZ registratie zouden willen oproepen, zouden we iets uitgebreider moeten kunnen beargumenteren waarom deze hele groep significant hoger risico op ernstig verloop/overlijden heeft (m.a.w., welke groepen vallen hier dan precies onder en kunnen we stellen dat die hoger risico lopen?).

Daarnaast geef je aan dat bij deze aantallen o.a. ook ouderen zitten – terwijl voor prioritering we nu specifiek kijken naar mensen 18-60 jaar oud, omdat die ouderen sowieso snel aan de beurt zullen komen. Is er een manier om te filteren hoe groot de groep 18-60 is?

We spreken elkaar morgen, als je eerder input op de mail zet, dan zal ik die voor ons gesprek nog verwerken. Mocht je vanavond nog prangende vragen hebben, bel me dan gerust tot 20.30 op 06-5.1.2e

Vriendelijke groet, 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)

---

**From:** [redacted] <[redacted]@nvavg.nl>  
**Sent:** maandag 25 januari 2021 17:15  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** RE: bmj artikel

<https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/indicatie>

Het totaal aantal mensen met een WLZ indicatie bedraagt 310.000, vermoedelijk inmiddels zo'n 315.000. Daarvan wonen er 155.000+77.000 (de geïdentificeerde Pfizer en moderna trajecten) in groepsgebonden/geclusterde woningen. Dat houdt in dat er zo'n 315-232.000 = 83.000 mensen met een WLZ indicatie buiten de instelling wonen. (dit is deels ouderen die al reeds op basis van hun leeftijd in aanmerking komen). Ik kan indien gewenst nog een specifieke berekening zonder de VVT sector maken.

Een WLZ indicatie impliceert dat de beperkingen dusdanig zijn dat met aangewezen is op 24 uur per dag begeleiding en/of verzorging.

Het voordeel van deze groep is dat oproepen eenvoudig via het CIZ verstuurd kunnen worden.

WMO/GGZ/RIBM/maatschappelijke opvang. En randgroepen die een verhoogd risico vormen voor verspreiding zijn daarin niet meegenomen.

[https://0da93f8e-6ee7-45d9-be21-eeeb55ca3e69.filesusr.com/ugd/d45b6c\\_31e956195d884b74b08f0362e4cc2893.pdf](https://0da93f8e-6ee7-45d9-be21-eeeb55ca3e69.filesusr.com/ugd/d45b6c_31e956195d884b74b08f0362e4cc2893.pdf) Hierbij wat onderbouwing vanuit sterker op eigen benen. Het onderzoeksconsortium verbonden aan het RadboudMC

Ik ben nog meer wetenschappelijke onderbouwing aan het verzamelen en heb al het nodige binnen. Maar we moeten even kijken wat je precies zoekt daarin.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Bestuurslid NVAVG

BIG-nummer: [redacted]

 nederlandse vereniging van artsen  
voor verstandelijk gehandicapten

Postadres: Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT | [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)

---

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 25 januari 2021 15:20  
**Aan:** [redacted]@rivm.nl  
**Onderwerp:** bmj artikel

<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3731>

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Bestuurslid NVAVG

BIG-nummer: [redacted]

 nederlandse vereniging van artsen  
voor verstandelijk gehandicapten

Postadres: Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT | [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) *Committed to health and sustainability*