

**Het ministerie van VWS  
T.a.v. mevr Sonnema en de heer Sannes  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag**

Betreft: Noodzaak tot includeren thuis-  
/zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-  
indicatie in de vaccinatiestrategie.

Datum: 1 april 2021

Ons kenmerk: uit22-21

Geachte mevrouw Sonnema en heer Sannes,

Namens de diverse partijen in de gehandicaptenzorg willen wij u verzoeken cliënten met een WLZ indicatie die thuis of zelfstandig wonen met spoed toe te voegen aan de vaccinatiestrategie.

Op basis van evidentie dat ouderen en mensen met beperkingen in instellingen of geclusterde woonvormen verhoogd risico lopen op COVID-19 met ziekenhuisopname (in Brits onderzoek hazard ratio 2.52<sup>1</sup>) en relatief zwaar zijn getroffen door afschaling van reguliere zorg<sup>2</sup>, heeft de Nederlandse overheid bewoners van instellingen voor langdurige zorg voor mensen met beperkingen (de 'gehandicaptensector') geprioriteerd voor vaccinatie.

Op basis van zowel Nederlandse als Britse evidentie werden vervolgens ook personen met Downsyndroom geprioriteerd, op basis van hun uitzonderlijk verhoogde risico (hazard ratio 32.55), ongeacht hun woon- en zorgsituatie.

<sup>1</sup> Clift, A. K., Coupland, C. A. C., Keogh, R. H., Diaz-Ordaz, K., Williamson, E., Harrison, E. M., . . . Hippisley-Cox, J. (2020). Living risk prediction algorithm (QCOVID) for risk of hospital admission and mortality from coronavirus 19 in adults: national derivation and validation cohort study. *BMJ*, m3731. doi:10.1136/bmj.m3731

<sup>2</sup> Van der Giessen, C. et al. (2020). Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid Inventarisatie van de omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten. RIVM-rapport 2020-0183

Deze beslissingen pasten in de strategie om de volgorde van vaccinatie te bepalen op basis van de groepen met de grootste risico's op ziekenhuisopname en overlijden.

In het Verenigd Koninkrijk werden naast voornoemde groepen ook mensen met ernstige meervoudige beperkingen geprioriteerd, **ongeacht woonsituatie**. De reden daarvoor is dat ernstige meervoudige beperkingen gepaard kunnen gaan met een kwetsbare ademhalingsfunctie<sup>3</sup>. Onlangs (24 februari) heeft de Britse regering het advies gevolgd van de Joint Committee on Vaccination and Immunisation om tevens thuiswonende mensen die bekend zijn bij hun huisarts met een verstandelijke beperking en gerelateerde beperkingen zoals cerebrale parese te prioriteren<sup>4</sup>. Het argument daarvoor is dat **de ernst van de beperkingen niet altijd bekend zijn bij de huisartsen**, en dat daardoor onder de thuiswonende mensen met verstandelijke beperkingen een deel van de mensen **een niet onderkend, verhoogd risico loopt bij COVID-19** vanwege onderliggende ernstige neurologische aandoeningen. Het OpenSAFELY project heranalyseerde risico bij mensen met verstandelijke beperkingen op basis van meerdere soorten codes (naast Downsyndroom) en vond hoge mortaliteit en morbiditeit in deze groep.

**De argumenten voor het Britse vaccinatiebeleid ten aanzien van deze groepen zijn ook geldig voor de Nederlandse situatie.** Ook in Nederland is er geen eenduidige registratie bij huisartsen van de ernst van de verstandelijke beperking of bijkomende problematiek. Daarnaast is de keuze van levering van zorg vrij en kiezen veel ouders en mantelzorgers ervoor om hun familielid met ernstige verstandelijke beperkingen zelf en met PGB-ondersteuning 24-uurs zorg te verlenen.

**Om recht te doen aan het beleid om de groepen die het meest kwetsbaar zijn voor ziekenhuisopname het eerst te vaccineren, dienen ook mensen met verstandelijke en gecombineerde beperkingen buiten de instellingen geprioriteerd te worden.**

Het gaat dan om mensen met verstandelijke of een combinatie van beperkingen die buiten de instellingen voor gehandicaptenzorg wonen en 24-uurszorg ontvangen van ouders/mantelzorgers en PGB-zorgverleners of die in kleinschalige wooninitiatieven verblijven met 24-uurs zorg. Deze mensen zijn vaak bekend bij hun huisarts, maar ook aan te schrijven op basis van hun WLZ-indicatie.

Zij maken veelvuldig gebruik van dagbesteding en respijtzorg. Vanwege de specifieke zorgbehoeften hierin vindt deze zorg veelal plaats in gemengde groepen tezamen met mensen woonachtig binnen de zorginstelling. Het grote aantal zorgcontacten van deze groepen is een van de risicofactoren die bijdraagt aan de kwetsbaarheid en die niet is af te schalen.

Zorgverleners die op basis van PGB-financiering of via een zorgorganisatie voor deze doelgroep zorg verlenen zijn reeds uitgenodigd voor COVID-vaccinatie vanwege de kwetsbaarheid van de cliënten waarmee zij werken. Echter deze cliënten zelf hebben vooralsnog geen plaats in de vaccinatiestrategie.

De gezondheidsraad adviseert om bij de groep 18-60 jaar met medische indicatie uit te gaan van de indicaties gesteld in de griepvaccinatiecampagne.<sup>5</sup>

<sup>3</sup>

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/961287/Greenbook\\_chapter\\_14a\\_v7\\_12Feb2021.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/961287/Greenbook_chapter_14a_v7_12Feb2021.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.gov.uk/government/news/jcvi-advises-inviting-people-on-learning-disability-register-for-vaccine>

<sup>5</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/03/22/aanvulling-hoog-risicopatientgroepen-covid-19-vaccinatie-en-toedieningsvormen-covid-19-vaccins>

Echter, deze kwetsbare doelgroep is voor COVID-19 afwijkend ten opzichte van de reguliere griepvaccinatie. Het hebben van een verstandelijke beperking en bijkomende zorgbehoefte is voor de griepvaccinatie geen indicatie. Downsyndroom is eveneens geen indicatie voor de griepvaccinatie, tenzij er sprake is van een bijkomende hartafwijking. Bij deze doelgroepen komen het huidige beleid inzake influenza en de kwetsbaarheid ten aanzien van COVID-19 niet overeen.<sup>6</sup>

### ***Afbakening doelgroep***

In Nederland zijn zo'n 1,2 miljoen mensen met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid en problemen in zelfredzaamheid. Echter niet al deze mensen hebben verhoogd risico op een ernstig beloop van Covid-19.

Binnen deze doelgroep kunnen we de mensen met de ernstigste beperkingen en zorgafhankelijkheid aanmerken als degene die een WLZ-indicatie toegewezen hebben gekregen. Dit ongeacht leveringsvorm dus ook degene die met deze indicatie met zorg thuis verblijven of met assistentie zelfstandig wonen.

Iemand komt in aanmerking voor zorg vanuit de WLZ indien er sprake is van een ziekte of aandoening waardoor men blijvend aangewezen is op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

### ***Volume doelgroep***

Het betreft zo'n 40.000 cliënten boven de 18 jaar die een WLZ-indicatie hebben en niet woonachtig zijn in een instelling of groepsgebonden woning.<sup>7</sup>

### ***Hoe deze doelgroep te bereiken***

Deze doelgroep kan bereikt worden via door een brief te doen vanuit het zorgkantoor. Met deze brief kan men zich dan vervolgens melden bij de huisarts. Huisartsen zouden deze groep dan mee kunnen nemen in de groep mensen met een medische indicatie/griepvaccinatie indicatie.

### ***Conclusie***

Mensen die vanwege hun verstandelijke beperking of combinatie van beperkingen afhankelijk zijn van 24-uurs zorg en beschikken over een WLZ-indicatie zouden vanwege hun kwetsbaarheid voor een ernstig beloop van COVID-19 onafhankelijk van hun woonsituatie prioriteit moeten zijn in de vaccinatiecampagne. Degene die woonachtig zijn buiten de instellingen of groepsgebonden woningen dienen zo spoedig mogelijk een plaats te krijgen in de vaccinatiestrategie.

---

<sup>6</sup> [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/final\\_griep\\_sep\\_2020.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/final_griep_sep_2020.pdf)

<sup>7</sup> <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/indicatie>

**Ondertekenaars:**

NVAVG

1. Drs. E.H. Coret, voorzitter
2. Drs. G.M.J. Vlasveld, bestuurslid infectiepreventie

Associatie van Academische Werkplaatsen voor mensen met Verstandelijke Beperkingen:

1. Prof. dr. P.J.C.M. Embregts, Tilburg University, Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking (voorzitter)
2. Prof. dr. C. Schuengel, Vrije Universiteit Amsterdam, Academische Werkplaats 's Heeren Loo – VU (vicevoorzitter)
3. Prof. dr. G. Leusink, Radboud Universitair Medisch Centrum, Academische Werkplaats Sterker op Eigen Benen (vicevoorzitter)
4. Dr. D.A.M. Maes-Festen, Erasmus Universitair Medisch Centrum, Academische Werkplaats GOUD
5. Prof. Dr. A.A.J. van der Putten, Rijksuniversiteit Groningen, Academische Werkplaats EMB
6. Prof. Dr. P.S. Sterkenburg, Vrije Universiteit Amsterdam, Academische Werkplaats Bartiméus-VU
7. Prof. Dr. X.M.H. Moonen, Universiteit van Amsterdam, Ben Sajet Centrum

VGN

1. Dhr. Frank Bluiminck, directeur

Iederin

1. Mevr. Illya Soffer, voorzitter

Kansplus

1. Mevr. Dickie van de Kaa, directeur