

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 28-06-2021

Ter informatie: MinMZS, 5.1.2e

DGLZ
DMO

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

T 5.1.2e

M 5.1.2e minvws.nl

Datum Document

23-6-2021

Kenmerk

2380700-1011280

Bijlage(n)

3

nota

(ter beslissing)

opvolging afspraken bestuurlijk overleg vaccinaties voor
groepen met een verhoogd medisch risico

1 1 Aanleiding voor deze nota

- Op 2 maart jl. heeft u bestuurlijk overleg (BO) gevoerd met cliënt- en patiëntorganisaties over het vaccineren van mensen met een beperking en chronische aandoening.
- In het BO zijn afspraken gemaakt over de prioritering en uitvoering van de vaccinaties voor specifieke groepen met een chronische aandoening of beperking, en hun naasten.
- In het kader van flankerend beleid wordt u in deze nota geadviseerd voor specifieke groepen, die zich vanwege hun kwetsbare gezondheid nog altijd in thuisisolatie bevinden, zelftesten via apotheken beschikbaar te stellen.
- U bent eerder, op 19 april jl., geïnformeerd over de stand van zaken over de vaccinatie en flankerend beleid voor specifieke risicogroepen. Op een aantal punten is een nieuwe stand van zaken te melden. Die vindt u hierbij.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Met betrekking tot zelftesten (uiteengezet in 3.1) leggen we u een tweetal beslispunten voor. De overige punten zijn ter informatie.

Graag uw akkoord op de volgende punten:

- Bent u akkoord met de voorgestelde uitwerking voor de verstrekking van zelftesten aan de groep in zelfisolatie die niet gevaccineerd kan worden?
- Bent u ermee akkoord daarvoor 1 miljoen van de zelftesten, uit de bestaande voorraad, beschikbaar te stellen?

3 Samenvatting en conclusies

3.1 Flankerend beleid voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden: zelftesten

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

- In het BO van 2 maart hebben de cliëntorganisaties aandacht gevraagd voor de groep mensen die (nog) niet gevaccineerd zijn en vanwege hun verhoogde kwetsbaarheid in thuisisolatie zitten. Zij hebben gevraagd om flankerend beleid voor deze doelgroep. In het vervolg is het concrete verzoek gekomen om het beschikbaar stellen van zelftests mogelijk te maken. Inmiddels is dit verzoek vooral relevant voor kinderen tot 12 jaar en degenen die niet gevaccineerd kunnen worden, want alle 18-plussers met een medische indicatie zijn inmiddels deels of geheel gevaccineerd en ook 12-17-jarigen met medische indicatie worden binnenkort uitgenodigd.
- U bent, op basis van een eerdere nota van PDC-19 (bijlage 1), akkoord gegaan met het uitwerken van een plan om zelftesten te verstrekken aan kwetsbare groepen in thuisisolatie.
- Er is de afgelopen periode gewerkt aan een scenario waarin zelftesten (op dezelfde wijze als eerder de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)) via apotheken op naam verstrekt kunnen worden aan mensen in thuisisolatie.
- De zelftests worden verstrekt aan de groep die niet gevaccineerd kan worden met als doel om hen in staat te stellen mensen om hen heen (bijvoorbeeld mantelzorger, pgb-zorgverlener of sociaal bezoek), ook als zij al gevaccineerd zijn, te laten testen en daarmee een extra gevoel van zekerheid te bieden dat diegenen geen corona meebrengen.
- Het RIVM is recentelijk informeel om advies gevraagd via een mail van de waarnemend directeur DMO. Het RIVM heeft aangegeven dat het gebruik van zelftesten door contacten van patiënten met een kwetsbare gezondheid een deel van deze patiënten meer vertrouwen zou kunnen geven om contacten te durven aangaan en hun zelfisolatie op te heffen. Het RIVM heeft benadrukt dat, mede vanwege een beperktere betrouwbaarheid van de zelftesten, het in acht nemen van de basisregels (o.a. 1,5 meter en handhygiëne) van groot belang blijft.
- We hebben en krijgen geen zicht op de precieze omvang van de "thuisisolatie"-groep die niet gevaccineerd kan worden, maar het lijkt te gaan om een kleine groep, namelijk:
 - De (naaste omgeving van de) groep ernstig gehandicapte / chronisch zieke kinderen (0-12) . De groep 0-18 met een Wlz-indicatie die thuis wonen of met wijkverpleging betreft in totaal 20.000 kinderen. De groep met een verhoogd medisch risico die niet gevaccineerd wordt betreft een deel daarvan, namelijk 0-12 jaar en wellicht enkele tieners die op basis van individueel advies van hun behandelaar niet gevaccineerd kunnen worden.
 - Een beperkte groep (> 18 jaar) die op basis van individueel advies van hun behandelaar niet gevaccineerd kan worden of voor wie volgens het RIVM contra-indicaties voor de beschikbare vaccins bestaan.¹ We hebben en krijgen geen zicht op de omvang van deze groep, maar mede op basis van signalen van cliëntorganisaties verwachten we dat het hoogstwaarschijnlijk zeer kleine aantallen zijn.
- Met de apothekers (KNMP) is besproken dat de verstrekking van zelftests

¹ <https://ici.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie#4-contra-indicaties-en-aandoeningen-die-aandacht-vragen-bij-alle-covid-19-vaccins>

laagdrempelig moet zijn, maar dat wel een duidelijke afbakening gemaakt moet worden. Dat heeft geleid tot een verstrekkingsschema, waarin de belangrijkste vraag is of de cliënt al (volledig) gevaccineerd is (zie bijlage 2). De KNMP geeft aan dat apothekers goed in staat zijn die afbakening te maken. Dat blijkt ook uit de ervaring met de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen. De verstrekking zal op naam van de cliënt gebeuren.

DGLZ
DMO
Kenmerk
2380700-1011280

- Zoals u weet heeft de Dienst Testen 72,1 miljoen antigeen zelftesten ingekocht voor het onderwijs. Daar blijft een aanzienlijk deel van over, waarvoor u heeft verzocht om een geschikte bestemming te vinden. Voor de verstrekking van zelftesten aan de groep die niet gevaccineerd kan worden is dan ook het voorstel om 1 miljoen testen uit de bestaande voorraad ter beschikking te stellen.
- Met cliëntorganisaties is besproken wat een reëel aantal testen zou zijn om per persoon te verstrekken. Daarbij kwam een gemiddelde van 4-7 testen per week naar voren. Aangezien er pakketten beschikbaar zijn van 25 stuks is om praktische redenen besloten daarvan maximaal 1 pakket per maand te verstrekken. Dat zou betekenen dat er 40.000 pakketten beschikbaar worden gesteld. De pakketten worden verstrekt zolang de voorraad strekt. Gelet op de geschatte omvang van de groep en de ervaring met de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen is de verwachting dat we daarmee zeker tot eind van het najaar mee vooruit kunnen.
- Met de KNMP is afgesproken om net als bij de PBM per maand actuele cijfers over verstrekte pakketten uit te wisselen. Op die manier houden we vinger aan de pols en kunnen we bijsturen indien nodig.
- Voor de langere termijn is in het kader van de herstelplannen een (financiële) claim ingediend om bescherming te bieden aan de groep die niet gevaccineerd kan worden. Mocht de situatie in het najaar verslechteren en er langer en meer aanvullende bescherming nodig zijn, dan zal t.z.t. een besluit nodig zijn of daar extra tests voor worden aangekocht, of afspraken worden gemaakt met apothekers dat zij die inkopen en verstrekken.
- Voor de verstrekking van de zelftesten is met de KNMP, net als eerder bij de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), een vergoeding afgesproken van 6 euro per verstrekking (distributie- en terhandstellingskosten). Dat is inclusief alle logistieke kosten van groothandels. Als de totale beschikbaar gestelde voorraad wordt opgemaakt, gaat het om een maximaal bedrag van 240.000 euro (€6*40.000). Bekostiging van deze route kan d.m.v. aanwending van de middelen die overblijven van de verstrekking van PBM aan mantelzorgers en PGB-zorgverleners. Die verstrekking stopt per 1 juli. Van de beschikbare middelen voor PBM (€ 1,4 mln.) blijft ongeveer € 1 mln. over, doordat er minder gebruik is gemaakt van de regeling dan voorzien. Voorstel is dus om het restant van dit bedrag in te zetten voor de verstrekking van zelftesten, voor zover nodig. FEZ heeft hier reeds mee ingestemd.
- Met de KNMP wordt een overeenkomst voorbereid om de verstrekking zoals hierboven geschetst te formaliseren. Na uw akkoord met de hierboven voorgestelde lijn kan de overeenkomst op directeursniveau worden ondertekend.
- Verwachting is dat de verstrekking vanaf half juli zou kunnen starten.

DGLZ
DMO
Kenmerk
2380700-1011280

Overige punten ter informatie

3.2 Vaccinatie, mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie

- In het BO van 2 maart jl. hebben de cliënt- en patiëntorganisaties (Ieder(in), Patiëntenfederatie, Per Saldo) aandacht gevraagd voor een aantal medische patiëntgroepen die nog niet gespecificeerd waren in het vaccinatieschema.
- VWS heeft, in samenwerking met de cliëntorganisaties, getracht deze specifieke groepen te identificeren en af te bakenen, om vervolgens voor deze groepen een adviesaanvraag te kunnen doen bij de Gezondheidsraad over het tijdspad van vaccineren (met voorrang of niet). De gesprekken en verdere specificering van medische risicogroepen met de cliënt- en patiëntorganisaties verliep moeizaam. Diverse groepen die door de cliëntorganisaties werden aangedragen bleken moeilijk af te bakenen en/of moeilijk vindbaar te zijn op basis van bijvoorbeeld indicatie.
- Vervolgens hebben de cliëntorganisaties eind maart een gezamenlijk pleidooi gedaan om – in plaats van het prioriteren van specifieke groepen – de gehele groep van 18-60 jaar met een verhoogd medisch risico prioriteit te geven in het vaccinatieschema. Bij voorkeur ook vóór de groep 50-59 jaar, maar in ieder geval vóór alle andere groepen zonder medische indicatie. Dit pleidooi is vervolgens ook actief uitgedragen door de actiegroep #vergeetonsniethugo. U heeft op 20 april jl. overleg gehad met deze actiegroep.
- Op 20 april heeft u toegezegd om de groep 18-60 met medische indicatie naar voren te halen in de vaccinatiestrategie. Deze groep 18-60 met medische indicatie heeft in de week van 3 mei de mogelijkheid gekregen om een afspraak te maken voor vaccinatie. De cliëntorganisaties waren erg blij met dit besluit en dit liet -volgens hen- zien dat er erkenning en prioriteit wordt gegeven aan deze groep.

3.3 Vaccinatie, groep jongeren 16-17 met medisch risico

- De cliëntorganisaties hebben in het BO van 2 maart ook aandacht gevraagd voor de groep jongeren van 16 en 17 jaar met een medisch risico.
- De Gezondheidsraad heeft op 9 april jl. geadviseerd om 16-17-jarigen met een hoog medisch risico te vaccineren. Dat gebeurt sinds mei via een oproep door een medisch specialist of huisarts.
- De Gezondheidsraad heeft op 9 juni jl. geadviseerd om 12-17-jarigen met een medische indicatie in te enten met het BioNTech/Pfizer-vaccin.
- U heeft dit advies van de Gezondheidsraad overgenomen en bent voornemens om deze groep te vaccineren nadat alle volwassenen zijn uitgenodigd. Het streven is 12-17-jarigen uit medische risicogroepen vanaf eind juni uit te nodigen voor vaccinatie.
- Daarmee bent u tegemoetgekomen aan het verzoek van de cliëntorganisaties en zelfs verder gegaan, omdat ook 12-15-jarigen met een medisch risico kunnen worden gevaccineerd.
- Ook dit nieuws van vaccinatie voor deze kwetsbare kinderen stemt tot tevredenheid bij de cliëntorganisaties.

3.4 Vaccinatie, mensen met een chronische aandoening en WLZ-indicatie die thuis wonen

- Op 19 april jl. heeft u ingestemd met het voorstel om voor vaccinatie

voorrang te verlenen aan de groep 18+ met een ernstige beperking of intensieve zorgvraag met een Wlz-indicatie die thuis woont.

- Voor deze groep is eerder een pleidooi gedaan door de NVAVG, VGN, Ieder(in) en KansPlus, om hen voorrang te verlenen in het vaccinatieschema.
- De route om dit te realiseren was complex en duurde langer dan gehoopt, maar heeft uiteindelijk wel geleid tot het met voorrang (in mei) uitnodigen van deze doelgroep.
- De complexiteit zat in verschillende aspecten, waarbij de AVG het grootste obstakel bleek.
- De door VGN, de NVAVG en VWS meest geschikt geachte route om mensen te laten uitnodigen via zorgkantoren is gestuit bij ZN. ZN heeft het verzoek in hun coronateam besproken en uitvoeringstechnisch voorgelegd aan verschillende zorgkantoren. Helaas ondervonden we weinig medewerking. Er werd direct aangegeven dat dit AVG-technisch niet mogelijk is, omdat de gegevens met een ander specifiek doel zijn verzameld (zogenoemde doelbinding). Door WJZ werd deze lezing bevestigd. Daarnaast was dit volgens de zorgkantoren uitvoeringstechnisch ingewikkeld. Dat laatste is niet nader onderbouwd richting VWS.
- Vervolgens is een route via het CAK onderzocht en gevraagd of zij een selectie wilden maken van de cliënten. Het CAK is bereid gevonden om mee te werken aan dit proces, hoewel zij ook problemen zagen rondom de AVG. Echter het belang van bescherming van de kwetsbare cliënten achtten zij groot. Er is overleg geweest met de Autoriteit Persoonsgegevens, waarbij een vorm van dispensatie is verleend, om de cliëntgegevens van het CAK over te hevelen naar het RIVM. Dit is onrechtmatig, maar in het belang van de cliënt is dit eenmalig toegestaan. Daarmee is het dus uiteindelijk gelukt deze doelgroep voorrang te verlenen voor vaccinatie.

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

3.5 Vaccinatie, ouders van kinderen met een Wlz-indicatie of wijkverpleging die thuis wonen

- Op 19 april jl. heeft u ook besloten twee groepen ouders van kinderen voorrang te geven in het vaccinatieschema, namelijk ouders van thuiswonende kinderen met een Wlz-indicatie en ouders van kinderen met wijkverpleging.
- Voor beide groepen is helaas niet mogelijk gebleken die voorrang tijdig te regelen. Toen de vaccinatie van alle jongere leeftijdsgroepen dichterbij kwam is, na overleg met de cliëntorganisaties, besloten de inspanningen te staken.
- Een korte toelichting voor beide groepen:
 - Om ouders van thuiswonende kinderen in Wlz voorrang laten verlenen, is vrijwel direct de route naar versnelde vaccinatie afgesloten. Omdat het gebruik van Wlz-cliëntgegevens, om derden te benaderen, in algemene zin AVG-technisch niet mogelijk blijkt. Zorgverzekeraars (en zorgkantoren) mogen de gegevens van hun cliënten niet gebruiken voor andere doeleinden dan de verzekeringsrelatie die zij met hen hebben. Het gebruiken van cliëntgegevens om derden (ouders in dit geval) te benaderen is daarbij niet mogelijk gebleken.
 - Voor ouders van kinderen met wijkverpleging werd ook snel duidelijk dat zorgverzekeraars hun gegevens niet zouden mogen gebruiken om uitnodigingen te versturen. Daarna zijn verkennende gesprekken gevoerd met de Nederlandse Vereniging voor Kinderartsen en

kinderverpleegkundigen. Bij de laatste groep was bereidheid om mee te werken, mits dit juridisch mogelijk was en het geen grote uitvoeringslast met zich meebracht.

- Het heeft vervolgens lang geduurd om intern duidelijkheid te krijgen over wat er aan de kant van het RIVM nodig was om deze groep uitgenodigd te krijgen en om duidelijk te krijgen of er voor zorgverleners geen juridische bezwaren waren om hun gegevens te gebruiken om ouders van cliënten (derden) uit te nodigen. Dat laatste bleek uiteindelijk ook niet mogelijk op grond van de AVG.
- Voor deze groep is vervolgens nog overwogen om een alternatieve route te verkennen, bijvoorbeeld zoals is ingezet voor pgb-zorgverleners in de Zorgverzekeringswet (Zvw), namelijk een oproep doen waarop mensen zichzelf zouden kunnen melden. Lastig daarvan zou zijn geweest dat het moeilijk is alle betrokkenen te bereiken, het meer zou vragen van de betrokkenen zelf, en fraudegevoeliger is. Omdat de vaccinatiecampagne voor de verschillende leeftijdsgroepen inmiddels vergoed was, is na overleg met de cliëntorganisaties besloten die route niet meer in te zetten.

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

3.6 Ouders met chronische aandoening en (leerplichtige) kinderen die niet naar school gaan vanwege te groot medisch risico.

- VWS heeft in samenwerking met partijen uit het overleg 'Zorg voor de Jeugd' (o.a. brancheorganisaties uit zorg, onderwijs, cliëntorganisaties) een handreiking opgesteld: 'hoe te handelen wanneer een kind –vanwege een verhoogd gezondheidsrisico bij een coronabesmetting– niet naar school kan?'. Hierin worden de verschillende handelingsperspectieven en rollen toegelicht voor o.a. ouders, school, leerplichtambtenaar, jeugddarts en samenwerkingsverband, om zo onnodige meldingen bij Veilig Thuis te voorkomen (bijlage 3).

3.7 (H)erkenning VWS aan groepen die het al een jaar zwaar hebben, in sociale isolatie zitten, mantelzorgers etc.

- In de 'corona persconferenties' zijn door u de groepen in zelfisolatie en mantelzorgers specifiek genoemd en is gevraagd om naar deze mensen te blijven omkijken.
- DMO en DCo hebben diverse, specifieke communicatiemiddelen ontwikkeld gericht op deze groepen, zoals een Steffie-module voor mensen met LVB gericht op vragen over 'het volgen van maatregelen na vaccinatie'.
- VWS heeft in samenwerking met Vilans en cliëntenorganisaties een informatiepunt ingericht voor begrijpelijke en toegankelijke informatie over Corona voor senioren en mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten.
- Daarnaast zijn er luisterlijnen beschikbaar, en is er specifiek één ingericht voor eenzame jongeren.
- In het steunpakket 'Leefstijl en welzijn' voor gemeenten is expliciete aandacht voor het welzijn van jongeren met een beperking, mensen met LVB en mantelzorgers.

3.8 Evaluatie proces, plus samenwerking cliëntenorganisaties

- De inspanningen - gericht op vaccinatie voor specifieke (medisch risico-) groepen - laten zien dat het met voorrang uitnodigen en vaccineren van heel specifieke groepen, complex is. Dat komt bijvoorbeeld door de afbakening van groepen, de inschatting van de groepsgrootte, verkrijgen van gegevens en de route van contact. De AVG, in combinatie met de restricties die de Wlz en de Zvw kennen in het aanschrijven van

verzekerden, leiden tot belemmeringen. Alternatieven zijn er wel, maar die zijn complexer, niet altijd dekkend voor een hele doelgroep en kunnen fraudegevoeliger zijn. Daarmee zijn acties gedeeltelijk ingehaald door de snelheid van de "reguliere" vaccinatie.

DGLZ
DMO
Kenmerk
2380700-1011280

- We kunnen bij reflectiemomenten op de vaccinatiestrategie in het bijzonder en de coronaperiode in het algemeen, dit soort punten meegeven, om te leren voor een (onverhoopt) volgende crisissituatie.
- Ook zijn er lessen te trekken uit de interne afstemming bij VWS (bijv. over vaccinatie), waarbij de actieve communicatie tussen directies, het betrekken van relevante partijen en de informatievoorziening naar beleidsdirecties achterbleven. In de eerste maanden verliepen deze processen stroef, gaandeweg zijn de onderlinge afstemming en informatiepositie van interne (en externe partijen) sterk verbeterd.
- De coronapandemie heeft ook geleid tot een intensieve samenwerking met cliëntorganisaties. Een samenwerking die bij tijd en wijle schuurde (bijv. over afwegingen rondom beperkende maatregelen of vaccinatie), maar die tegelijkertijd zorgde voor korte lijnen tussen het beleid van VWS en de ervaringen van mensen met een beperking. De korte lijnen met de cliëntorganisaties zorgden o.a. voor meer kennis en inzicht in specifieke doelgroepen en waar zij bij gebaat zijn, zoals voor de groep in isolatie door medische kwetsbaarheid.
- Daarnaast hebben de cliëntorganisaties (waaronder Iederin) hun blijf van erkenning en waardering uitgesproken voor de inzet van VWS en behaalde resultaten voor deze kwetsbare groepen in de afgelopen maanden.
- In het kader van lessons learned, vond er op 20 mei jl. een expertmeeting plaats tussen de minMZZ verschillende academici en praktijkdeskundigen. Zij deelden hun lessen uit hun praktijk en onderzoek over thuiswonende mensen met een beperking in coronatijd. Het belang van een sociaal netwerk, het in stand houden van sociale structuren, specifieke informatie voor doelgroepen en inspraak bij besluitvorming werden onder andere genoemd als waardevolle lessen.
- In juli en september vinden er een aantal reflectiebijeenkomsten plaats tussen VWS en de cliëntenorganisaties. In deze bijeenkomsten staan we stil bij de geleerde lessen, samenwerking en vraagstukken van de afgelopen coronaperiode. En we kijken vooruit naar hoe we de geleerde lessen meenemen in de aanpak van toekomstige, gezamenlijke opgaven.

4 Draagvlak politiek

- In het Kamerdebat van 3 juni jl. is een motie (nr. 1244) van het lid Paternotte door de Kamer aangenomen. Alleen de fractie van Fvd stemde tegen deze motie. De motie gaat over het toevoegen van kinderen van 12-17 jaar, die binnen de groep van griepvaccinatie vallen, aan de vaccinatiestrategie. Zoals gemeld in de Kamerbrief van 8 juni jl. neemt u het advies van de Gezondheidsraad over door jongeren van 12-17-jaar met medische indicatie toe te voegen aan de vaccinatiestrategie.
- U bent meerdere keren door de politiek bevraagd of u voldoende oog heeft voor de noden van kwetsbare mensen in thuisisolatie. De verwachting is dat deze extra geste voor deze groep zolang men nog niet gevaccineerd is, kan rekenen op een breed politiek draagvlak.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Alle bovenstaande punten zijn op basis van de verzoeken van de cliëntenorganisaties opgepakt.

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

6 Financiële en personele gevolgen

Met de verstrekking van zelftests zijn kosten gemoeid (distributie- en terhandstellingskosten van maximaal €240.000,-). Die kunnen, met uw akkoord, gedekt worden uit het resterende budget voor de verstrekking van PBM aan mantelzorgers. FEZ constateert dat – ondanks dat de doelgroep (licht) is gewijzigd – de middelen voor nagenoeg hetzelfde doel/ dezelfde handeling worden ingezet en is daarom akkoord met het aanwenden van de resterende middelen voor de verstrekking van zelftests.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Met KNMP (koepel apotheken) worden de concept-afspraken m.b.t verstrekken van zelftesten na uw besluit vastgelegd in een contract.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- Deze nota is ambtelijk afgestemd met DMO, FEZ, Jeugd, LZ en PDC-19.
- Met PDC en dienst Testen is afgestemd dat er gebruik kan worden gemaakt van 1 miljoen testen verdeeld in 25-stuks verpakking.

9 Gevolgen administratieve lasten

Het verstrekken van zelftesten brengt administratieve lasten mee voor de apothekers. Zij krijgen een financiële vergoeding voor de verstrekking en worden daarmee gecompenseerd voor het werk dat zij eraan kwijt zijn.

10. Toezeggingen

n.v.t.

11. Fraudetoets

n.v.t.

5.1.2e