

Ontworpen door		
5.1.2e		
5.1.2e		
T	06	5.1.2e
M		
5.1.2e		@minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Datum Document
Welzijn en Sport

Kenmerk
2380700-1011280

Bijlage(n)
1

Minister van VWS

Deadline: 28-06-2021

Ter informatie: MZS

nota

(ter beslissing)

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

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 om specifieke groepen, die vanwege hun kwetsbare gezondheid zich nog altijd in thuisisolatie bevinden, extra tegemoet te komen door zelftesten via apotheken beschikbaar te stellen.
- U bent eerder, op 19 april jl., geïnformeerd over de stand van zaken. 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 leggen we u een aantal beslispunten voor. De overige punten zijn ter informatie.

- Uw akkoord met 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 beschikbare zelftests te gebruiken?
- → Bent u ermee akkoord om voor de financiering hiervan het resterende budget voor de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken?

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

3 Samenvatting en conclusies

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

- In het BO hebben de cliëntenorganisaties aandacht gevraagd voor de groep mensen die niet gevaccineerd kan worden. Zij hebben gevraagd om flankerend beleid voor deze doelgroep. Daaruit is het concrete verzoek gekomen om het beschikbaar stellen van zelftests mogelijk te maken.
- U bent, op basis van een eerdere nota van PDC-19, 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 worden aan mensen in thuisisolatie.
- We hebben geen zicht op de precieze omvang van de groep, maar het lijkt te gaan om een kleine groep, die de komende tijd nog kleiner wordt, als ook kinderen van 12-18 jaar met een medische indicatie gevaccineerd worden. Dan blijven over:
 - De groep ernstig gehandicapte/ chronisch zieke kinderen (0-12) en hun onvervangbare mantelzorgers. 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 risico die niet gevaccineerd wordt betreft een deel daarvan.
 - Een beperkte groep 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 geen zicht op de omvang van deze groep, maar mede op basis van signalen van cliëntenorganisaties verwachten we dat het hoogstwaarschijnlijk zeer kleine aantallen zijn.
- Met de apothekers (KNMP) is besproken dat de verstrekking 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 1). De KNMP geeft aan dat apothekers goed in staat zijn die afbakening te maken. De ervaring met de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen is dat dat inderdaad het geval is. De verstrekking zal op naam gebeuren.
- Zoals u weet heeft de Dienst Testen 72,1 miljoen antigeen zelftesten ingekocht voor het onderwijs. Zoals u weet blijft een aanzienlijk deel van deze sneltesten over. 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 cliëntenorganisaties 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 40.000 pakketten beschikbaar zijn. De pakketten worden verstrekt zolang de voorraad strekt. Gelet op de geschatte omvang van de groep en de ervaring met

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

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen is de verwachting dat we daarmee zeker een aantal maanden vooruit kunnen.

- 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, dan gaat om een bedrag van 240.000 euro (€6*40.000). Bekostiging van deze route kan d.m.v. aanwending 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 plm € 1 mln. over, doordat er minder gebruik is gemaakt van de regeling dan voorzien. Voorstel is om het restant van dit bedrag in te zetten voor de verstrekking van zelftesten, voor zover nodig. FEZ heeft hiermee 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.

Beslispunten:

- 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 beschikbare zelftests te gebruiken?
- Bent u ermee akkoord om voor de financiering hiervan het resterende budget voor de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken?

Overige punten ter informatie

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

- In het BO van 2-3 jl. hebben de cliëntenorganisaties (Ieder(in), Patiëntenfederatie, Per Saldo) aandacht gevraagd voor een aantal medische patiëntgroepen die nog niet gespecificeerd waren in de vaccinatiestrategie.
- VWS heeft, in samenwerking met de cliëntenorganisaties, getracht deze specifieke groepen te identificeren en af te bakenen, om voor deze groepen mogelijk een adviesaanvraag te doen bij de Gezondheidsraad. De gesprekken en verdere specificering van medische risicogroepen met de cliënten- en patiëntenorganisaties verliep moeizaam. De cliëntenorganisaties leken geen afbakening of keuze te kunnen maken.
- Vervolgens zijn de cliëntenorganisaties van koers gewijzigd, en hebben zij eind maart een gezamenlijk pleidooi gedaan om 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 herhaald 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

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

om een afspraak te maken voor een vaccinatie. De cliëntenorganisaties waren erg blij met dit besluit en dit liet volgens hen zien dat er erkenning en prioriteit werd gegeven aan deze groep.

3.3 Vaccinatie, groep jongeren 16-17 met medisch risico

- De cliëntenorganisaties hebben in het BO van 2-3 ook aandacht gevraagd voor de groep jongeren van 16 en 17 jaar met een medisch risico.
- De Gezondheidsraad heeft op 9-4 geadviseerd om 16-17-jarigen met een hoog medisch risico te vaccineren. Dat gebeurt sinds mei via een oproep door medisch specialist of huisarts.
- De Gezondheidsraad heeft op 9 juni jl. geadviseerd (advies 9-6 jl.) om 12- en 17-jarigen met een medische indicatie in te enten met het BioNTech/Pfizer-vaccin.
- U heeft dit advies van de GR overgenomen en bent voornemens om deze groep te vaccineren nadat alle volwassen Nederlanders 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 cliëntenorganisaties en zelfs verder gegaan, omdat ook 12-15 jarigen met een medisch risico worden gevaccineerd.
- Ook met dit nieuws van vaccinatie voor deze kwetsbare kinderen waren de cliëntenorganisaties

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 voorrang te verlenen in de vaccinatiestrategie aan de groep, **18+ met een ernstige beperking of intensieve zorgvraag met een Wlz-indicatie die thuis woont.**
- Voor deze groep was eerder een pleidooi gedaan door de NVAVG, VGN, Ieder(in) en KansPlus, om hen voorrang te verlenen in de vaccinatiestrategie.
- 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 de 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). Dit is ook getoetst bij WJZ. Daarnaast was dit volgens de zorgkantoren uitvoeringstechnisch moeizaam. Dat laatste is niet onderbouwd.
- Vervolgens is een route via het CAK onderzocht en gevraagd of zij een selectie willen 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 achten 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.

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 willen geven in de vaccinatiestrategie, 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 cliëntenorganisaties, besloten de inspanningen te staken.
- Een korte toelichting voor beide groepen:
 - Om **ouders van kinderen in Wlz** voorrang laten verlenen, is vrijwel direct de route naar versnelde vaccinatie afgesloten, omdat het gebruik van Wlz cliënten gegevens, om derden te benaderen AVG-technisch helemaal niet mogelijk bleek.
 - 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 hieraan 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, 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 gevorderd was, is na overleg met de cliëntenorganisaties besloten die route niet meer in te zetten.
- De inspanningen laten zien dat het uitnodigen van heel specifieke groepen complex is. De AVG, in combinatie met de restricties die de Wlz en de Zorgverzekeringswet kennen in het aanschrijven van verzekerden, leiden tot belemmeringen. Alternatieven zijn er wel, maar die zijn complexer, niet altijd dekkend en kunnen fraudegevoeliger zijn.
- We zullen waar nodig en mogelijk bij reflecties op de vaccinatiestrategie in het bijzonder en de coronaperiode in het algemeen, ook dit soort punten inbrengen, zodat er voor een volgende keer van geleerd kan worden en aan de voorkant andere keuzes gemaakt kunnen worden.
-
- *3.6 Ouders met chronische aandoening en (leerplichtige) kinderen die niet naar school gaan vanwege te groot medisch risico.*

DGLZ
DMO

Kenmerk
2380700-1011280

- VWS heeft in samenwerking met partijen uit het overleg 'Zorg voor de Jeugd' (o.a. brancheorganisaties uit zorg, onderwijs, cliëntenorganisaties) 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, jeugdarts en samenwerkingsverband, om zo onnodige meldingen bij Veilig Thuis te voorkomen. (zie bijlage 2)

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 onder andere de groepen in zelfisolatie en mantelzorgers specifiek genoemd.
- 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'.
- Daarnaast zijn er luisterlijnen beschikbaar voor oa eenzame jongeren.
- In het steunpakket 'Leefstijl en welzijn' voor gemeenten is expliciete aandacht voor jongeren met een beperking, en mensen met LVB.

3.8 Samenwerking met cliëntenorganisaties en kennis van doelgroepen

- Deze periode heeft een samenwerking met cliëntenorganisaties tot stand gebracht, die bij tijd en wijle schuurde (bijv. over afwegingen rondom vaccinaties), 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 cliëntenorganisaties 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 cliëntenorganisaties (waaronder Iederin) hun blijk van erkenning en waardering uitgesproken voor de inzet van VWS en behaalde resultaten voor deze kwetsbare groepen in de afgelopen maanden.
- 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 kijken we vooruit naar hoe we toekomstige, gezamenlijke opgaves kunnen oppakken.

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

DGLZ

DMO

Kenmerk

2380700-1011280

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

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 nu vastgelegd in 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

)

5.1.2e