

Welke kwetsbare groepen hebben we het over?

Het RIVM hanteert o.a. op basis van eerder onderzoek van Gezondheidsraad en Federatie Medisch Specialisten een definitie van medische kwetsbaarheid COVID-19. Deze kwetsbare groepen zijn bij oplevingen van het virus extra gebaat bij beschermende maatregelen om veilig deel te kunnen nemen aan de maatschappij.

Er zijn 2 groepen met groter risico op ernstig verloop van de ziekte COVID-19:

1. Mensen die behoren tot een risicogroep door hoge leeftijd of onderliggende aandoening, vooral als ze niet gevaccineerd zijn.
2. Mensen met ernstige afweerstoomissen (immuungecompromitteerden) bij wie de vaccinatie onvoldoende werkzaam kan zijn. Deze mensen hebben van hun behandelend specialist een uitnodiging voor een extra (derde) vaccinatie gekregen. Daarna krijgen ze ook nog een boosterprik, en komen zij drie maanden na hun boostervaccinatie (of na een doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie) in aanmerking voor een herhaalprik (tweede booster).

Analyse RIVM Gedragsunit

Uit onderzoek van de Gedragsunit blijkt dat het overgrote deel van de geïnterviewden geen behoefte heeft aan ondersteuning vanuit de overheid. Wel wordt genoemd dat meer aandacht en begrip nodig zijn voor mensen die nog heel voorzichtig zijn. Een publiekscampagne waarin wordt aangegeven dat sommige mensen kwetsbaar en daarom nog voorzichtig zijn en daarom een mondkapje dragen, kan hierbij helpen. Anderen noemen als mogelijkheden het opnieuw invoeren van de afstandsmaatregel en mondkapjesplicht, het gratis beschikbaar stellen van zelftesten of ondersteuning via de huisarts. Voor de negatieve invloed op de mentale gezondheid kan een loopmaatje of buddy helpen met wie je even de deur uitgaat of die je begeleidt door even te bellen.

1. Shortlist haalbare ideeën om kwetsbaren te beschermen

Hieronder worden de ideeën opgesomd die grote winst zouden opleveren, omdat deze voldoen aan een belangrijke wens van de doelgroepen dan wel omdat er minder grote haalbaarheidsbezwaren aan kleven.

- Gratis FFP2-maskers + zelftesten. Momenteel wordt door DMO ingezet op verlenging en inhoudelijke aanpassing regeling voor het via apotheken verstrekken van zelftesten en PBM pakketten. Regeling is nu alleen voor kwetsbaren in langdurige thuisisolatie, mensen die geen coronavaccin kunnen verdragen en hun mantelzorgers en PGB-hulpverleners. De regeling betreft dus een zeer beperkte groep. Als contractverlenging rechtmatig kan (i.v.m. marktverstoring), wordt ook FFP2 toegevoegd aan de pakketten.
 - Aandachtspunt: is nu **niet meegenomen in raming rondom zelftesten in de Voorjaarsnota**. Echter bij voortzetting van het huidige beleid zou het om redelijk kleine aantallen gaan en verwachten we dat dit makkelijk meegenomen kan worden. Kosten voor de dienstverlening bij de apotheken (die door DMO worden betaald) zijn wel meegenomen in de Voorjaarsnota. Wanneer het gaat om een uitbreiding van de groep kwetsbaren (zoals benoemd bij punt 3) is er meer onzekerheid of dat kan/haalbaar is.
- Gratis zelftesten sociale minima. Via gemeenten worden gratis zelftesten en mondneusmaskers verstrekt aan sociale minima. Per 1 juli vervalt de aanvraagmogelijkheid voor mondneusmaskers.
 - In het kader van de LT-strategie wordt nu gekeken naar uitwerking van verstrekken zelftesten aan sociale minima. Idee is om deze nog steeds via gemeenten en maatschappelijke organisaties te verstrekken (maar daar lopen nog gesprekken over met VNG en organisaties). Is dus haalbaar als deze partijen nog willen verstrekken. Verwachting is dat dit voor de maatschappelijke organisaties zeker het geval is, gemeenten is wat onzekerder. Daarnaast kunnen kinderen via het onderwijs over zelftesten beschikken.
 - Mondneusmaskers zijn in deze fase niet nodig. Wellicht nadenken in de uitwerking van de LT of die mogelijkheid wel weer opengezet kan worden indien noodzakelijk.
- Aparte consultatie met kwetsbaren. Haalbaar, alleen moet er nog een initiërende directie worden aangewezen.
- Kwetsbaren goed meenemen in sectorplannen.

- We zijn in gesprek met de verschillende maatschappelijke sectoren over welke coronamaatregelen zij denken te moeten nemen bij verschillende scenario's richting het najaar. De minister van VWS heeft zijn brief over de lange termijn aanpak COVID-19 aangegeven dat het kabinet bespreekt met sectoren wat zij zelf kunnen en willen doen om hun klanten, bezoekers, patiënten, studenten en leerlingen en werknemers een veilige omgeving te bieden en te ondersteunen in een gezonde leefstijl.
 - Daarbij vragen we aan alle sectoren expliciet het belang van kwetsbare groepen mee te wegen in de sectorplannen die zij opstellen. DMO heeft een gespreksnotitie opgesteld die moet helpen om tijdens de sectorgesprekken extra aandacht te hebben voor mensen met een kwetsbare gezondheid.
- Bepaald(e) onderwerp / vraag meenemen in de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad.

2. Ideeën die nog sectorale / interdepartementale / interne afstemming behoeven

- Een 'kwetsbaren-uurtje' bij overheidsinstellingen, winkels, sportscholen etc.
 - Behoeft afstemming met EZK ook ivm eventuele kosten voor detailhandel die hiermee gepaard gaan.
- Het gehandicapten vervoer met lagere bezetting laten rijden zodat kwetsbare mensen niet te dicht op elkaar hoeven te zitten.
 - Dit kunnen we niet afdwingen, maar nemen we wel mee als suggesties tijdens de sectorgesprekken.
- Regeling thuiswerken/veilige werkplek zodanig verankeren dat kwetsbare mensen of hun huisgenoten niet hoeven te kiezen tussen hun baan of hun fysieke veiligheid.
 - Behoeft afstemming met SZW.
- Gemakkelijke toegang/bekostiging bieden voor kwalitatief goed afstandsonderwijs voor kinderen die vanwege hun eigen gezondheid of die van een huisgenoot niet naar school kunnen
 - Behoeft afstemming met OCW.

3. Ideeën met grote haalbaarheidsbezwaren

- De gratis zelftesten + masker regeling uitbreiden naar alle zeer kwetsbare groepen, niet alleen de immuungecompromitteerden. Deze uitbreiding kent twee problemen:
 - Verbreiding van de doelgroep is aanbestedingstechnisch heel lastig, omdat de apotheken de dienstverlening gegund hebben gekregen o.b.v. dwingende spoed. Dat we dit alleen aan apotheken en apotheekhoudende huisartsen gunden kon onderbouwd worden doordat voor de regeling medische gegevens door klant aangetoond moeten worden. Daarvoor heb je een partij nodig die dit mag doen. Maar daar zit ook de beperking als je het hebt over uitbreiding regeling. Hoe breder de doelgroep, hoe lastiger te onderbouwen dat alleen apotheken dit kunnen/mogen. Dus stel: je verbreed naar kwetsbaarheid o.b.v. leeftijd 60+ dan kunnen drogisterijen dit ook. Dit mag je dus niet zomaar verbreden.
 - De kosten per verstrekking zijn hoog. Apothekers hebben in het kader van de uitwerking motie Westerveld aangegeven dat zij deze doelgroep hoogstwaarschijnlijk kunnen bedienen, maar zit wel een kostenplaatje aan (en nog groter risico op marktverstoring bij grotere doelgroep). Apotheken verstrekken niet alleen, maar moeten ook medisch dossier checken, uitleg geven, eventueel thuisbezorgen. Dat betekent dat we apart betalen voor PBM-pakket en apart voor zelftestpakket. Uitbreiding van de doelgroep is zeer kostbaar en er is geen dekking voor bij FIN. Tevens is dit niet meegenomen in de Voorjaarsnota.
 - Ander aandachtspunt is de testbereidheid in hogere leeftijdscategorie. Uit de flitspeiling blijkt dat ouderen minder vaak gebruik maken van zelftesten en dat zij ook niet veel vaker zouden testen als deze goedkoper zouden zijn. De vraag is dus of uitbreiden regeling daadwerkelijk bijdraagt aan beoogde doel.
- Mondkapjesplicht op belangrijke plekken zoals ziekenhuizen, huisartspraktijken en apotheken.
 - Bestuurders van zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor het leveren van een goede kwaliteit van zorg. Daarbij bepaalt het bestuur het beleid omtrent het wel of niet verplicht dragen van mondkapjes in de eigen instelling.
 - Uit de praktijk blijkt dat de aanpak verschilt per zorginstelling.
 - Uit de praktijk blijkt het lastig om via de koepels te sturen op een consistente aanpak in alle zorginstellingen.

- Privékamers garanderen bij opname in ziekenhuizen voor mensen met een hoog risico op slecht verloop van een COVID-19-infectie, zodat zij door andere patiënten en/of diens bezoek geen risico lopen.
 - Er is een schaarste aan kamers in ziekenhuizen. Er moet prioriteit worden gegeven aan andere patiënten, zoals patiënten die op het punt staan om te komen te overlijden en patiënten die vanuit het oogpunt van infectiepreventie isolatie behoeven (bijv. bij MRSA bacterie).
- Een 'officiële kwetsbarenpas' instellen die patiënten via hun zorgverlener kunnen krijgen waarmee ze toegang krijgen tot de (hiervoor genoemde) speciale voorzieningen voor kwetsbaren.
 - Wat het kabinet betreft moet meedoen aan de samenleving voor kwetsbaren ondersteund worden met regelingen die laagdrempelig zijn en juist niet door bijvoorbeeld een 'kwetsbarenpas' in te voeren. Los van de privacyaspecten, past registratie van kwetsbaarheid van burgers niet bij de maatschappij het huidige kabinet die voor ogen heeft. In het kader van veilig meedoen blijft de regeling voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor mantelzorgers bestaan en blijven de hulplijnen van bijvoorbeeld het Rode Kruis en voor mantelzorgers beschikbaar.
- Sneller medicatie tegen corona beschikbaar stellen.
 - *M.b.t. Europese / bilaterale aankoop*
De snelste route naar de patiënt is wanneer de firma besluit om het geneesmiddel, via de reguliere verkooproute, zelf in Nederland op de markt te brengen, en het geneesmiddel niet alleen aan overheden te willen verkopen. Zolang de firma dit weigert wordt ingezet om Paxlovid voor de Nederlandse patiënt beschikbaar te maken door het centraal in te kopen. Nu wordt de voorkeur gegeven aan een gezamenlijke Europese inkoop, omdat het beschikbare geneesmiddel zo eerlijk verdeeld kan worden. Daarnaast verkrijgen de lidstaten gezamenlijk een betere onderhandelingspositie. Momenteel zijn de onderhandelingen nog niet afgerond. De reden dat de Europese aankoop langzaam gaat, is dat er eerder in het onderhandelingsproces onacceptabele voorwaarden werden gesteld door Pfizer. We hebben bij de firma geïnformeerd of zij erop zouden staan om deze voorwaarden ook te stellen in een bilaterale aankoop. Hun antwoord hierop was 'ja'. Hiermee zou een directe aankoop niet sneller zijn gegaan. Pfizer heeft daarmee de snelle beschikbaarheid van hun medicijn in eigen hand. We kunnen geen voorspellingen doen over wanneer deze behandeling beschikbaar zal komen, maar we ontvangen wel positieve signalen over de opstelling van de firma in de onderhandeling.
 - *M.b.t. inzet voorafgaand aan goedkeuring*
Hoewel het verzoek om deze geneesmiddelen eerder beschikbaar te stellen dan de datum van de handelsvergunning begrijpelijk is, lijkt het bijbehorend risico vooralsnog onacceptabel. Middelen die preventief of in een hele vroege fase van een besmetting worden ingezet, moeten echt grondig getest zijn op kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid, vooral als de doelgroep bestaat uit kwetsbare personen. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat het middel ook daadwerkelijk effectief is. Over dit standpunt staan we in regelmatig contact met de beroepsgroep, die, zelfs al zouden deze middelen beschikbaar zijn voordat er een handelsvergunning is afgegeven, aangeven ze pas te willen inzetten als er meer bekend is over de werkzaamheid en de veiligheid.
- Duidelijkheid bieden over welke medicatie beschikbaar is voor welke patiëntengroepen indien ze toch COVID-19 krijgen (niet alle middelen zijn geschikt voor alle kwetsbare patiënten i.v.m. wisselwerking met andere medicatie.)
 - De beroepsgroep is goed op de hoogte van de verschillende beschikbare COVID-19-geneesmiddelen. De zorgverleners kunnen hun patiënten hierover op de juiste manier informeren. De behandelrichtlijnen die zijn opgesteld zijn openbaar en kunnen worden ingezien.
 - In sommige gevallen koopt het ministerie specifieke COVID-19-geneesmiddelen in en maakt deze beschikbaar voor Nederlandse patiënten. Dit wordt dan altijd gedeeld met de Tweede Kamer via Kamerbrieven, die op de website van de Rijksoverheid te raadplegen zijn.
 - Zo is bijvoorbeeld in de recent verstuurd brief rondom de Lange termijn aanpak COVID-19 (d.d. 1 april 2022) een tabel opgenomen, waarin een overzicht wordt gegeven van de beschikbare COVID-19-geneesmiddelen. Uiteindelijk zal de

- apotheker de behandelend arts adviseren over mogelijke wisselwerkingen met andere medicatie, zoals gebruikelijk.
- Mondkapjesadvies in drukke ruimtes herinvoeren.
 - Dit ligt gezien het recente RIVM advies en de recente kabinetsversoepeling niet in de rede.
 - Gedragseenheid van het RIVM heeft gewezen op het belang van consistentie en uitlegbaarheid van adviezen en maatregelen t.b.v. draagvlak en naleving. Het terugdraaien van de recente kabinetsversoepeling zou daar niet aan bijdragen.
 - Kwetsbare 60-minners een herhaalprik geven.
 - Volwassenen met het syndroom van Down en ernstig gecompromitteerde patiëntengroepen komen al in aanmerking voor een herhaalprik. Dit zijn de groepen die volgens de Gezondheidsraad een sterk verhoogd risico lopen op ernstige ziekte bij COVID-19 en daarmee gebaat zijn bij een extra vaccinatie.
 - Er zijn volgens de Gezondheidsraad geen medisch-wetenschappelijke redenen om andere aanvullende groepen dan degene die daar nu voor in aanmerking komen een herhaalprik aan te bieden.
 - De raad geeft aan dat een herhaalprik voor deze andere groepen een zeer beperkt effect heeft.
 - In sommige individuele gevallen kan wel sprake kan zijn van maatwerk. Bij individuele personen met een vergelijkbare kwetsbaarheid als immuungecompromitteerden kan de medisch specialist de indicatie stellen.
 - Zij kunnen deze mensen een oproep sturen voor een extra herhaalprik.
 - Verder wordt momenteel nagedacht over de optie om middels *informed consent* ook andere mensen onder de 60 jaar die zich kwetsbaar voelen de mogelijkheid te bieden een herhaalprik te halen. Hier is echter geen medische onderbouwing voor. Het draagvlak onder GGD-artsen en medisch adviseurs is beperkt.
 - De groep 60- wordt meegenomen in de uitwerking van de scenario's voor de middellange en lange termijn. Hierin wordt ook rekening gehouden met de mogelijkheid dat iedereen een vaccinatie nodig heeft.
 - Apart mondkapjescoupé in trein.
 - Eerdere uitvraag bij IenW toont dat deze maatregel moeilijk handhaafbaar is. De vervoerssector is hier, ook vanuit handhaafbaarheid van de maatregel, geen voorstander van.
 - Een tegemoetkoming voor 1e klas openbaar vervoer en/of privé taxi als het openbaar vervoer niet gegarandeerd veilig gebruikt kan worden.
 - Een dergelijke garantie is echter nooit af te geven. Daarom kan een vergoeding/tegemeetkoming niet aan de orde zijn. In de lange termijn sectorplannen is het uitgangspunt dat het openbaar vervoer voor iedereen toegankelijk moet blijven. Wij blijven dan ook met de ov-bedrijven in overleg om het reizen voor iedereen zo veilig mogelijk te maken.