

## Scenario's voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en mondneusmaskers

Datum	21 maart 2022
Status	Definitief

## Inleiding

Op 1 februari heeft de Tweede Kamer de motie Westerveld c.s. aangenomen<sup>1</sup> met het verzoek om scenario's uit te werken voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en goede mondneusmaskers<sup>2</sup>, daarin te variëren in doelgroep en wijze waarop deze verspreid worden en zowel de kosten als maatschappelijke baten mee te nemen en de Kamer hierover te informeren. In deze rapportage vindt u de gevraagde uitwerking.

De uitwerking is gebaseerd op ervaringen met huidig en eerder beleid en een verkenning van mogelijke wijzen van verstrekking. Hiervoor zijn tientallen informele ambtelijke gesprekken gevoerd met verschillende partijen. De gesprekken waren verkennend en onderzoekend van aard om een beeld te krijgen bij de (on)mogelijkheden voor het verstrekken van zelftesten en mondneusmaskers. Concrete afspraken of toezeggingen maakten van beide kanten geen onderdeel uit van de gesprekken. Ik wil de gesproken partijen danken voor hun tijd en inzichten.

Deze uitwerking betreft een eerste initiële uitwerking van de opties. Indien ertoe wordt besloten om vanwege deze scenario's extra kosteloos zelftesten en mondneusmaskers te verstrekken, volgt nadere uitwerking. Het kan dan blijken dat de uiteindelijke uitvoering en financiële consequenties op onderdelen anders uitvallen dan hier weergegeven.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 25 295, nr. 1755

<sup>2</sup> In uitwerking van de motie zijn wij uitgegaan van medische mondneusmaskers van het type FFP2 en IIR.

# 1 Scenario's en wijze van uitwerking

## 1.1 De scenario's

Voor het uitwerken van de motie zijn meerdere opties verkend. Hierbij ben ik er vanuit gegaan dat de motie niet per definitie toeziet op scenario's waarin altijd iedereen zelftesten gratis ontvangt. Daarom zijn de volgende scenario's gekozen voor de uitwerking:

1. Kosteloos verstrekken van zelftesten aan iedereen: Voor iedere burger worden zelftesten op dezelfde wijze gratis beschikbaar gesteld.
2. Specifieke aandacht voor doelgroepen:  
Wij zien twee groepen die om specifieke aandacht vragen in het uitwerken van scenario's voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en mondneusmaskers. Dit gaat om de volgende doelgroepen:
  - a) Specifieke aandacht voor burgers met een laag inkomen (dit is reeds staand beleid)
  - b) Specifieke aandacht voor burgers met een kwetsbare gezondheid  
Variant 1: zeer hoge risicogroep.<sup>3</sup>  
Variant 2: risico groepen.<sup>4</sup>

Vanwege het recentelijk afschalen van de verplichting om mondneusmaskers te dragen, is het verstrekken van mondneusmaskers niet meegenomen in scenario 1 en 2a. Vanwege de aard van de doelgroep, is in scenario 2b wel het verstrekken van mondneusmaskers meegenomen in de uitwerking.

De scenario's worden niet geconfronteerd met het huidige beleid en een besluit over het (al dan niet) uitvoeren van (een of meerdere) scenario's is geen onderdeel van de uitwerking. Aangezien de motie onderzoekend van aard is, vallen deze onderwerpen buiten de reikwijdte van deze rapportage.

## 1.2 Criteria voor uitwerking

De scenario's zijn getoetst en uitgewerkt aan de hand van de volgende criteria:

- De mate waarin bijgedragen wordt aan drempelverlaging voor het gebruik van zelftesten en/of mondneusmaskers voor de doelgroep
- De realiseerbaarheid
  - Realisatietermijn
  - De juridische haalbaarheid
  - De praktische uitvoerbaarheid
- Doelmatigheid
- Totale kosten
- De baten

## 1.3 Verstrekkingroutes die niet meegenomen zijn in de uitwerking

Per scenario zijn een of meerdere verstrekkingroutes opgenomen. De verstrekkingroutes zijn gebaseerd op drie opties: bezorging aan huis, ophalen door de burger of zelf aanschaffen door de burger en kosten declareren. Van een aantal opties is vooraf vastgesteld dat die niet wenselijk zijn (bijvoorbeeld omdat ze onvoldoende drempelverlagend zijn) of niet mogelijk zijn (bijvoorbeeld vanwege lange implementatietijd, juridische onhaalbaarheid, praktische onuitvoerbaarheid). Deze routes zijn weergegeven in tabel 1 en niet meegenomen in de uitwerking.

<sup>3</sup> Voor uitwerking zijn we voornamelijk uitgegaan van immuungecompromiteerden en kwetsbaren in thuisisolatie vanwege onderliggende aandoening.

<sup>4</sup> Zie o.a. [Risicogroepen en COVID-19 | RIVM & Gezondheidsraad | Nr. 2020/23](#), 'Strategieën voor COVID-19 vaccinatie', p. 42. In de scenario's wordt de leeftijd van 70+ gehanteerd.

<b>Verstrekkingroute</b>	<b>Reden van uitsluiting</b>
Eigen inkoop door de burger in combinatie met declaratie	Deze route is niet op korte termijn te realiseren en werkt drempelverhogend. Burgers moeten kosten voorschieten en handelingen doorlopen voordat zij gemaakte kosten terugkrijgen.
Vergoeding door de zorgverzekeraar	Bij verstrekken via de Zorgverzekeringswet komen de kosten wellicht indirect alsnog bij de burger terecht i.v.m. premieverhoging. Bovendien kunnen verzekeringspakketten niet gedurende het jaar aangepast worden en valt verstrekken van zelftesten niet onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet.
Ophalen bij ophaalpunten door iedereen zonder enige vorm van registratie van het aantal uitgegeven testen en type test	Route is niet doelmatig. Het is niet te controleren hoeveel zelftesten en/of mondneusmakers zijn uitgegeven en van welk type.
Kostenreductie via een lager BTW-tarief	Dit is alleen mogelijk als specifieke crisismaatregel voor beperkte duur. Het inzetten van deze maatregel voor langere duur is daardoor geen optie.
Verstrekken van zelftesten aan iedereen via ophalen bij de GGD	Deze optie is onvoldoende drempelverlagend vanwege de afstand tot GGD-teststraten en omdat dit straks voor een groot deel van de mensen geen logische plek meer is om te komen. Het zou bovendien leiden tot een massale toestroom van mensen naar een relatief klein aantal GGD-locaties.
Aan huis bezorging vanuit de centrale overheid (zonder tussenkomst van de gemeente of apotheek) naar burgers met een laag inkomen of kwetsbaren	Deze optie is vanwege privacy-technische redenen niet mogelijk en vraagt om aanpassing van formele wet- en regelgeving. Dit is niet in korte tijd te realiseren.
Aan huis bezorging aan iedereen	Bezorging aan huis voor iedereen legt, uitgaande van frequente verstrekking, een onwenselijke druk op de beschikbare verpakkings- en bezorgcapaciteit.

Tabel 1: Verstrekkingroutes die niet meegenomen zijn in de uitwerking

## 2 Scenario's voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en mondneusmaskers

### 2.1 Overwegingen vooraf

Voor alle onderzochte opties geldt:

- De genoemde kosten betreffen een globale inschatting, gebaseerd op ervaringen met het verstrekken van zelftesten naar onderwijs en gemeenten, het verstrekken van mondneusmaskers naar gemeenten, het zomeroffensief en in het kader van de verkenning gevoerde gesprekken.
- De genoemde kosten zijn gebaseerd op de gemiddelde kosten per product en uitvoeringskosten van het scenario **per maand**. De gemiddelde kosten per product bestaan uit kosten voor een zelftest of mondneusmasker en distributie- en uitvoeringskosten. De uitvoeringskosten per maand bestaan bijvoorbeeld uit opslagkosten voor de producten, hostingkosten voor een portaal, het versturen van een code en kosten voor controle/handhaving. Daarnaast wordt vermeld waarvoor incidentele kosten verwacht worden. Overige kosten, zoals milieukosten, zijn geen onderdeel van de verkenning.
- De in scenario 2.3 genoemde doelgroepen kunnen uiteraard bijgesteld worden waardoor het scenario kan wijzigen.

In tabel 2 t/m 4 volgt de uitwerking per scenario, inclusief verstrekkingroutes.

### 2.2 Zelftesten kosteloos verstrekken aan iedereen

Baten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sluit aan bij OMT adviezen 130, 139 en 142.</li> <li>• Uit gedragsonderzoek blijkt dat meer mensen bereid zijn om bij klachten te testen of vaker gebruik zouden maken van zelftesten wanneer zij zelftesten in huis hebben of wanneer deze gratis zijn.<sup>5</sup></li> <li>• Zou als alternatief kunnen dienen voor kosteloos testen bij de GGD.</li> </ul>
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal zelftesten + type zelftest wordt in elk geval geregistreerd.</li> <li>• Steekproefsgewijze controle op verstrekking (op zowel aantal als type zelftest).</li> </ul>
<b>Route(s)</b>	<b>Ophalen bij bestaande verkooppunten (zoals supermarkten, drogisterijen en apotheken)</b>
Realiseerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien het de bedoeling is dat elke onderneming die zelftesten verkoopt het bedrag van de verkochte zelftesten vergoed krijgt van VWS, dan is er een aantal uitvoeringsmogelijkheden. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Via een subsidieregeling (opzet duurt 5 à 6 maanden) kunnen ondernemingen subsidie ontvangen. Dit brengt grote uitvoeringslasten met zich mee voor VWS.</li> <li>2. Een andere mogelijkheid is dat VWS zelftesten inkoop na een aanbestedingsprocedure of via een open house (beide hebben 4-6 maanden voorbereidingstijd). Open house contractering met elke onderneming die zelftesten verkoopt of dat wil doen (niemand kan worden geweigerd). Aangezien bij grotere ketens veelal sprake is van franchises, gaat het om grote aantallen contracten of subsidiebeschikkingen.</li> </ol> </li> </ul>

<sup>5</sup> Gedragsonderzoek RIVM, 'Vignettestudie beschikbaarheid en advies zelftesten' (<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/vignette-studie-beschikbaarheid-en-advies-zelftesten>) en Ait Moha et al (2022) 'Zelftesten en medische mondneusmaskers. Resultaten flitspeiling'. Motivaction.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan extra uitvoeringsdruk geven bij uitvoerende partijen. De mate van uitvoeringsdruk verschilt per sector en is afhankelijk van de mate van controle op uitgifte.</li> <li>• Risico op staatssteun bij subsidieregeling: alle ondernemingen moeten aangesloten (kunnen) worden, zowel online als offline. Met name in grensgemeenten is het risico op ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de EU reëel, doordat het de markt ook over de grens wordt beïnvloed.</li> <li>• Risico op marktverstoring, omdat het moeilijk zal zijn om alle aanbieders mee te nemen.</li> <li>• Zowel een subsidietraject als inkoop en distributie wordt vanwege de benoemde risico's vanuit juridisch oogpunt afgeraden.</li> </ul>
Kostenindicatie	<p>Afhankelijk van de kosten van zelftesten op het moment van aankoop, het geldende testbeleid (preventief of bij klachten) en het gebruik kunnen de kosten oplopen tot €200 mln per maand. In de eerste maanden zullen de kosten naar verwachting nog hoger zijn, omdat wordt verwacht dat mensen de eerste maanden testen gaan 'inslaan'.</p> <p>Indien wordt gekozen om huishoudens een voucher te geven met een maandelijks geldigheid, kunnen de kosten worden beperkt. Ter illustratie: bij een voucher van 8 zelftesten per maand per huishouden, zijn de kosten circa €100 miljoen per maand (uitgaande van 70% bereik).</p> <p>Incidenteel: grootschalige communicatiecampagne à €700.000.</p>
Doelmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In dit scenario worden potentieel alle huishoudens bereikt. De kosten van het uitvoeren van het scenario zijn het hoogst en de zelftesten komen ook terecht bij mensen die geen (financiële) drempels ervaren.</li> <li>• Uit onderzoek naar redenen om weinig tot geen zelftesten te gebruiken, kiest 18% van de mensen voor de reden dat zij zelftesten te duur vinden. De vraag is dus hoe proportioneel het is om op basis van zo een laag percentage dit als overheid breed te verstrekken. Deze cijfers zijn echter op basis van huidig beleid waarin het in ieder geval voor iedereen mogelijk is om zich bij de GGD-teststraat te testen.</li> <li>• Kans op misbruik en fraude (doorverkoop buitenland). Het risico is groot dat mensen meer zelftesten verzamelen dan nodig, vooruitlopend op een moment dat de zelftesten niet meer gratis zijn.</li> </ul>
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op dit moment is ons beeld dat verkopende partijen voldoende voorraad aan zelftesten hebben, maar dit is naar verwachting niet voldoende om een grote extra vraag als gevolg van het kosteloos beschikbaar stellen op te vangen. Als het verkopende partijen niet lukt om voor de startdatum extra testen in te kopen kan dit leiden tot tekorten.</li> </ul>

Tabel 2: Uitwerking scenario kosteloos verstrekken aan iedereen

## 2.3 Specifieke aandacht voor doelgroepen

### 2.3.1 Specifieke aandacht voor burgers met een laag besteedbaar inkomen (=staand beleid)

Baten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wegnemen verhoogd risico bij deze groep om af te zien van (zelf)testen bij klachten vanwege financiële drempels. Dit geldt met name wanneer kosteloos testen bij de GGD niet mogelijk zou zijn.</li> <li>• Testbereidheid is lager onder mensen met een laag inkomen en deze groep heeft minder vaak zelftesten in huis.<sup>6</sup></li> </ul>	
Aannames	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In dit scenario is de doelgroep gehanteerd, zoals deze nu gedefinieerd is voor het verstrekken van zelftesten via gemeenten en maatschappelijke organisaties. Dit gaat om burgers met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum.</li> <li>• Dit betreft circa 1 miljoen huishoudens.</li> <li>• Voor de gehele doelgroep (100%) worden zelftesten beschikbaar gesteld voor gebruik gemeenten.</li> <li>• 70% bereik bij bestellen via een portaal.</li> <li>• Gemiddeld 8 zelftesten per huishouden per maand.</li> <li>• Eerste twee maanden hogere aantallen verwacht: gemiddeld 16 zelftesten per maand. De verwachting is dat mensen de eerste maanden dat deze gratis zouden zijn, meer gaan inslaan.</li> </ul>	
<b>Route(s)</b>	<b>Via gemeenten laten verstrekken</b>	<b>Via bestelportaal van VWS thuis laten bezorgen (met hulp gemeenten)</b>
Realiseerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelftesten worden ingekocht door VWS en vervolgens verspreid door gemeenten óf:</li> <li>• Gemeenten krijgen de taak en middelen om zelftesten in te kopen en om niet te verstrekken.</li> <li>• Het ligt in de rede dat gemeenten zelftesten aan deze doelgroep verstrekken op basis van hun armoedebeleid.</li> <li>• Risico op marktverstoring, waardoor risico op juridische claims, omdat burgers met laag inkomen de producten niet bij andere afnemer halen.</li> <li>• Minimaal 4-6 maanden nodig voor inkoop benodigde zelftesten en logistieke capaciteit conform geldende aanbestedingsregels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico op marktverstoring, waardoor risico op juridische claims, omdat burgers met laag inkomen de producten niet bij andere afnemer halen.</li> <li>• Risico op wachttijd (vooral in de eerste weken en piekperiodes voor brievennetwerk) vanwege distributiecapaciteit.</li> <li>• Gemeenten zijn nodig om de doelgroep te bereiken.</li> <li>• Minimaal 4-6 maanden nodig voor inkoop benodigde zelftesten en logistieke capaciteit conform geldende aanbestedingsregels.</li> </ul>
Kostenindicatie	<p><u>Kosten per maand</u> Per maand: ongeveer €27.000.000, uitgaande van de huidige prijzen van zelftesten plus opslag voor de uitvoeringskosten door gemeenten. Eerste twee maanden: bijna €55.000.000</p> <p><u>Incidentele kosten</u></p>	<p><u>Kosten per maand</u> Per maand: circa €18.600.000 Eerste twee maanden: ruim €36.000.000, uitgaande van de huidige prijzen van zelftesten plus opslag voor de uitvoeringskosten door gemeenten en voor de verzendkosten naar huishoudens.</p> <p><u>Incidentele kosten</u></p>

<sup>6</sup> Ait Moha et al (2022) 'Zelftesten en medische mondneusmaskers. Resultaten flitspeiling'. Motivaction.

	Indicatie gerichte communicatiecampagne: €50.000	•Indicatie gerichte communicatiecampagne: €50.000 • Ontwikkelen bestelportaal: €150.000
Doelmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelmatigheid hangt af van de mate waarin gemeenten de doelgroep gericht en tegelijk zo volledig mogelijk weten te bereiken.</li> <li>• Risico dat testen weglekken naar andere groepen die buiten de doelgroep vallen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelmatigheid hangt af van de mate waarin deze groep daadwerkelijk met een brief bereikt worden.</li> <li>• Risico dat testen weglekken naar andere groepen die buiten de doelgroep vallen.</li> </ul>
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deze groep bestaat uit veel verschillende subgroepen en is daarmee moeilijk bereikbaar. Gemeenten moeten de ruimte krijgen om via verschillende kanalen (waaronder via maatschappelijke organisaties) groepen te bereiken en hiervoor mogelijk worden gecompenseerd.</li> <li>• Als het past binnen het beleid van de gemeenten, dan kunnen de testen opgehaald worden bij bepaalde ophaalpunten. Vanuit het Rijk zal niet worden opgelegd dat men moet aantonen dat zij tot deze doelgroep behoren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten zijn lager vanwege verwacht lager bereik van een bestelportaal.</li> </ul>

Tabel 3: Uitwerking scenario specifieke aandacht voor burgers met een laag besteedbaar inkomen

### 2.3.2 Specifieke aandacht voor burgers met een kwetsbare gezondheid

Baten	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Met het zoveel mogelijk openhouden van de samenleving hebben mensen met een kwetsbare gezondheid een verhoogd risico op een ernstig ziektebeloop door een besmetting met het coronavirus.</li> <li>•Zowel zelftesten als mondneusmaskers dragen bij aan de bescherming van kwetsbaren.</li> <li>•Er is een bereidheid om te testen en/of mondneusmaskers te dragen onder mensen met een hoge risicoperceptie. Ook blijkt dat het beschermen van kwetsbaren een belangrijke beweegreden is voor het gebruik van mondneusmaskers en zelftesten.<sup>7</sup></li> <li>•Sluit aan bij OMT advies 142 dat kwetsbaren zich kunnen beschermen door het dragen van een medisch mondneusmasker.<sup>8</sup></li> <li>•Kan gekoppeld worden aan het verhogen van de kans om het virus snel te detecteren en tijdig antivirale medicatie in te nemen voor een groep die een groter risico heeft op ernstig verloop van COVID-19.</li> <li>•Verlaagt de drempel om contacten (naasten, mantelzorgers, et cetera) te vragen een mondneusmasker te dragen en een zelftest te doen.</li> </ul>
-------	---

<sup>7</sup> Ait Moha et al (2022) 'Zelftesten en medische mondneusmaskers. Resultaten flitspeiling'. Motivaction.

<sup>8</sup> Afhankelijk van de context kan de bescherming met type IIR- of FFP-2-mondneusmasker



	Draagt daarmee ook bij aan het veiligheidsgevoel van burgers met een kwetsbare gezondheid.		
Aannames	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelgroep: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variant 1: zelftesten en mondneusmaskers kosteloos voor aan auto-immuungecompromitteerden en kwetsbaren in thuisisolatie vanwege onderliggende aandoening. Maximaal 400.000 personen.</li> <li>- Variant 2: zelftesten en mondneusmaskers kosteloos voor risicogroepen. Circa 4,1 miljoen mensen.</li> </ul> </li> <li>• Maximum variant 1: 25 zelftesten, 10 mondneusmaskers, type FFP2 en 100 mondneusmaskers type IIR per maand. Dit betreft zowel mondneusmaskers voor eigen gebruik (type FFP2) als zelftesten en mondneusmaskers (type IIR) voor mantelzorgers en andere naasten.</li> <li>• Maximum variant 2: 10 zelftesten en 20 IIR mondneusmaskers per maand.</li> <li>• 60% bereik/gebruik (ervan uitgaande dat er soms meerdere kwetsbaren een huishouden vormen en maar 1 pakketje halen/bestellen)</li> </ul>		
<b>Route(s)</b>	<b>Ophalen bij apotheken</b>	<b>Ophalen bij GGD/GGD laten verspreiden</b>	<b>Via bestelportaal van VWS thuis laten bezorgen</b>
Realiseerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 4-6 maanden nodig voor inkoop benodigde zelftesten en logistieke capaciteit conform geldende aanbestedingsregels.</li> <li>• Risico op marktverstoring, omdat kwetsbaren de producten niet bij andere afnemer halen. De mate hangt ook af van de afbakening van de groep kwetsbaren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 4-6 maanden nodig voor inkoop benodigde zelftesten en logistieke capaciteit conform geldende aanbestedingsregels.</li> <li>• Risico op marktverstoring, omdat kwetsbaren de producten niet bij andere afnemer halen. De mate hangt ook af van de afbakening van de groep kwetsbaren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wellicht niet uitvoerbaar voor variant 2 i.v.m. maximale bezorgcapaciteit.</li> <li>• Minimaal 4-6 maanden nodig voor inkoop benodigde zelftesten en logistieke capaciteit conform geldende aanbestedingsregels.</li> <li>• Het bereiken van de doelgroep vraagt om medewerking van apotheken/huisartsen, voor het verkrijgen van de gegevens of de brief versturen, wat uitvoeringsdruk bij deze partijen verhoogt.</li> <li>• Risico op marktverstoring, omdat kwetsbaren de producten niet bij andere afnemer halen. De mate hangt ook af van de afbakening van de groep kwetsbaren.</li> </ul>
Kostenindicatie  (indicatie uitgaande van nu geldende prijzen voor	<u>Kosten per maand</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Variant 1: ongeveer €20.000.000</li> <li>•Variant 2: circa €70.000.000</li> </ul> <u>Incidentele kosten</u>	<u>Kosten per maand</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Variant 1: bijna €24.000.000</li> <li>•Variant 2: bijna €90.000.000</li> </ul> <u>Incidentele kosten</u>	<u>Kosten per maand</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Variant 1: ongeveer €20.000.000</li> <li>•Variant 2: circa €80.000.000</li> </ul> <u>Incidentele kosten</u>

zelftesten, incl. opslagen voor transport, opslag en uitvoering)	Indicatie gerichte communicatiecampagne: €50.000	Indicatie gerichte communicatiecampagne: €50.000	•Indicatie gerichte communicatiecampagne : €50.000 • Ontwikkelen bestelportaal:€150.000
Doelmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kans op weglekken naar niet-kwetsbare mensen.</li> <li>• Grote collectieve kosten in variant 2. Afbakening van de groep kwetsbaren die extra ondersteuning nodig heeft en in welke frequentie/met welke hoeveelheid is daarmee essentieel voor de doelmatigheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kans op weglekken naar niet-kwetsbare mensen.</li> <li>• Grote collectieve kosten in variant 2. Afbakening van de groep kwetsbaren die extra ondersteuning nodig heeft en in welke frequentie/met welke hoeveelheid is daarmee essentieel voor de doelmatigheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kans op weglekken naar niet-kwetsbare mensen.</li> <li>• Grote collectieve kosten in variant 2. Afbakening van de groep kwetsbaren die extra ondersteuning nodig heeft en in welke frequentie/met welke hoeveelheid is daarmee essentieel voor de doelmatigheid.</li> </ul>
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra aandacht voor bereik 70-plussers is noodzakelijk, aangezien testbereidheid laag is.<sup>9</sup> Alleen gratis verstrekken van middelen is niet voldoende om baten te bereiken.</li> <li>• Deze variant sluit aan bij huidige beleid van verstrekken voor mensen in thuisisolatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minder fijnmazig netwerk, waardoor een hogere drempel aangezien de GGD geen natuurlijk contactmoment is. (verstrekken door de GDD op locaties kan dit verminderen).</li> <li>• Extra aandacht voor bereik 70-plussers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra aandacht voor bereik 70-plussers.</li> </ul>

Tabel 4: Uitwerking scenario specifieke aandacht voor burgers met een kwetsbare gezondheid

<sup>9</sup> Flitspeiling Motivaction