

Debatdossier notaoverleg COVID-19 7 juli 2021

Inhoud

BLOK 1 Epidemiologisch beeld, maatregelen en dijkbewaking.....	5
Maatregelen.....	5
Redeneerlijn.....	5
Spreeklijn anderhalve meter.....	7
Q: Wanneer worden we als Kamer betrokken bij de inhoudelijke afweging of we deze laatste stap gaan zetten?.....	8
Q: Versoepelt u niet te snel gezien toenames in aantal besmettingen?.....	9
Factsheet Amvb aanpassing veilige afstand nul meter.....	10
Dijkbewaking.....	12
Spreeklijn.....	12
Q: Hoezo presenteert u nu deze dijkbewaking? We hadden deze onderdelen toch al?.....	14
Q: Waarom denkt u dat deze dijkbewaking er nu wel voor gaat zorgen dat er geen nieuwe golf komt?.....	15
BLOK 2 Vaccins, vaccineren jongeren, parlementaire geschiedenis 14-dagen termijn.....	16
Vaccins.....	16
Spreeklijn vaccinatie jongeren.....	16
Spreeklijn - Hoeveel prikken gezet, waar staan we nu?.....	20
Spreeklijn - Snelheid prikken de komende weken.....	22
Spreeklijn - Niet-mobiele thuiswonenden.....	24
Spreeklijn - Mensen die in het ziekenhuis gevaccineerd zijn en het gele boekje.....	26
Spreeklijn - Donatiebeleid COVAX en planning RIVM.....	28
Spreeklijn - Vaccineren zonder afspraak op reisknooppunten.....	30
Spreeklijn - Vaccineren 35-.....	31
Spreeklijn - GR advies heteroloog vaccineren.....	32
Spreeklijn - Vaccineren NL in buitenland.....	34
Spreeklijn - inzet AstraZeneca voor 60- tot en met 64-jarigen en weigeraars.....	36
Spreeklijn - Wat is mogelijk als het gaat om het verkorten van intervallen? En als dat kan, kunnen jongeren dan sneller geprikt worden?.....	38
Spreeklijn - Hoe kunnen we versnellen met oog op de Delta variant?.....	39
Spreeklijn: De registratie in CIMS is niet op orde, hoe zit dit en wat gaat u hier aan doen? En wat betekent dit voor mensen die een vaccinatiewijs willen?.....	40
Spreeklijn - Snelheid vaccinatie in internationaal perspectief.....	45
Spreeklijn - Donatie beleid COVAX en planning RIVM.....	46
Achtergrond: Parlementaire aandacht voor 14 dagen termijn na vaccinatie.....	48
Q: Gaan we medio juli halen?.....	51
Q: Hoe gaat de vaccinatiecampagne deze zomer verder?.....	53
Q: Hoe staat het vaccineren bij moeilijk bereikbare doelgroepen?.....	56
Q: Is het beter om de vaccins te combineren?.....	58
Q: Vanaf wanneer kan iemand een tweede vaccin met BioNTech/Pfizer krijgen?.....	60
Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat de registratie van vaccinaties op orde komt?.....	61

Q: Hoeveel vaccinaties staan nog niet in CIMS? Hoeveel vaccinaties beschikbaar voor CoronaCheck App?.....	63
Q: Waarom duurt het registreren in CIMS zo lang?.....	64
Q: Wat moet je als burger doen als je gegevens niet op mijnrivm.nl staan?.....	66
Q: Hoe staat het vaccineren onder jongeren?.....	67
Q: Bereidt u zich ook al voor op vaccineren in 2022 en 2023?.....	69
Q: Wat is de stand van zaken op vaccin donaties?.....	71
Q: [Suriname] In uw Kamerbrief stelt u dat de NVZ de raden van bestuur verzocht om medewerkers, die geselecteerd zijn voor uitzending maximaal te faciliteren door betaald verlof te verlenen voor de duur van de uitzending, zijnde maximaal 4 weken. Hoe weet u zeker dat de Raden gehoor geven aan uw oproep?.....	72
Q [Suriname] [passief] Waarom wilt u niet voor ZZP-ers een vergelijkbare regeling?.....	73
Factsheet wekenschema planning (wanneer is welke groep klaar) (Sheets S&OP).....	73
BLOK 3 Testen & traceren, DCC en testen voor toegang	74
Testen en traceren.....	74
Spreeklijn testen en traceren.....	74
Spreeklijn BCO.....	75
Spreektekst – Testen voor toegang.....	77
Q: Is het niet verstandiger om de pauzeknop in te drukken en de inzet van coronatoegangsbewijzen tijdelijk stop te zetten?.....	79
Q: Wat doen we om handhaven van coronatoegangsbewijzen goed te laten verlopen?.....	81
Q: Is het wel veilig om een avond op stap te gaan? Werken de Coronatoegangsbewijzen wel?..	82
Q: Hoe heeft het kunnen gebeuren dat de ICT van Testen voor Toegang is gehackt?.....	83
Q: Was het systeem van Testen voor Toegang wel voorbereid op stap 4 van het openingsplan?	84
Factsheet testen.....	86
Factsheet – Validatie sneltesten.....	90
Factsheet - Inkoop testen (1 juni).....	92
Factsheet - Zelftesten 5 juli.....	95
Factsheet – SON.....	99
Factsheet – Traceren (update: 5 juli).....	102
Factsheet Mondelinge Vraag.....	105
BLOK 4 DCC en reizen	107
Coronabewijzen/DCC.....	107
Spreeklijn.....	107
Q: Hoe is de lancering van de CoronaCheck app verlopen?.....	109
Q: Waarom lukt het niet voor iedereen om een QR-code te maken?.....	110
Q: Waar kunnen burgers/reizigers terecht met vragen over DCC?.....	111
Q: Hoe vaak zijn de helpdesken gebeld en hoe lang moeten mensen wachten?.....	113
Q: Landen hanteren verschillende regels bij het DCC (bijv. Frankrijk pas 2 weken na de 2de prik). Het paspoort was toch juist bedoeld om toerisme te faciliteren en niet om moeilijker te maken?	115
Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat de mensen die nu (nog) niet in het RIVM-systeem zitten toch met het EU Digitale Corona Certificaat kunnen reizen?.....	116
Q: Hoe wilt u Nederlanders die in het buitenland zijn gevaccineerd, helpen aan een Nederlands DCC?.....	118

Q: Als iemands gegevens niet in mijnrvm.nl staan. Kan die persoon dan wel op vakantie?.....	120
Q: Veel NL verheugen zich op zomervakantie, daarover is nog veel onduidelijk. Wat zijn de voorwaarden voor gevaccineerd of getest zijn?.....	122
Q: Wanneer gaan er nu vaccinatiebewijzen gelden en worden mensen daarmee niet gedwongen zich te laten vaccineren?.....	124
Q: Testplicht bij kinderen: welke kinderen moeten wel en niet testen? Die hebben nog geen kans om gevaccineerd te worden.....	126
Q: Hoe zit het met het Gele Boekje en wanneer is het vaccinatiebewijs er?.....	127
Q: Hoe zit het met reizen buiten de EU? Hoe gaat dat werken?.....	129
Q: Hoe komen inwoners van de BES-eilanden en CAS-landen aan een DCC?.....	131
Q: Wordt de regelgeving voor coronabewijzen op tijd tot stand gebracht?.....	132
Q: Verhoogde dijkbeveiliging.....	134
Q: Welke gegevens gebruikt het Digitaal Corona Certificaat? Hoe worden gegevens verzameld en verwerkt?.....	136
Factsheet Coronabewijzen.....	138
Reizen.....	146
Q: Moeten we de reisadviezen en –maatregelen aanpassen vanwege de Deltavariant?.....	146
Q: Nederland zet nu hele grote en snelle stappen. Houdt het kabinet er wel rekening mee dat andere landen vinden dat wij te snel gaan en geen vakantiegangers uit Nederland willen ontvangen?.....	148
Q: Moeten reisadviezen niet sneller worden aangepast met alle jongeren die besmet terugkomen?.....	149
Factsheet Reizigers.....	150
Factsheet Vliegverbod versus inreisverbod versus verplichte quarantaine.....	152
OVERIG	154
Quarantaine.....	154
Spreeklijn.....	154
Q: Wat blijkt uit de eerste monitoring van de quarantainewet?.....	158
Q: Heeft u de vliegverboden niet te snel afgeschaft?.....	160
Q: De cijfers van de RIVM gedragsunit laten zien dat de quarantaine, ondanks de plicht, nog steeds slecht wordt nageleefd door reizigers. Hoe kan dat?.....	162
Factsheet quarantaine.....	163
Digitale ondersteuning/CoronaMelder.....	166
Spreeklijn.....	166
Curatieve zorg.....	167
Spreeklijn vierde golf en voorbereidingen in de zorg.....	167
Q: Hoe zorgen we voor een crisisbestendige zorg?.....	173
Factsheet inhaalzorg.....	176
Arbeidsmarkt.....	178
Extra handen voor de zorg.....	178
Spreeklijn overgangsfase EHvdZ, verkenning Nationale Zorgreserve.....	178
Q: Wat is de stand van zaken van de nationale wervingscampagne zorgreservisten?.....	182
Factsheet.....	184
Bonusregeling.....	190

Spreeklijn.....	190
Q: Kunt u toelichten waarom het bedrag tussen de 200 en 240 uitkomt indien de bonus beschikbaar wordt gesteld aan alle branches binnen zorg en welzijn?.....	193
Q: Waarom duurt het zo lang tot de bonus voor pgb-Zvw-zorgverleners er is?.....	194
Factsheet Bonusregeling.....	195
Sport.....	198
Spreeklijn.....	198
Wob-verzoeken.....	199
Q: Hoeveel Wob-verzoeken over Corona heeft VWS inmiddels ontvangen?.....	199
Q: Om hoeveel documenten gaat het in totaal?.....	200
Q: Waarom handelt VWS deze niet conform de regels van de Wob af?.....	201
Q: Hoeveel mensen zijn er dagelijks bezig met de coronawobs op VWS? (toename in de tijd). 202	
Q: Gaat VWS in hoger beroep tegen de rechterlijke uitspraak?.....	203
Q: Staat de VWS-aanpak en het eventueel vasthouden daaraan niet haaks op de nieuwe openheid die het kabinet propageert?.....	203
Q: Hoe handelt VWS de verzoeken af van de indieners die door de rechter in het gelijk zijn gesteld?.....	204
Q: Wat doet VWS met de overige Wob-verzoeken corona?.....	205
Q: Hoe lang bent u naar verwachting nog bezig met het afhandelen van Wob-verzoeken mbt corona?.....	206
Q: Worden er zoveel documenten openbaar gemaakt om journalisten en Kamerleden te overstelpen met informatie waardoor zij moeilijker hun werk kunnen doen?.....	207
Factsheet wob-verzoeken.....	208

5 - 9

5.1.2i Concept

Factsheet Amvb aanpassing veilige afstand nul meter

7 juli 2021

Onderwerp: amvb aanpassing veilige afstand nul meter	
Kernboodschap	De bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde veilige afstand van anderhalve meter wordt aangepast naar nul meter. Deze aanpassing wordt nu in gang gezet omdat het een langere en andere procedure kent dan het aanpassen van de ministeriële regeling. Op deze wijze kan half augustus worden besloten of het verantwoord is om de 1,5 meter niet langer in te zetten voor de bestrijding van de epidemie.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Op grond van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm) dient een veilige afstand bij algemene maatregel van bestuur (amvb) vastgesteld te worden. • De Twm geeft niet de mogelijkheid om <i>geen</i> afstand vast te stellen, zolang de Twm blijft bestaan moet dan ook bij amvb bepaald worden hoelang de veilige afstand is. • De veilige afstand is momenteel vastgesteld op anderhalve meter. • In de Twm is bepaald dat de veilige afstand op nihil gesteld dient te worden zodra dit mogelijk is. • Bij het wijzigen van de veilige afstandsnorm moet het RIVM geraadpleegd worden. • Het RIVM heeft aangegeven hierover niet te kunnen adviseren en zich aan te sluiten bij het OMT advies. • Het OMT heeft aangegeven op dit moment nog geen uitspraak te kunnen doen over het loslaten van de anderhalve meternorm, zij ziet nog een aantal onzekerheden zoals de vaccinatiegraad en de opkomst van de deltavariant. Het OMT komt 9 augustus wel met een definitief advies over het loslaten van de anderhalve meternorm per half augustus. • De amvb met de veilige afstand van nul meter dient een week voorgehangen te worden bij beide Kamers, daarna dient de Raad van State hierover advies uit te brengen. • De veilige afstand kan naar verwachting, afhankelijk van de epidemiologische situatie, op zijn vroegst half augustus aangepast worden. • Half augustus kan de amvb met de veilige afstand van nul meter inwerkingtreden bij koninklijk besluit.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	In het openingsplan is aangegeven dat na het zetten van stap 4 gezien worden wanneer ook de overige maatregelen, zoals de anderhalve meternorm, losgelaten kunnen worden.
Feiten&cijfers	-

Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none">• Het eventueel herinvoeren van de veilige afstand van anderhalve meter bij amvb neemt meer tijd in beslag dan het herinvoeren van de overige maatregelen bij ministeriële regeling.• Bij deze amvb kan de voorhang termijn namelijk niet ingekort worden bij een spoedeisende situatie, dient zowel het OMT als het RIVM te advies uit te brengen en ten slotte moet de amvb ter advisering voorgelegd te worden aan de Raad van State.• Bij het eventueel herinvoeren van de anderhalve meter als veilige afstand moet dan ook rekening gehouden worden met een termijn van grofweg 2 weken, als er spoedadvies gevraagd wordt aan het RIVM en de Raad van State.• Mocht deze 1,5 afstandnorm weer noodzakelijk dreigen te worden dan moet dan ook tijdig begonnen worden met het voorbereiden van de amvb.
---	--

12 - 85

5.1.2i Concept

Factsheet testen

7 juli 2021

Kernboodschap afgenomen testen:

Afgelopen week (26) werden er bij de GGD teststraten (excl. testen van reizigers) gemiddeld **18.989 COVID-19 testen/dag afgenomen**. In **totaal** werden er gemiddeld –inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen, excl. reizigers – **22.150 COVID-19 testen/dag afgenomen**. Ongeveer 19,8% van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD betrof een sneltest.

	Totale COVID-19 testen afgenomen (GGD-en en kritiek)	Waarvan door de GGD-en uitgevoerd
Week 24 (14/06 t/m 20/06)	160.713	135.457
Week 25 (21/06 t/m 27/06)	149.499	127.372
Week 26 (28/06 t/m 04/07)	155.050	132.329
	Totale dagelijkse COVID19 testcapaciteit beschikbaar (GGD-en en klinisch)*	Geprognoseerde dagelijkse testcapaciteit GGD-en
Week 27 (05/07 t/m 11/07)	100.000	90.000
Week 28 (12/07 t/m 18/07)	110.000	100.000
Week 29 (19/07 t/m 25/07)	115.000	105.000

Schuin = gerealiseerd aantal testen.

Kernboodschap doorlooptijd en testbereidheid:

De **doorlooptijd** blijft binnen de 2x24 uur. Bij GGD teststraten was in week 26 de doorlooptijd van **afspraak tot afname 21,0 uur**. In week 26 was de **totale doorlooptijd 35,7 uur**.

Argumentatie:

Indicator	Week 24	Week 25	Week 26
Omvang			
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) ^{1*}	160.713 totaal per week 22.959 gemiddeld per dag	149.499 totaal per week 21.357 gemiddeld per dag	155.050 totaal per week 22.150 gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD testlocaties ¹	135.457 testen per week 19.351 gemiddeld per dag	127.372 testen per week 18.196 gemiddeld per dag	132.923 testen per week 18.989 gemiddeld per dag
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD ¹	26,5%	27,6%	19,8%
Totaal aantal afgenomen testen voor toegang, percentage positief en absoluut aantal positieven ²	29.704 testen per week 0,04% positieven in testen voor toegang 11 positieven in testen voor toegang	133.473 testen per week 0,06% positieven in testen voor toegang 79 positieven in testen voor toegang	303.585 testen per week 0,21% positieven in testen voor toegang 643 positieven in testen voor toegang
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten ³	5.714 meldingen bij het RIVM** 5.770 positieven uit de GGD-testlocaties 4,3% positieven in GGD-testlocaties	4.208 meldingen bij het RIVM 3.954 positieven uit de GGD-testlocaties 3,1% positieven in GGD-testlocaties	8.541 meldingen bij het RIVM 6.971 positieven uit de GGD-testlocaties 4,5% positieven in GGD-testlocaties
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO ³	94,7% van de contactinventarisaties i.h.k.v. BCO is uitgevoerd, 5.864 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	93,5% van de contactinventarisaties i.h.k.v. BCO is uitgevoerd, 3.920 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	87,4% van de contactinventarisaties i.h.k.v. BCO is uitgevoerd, 5.762 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen ⁴	51% (meting 1 juni – 7 juni)	51% (meting 1 juni – 7 juni)	51% (meting 1 juni – 7 juni)
Effectiviteit			

Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname ¹	16,1 uur	/***	21,0 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag ¹	14,7 uur	/***	14,8 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafspraken en testuitslag ¹	30,8 uur	/***	35,7 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) ¹	25,1 uur	/***	24,0 uur

1: Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag (06/07/2021).

2: Bron: SON data afgenomen testen (05/07/2021).

3: Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (06/07/2021).

4: Bron: Trendonderzoek RIVM via

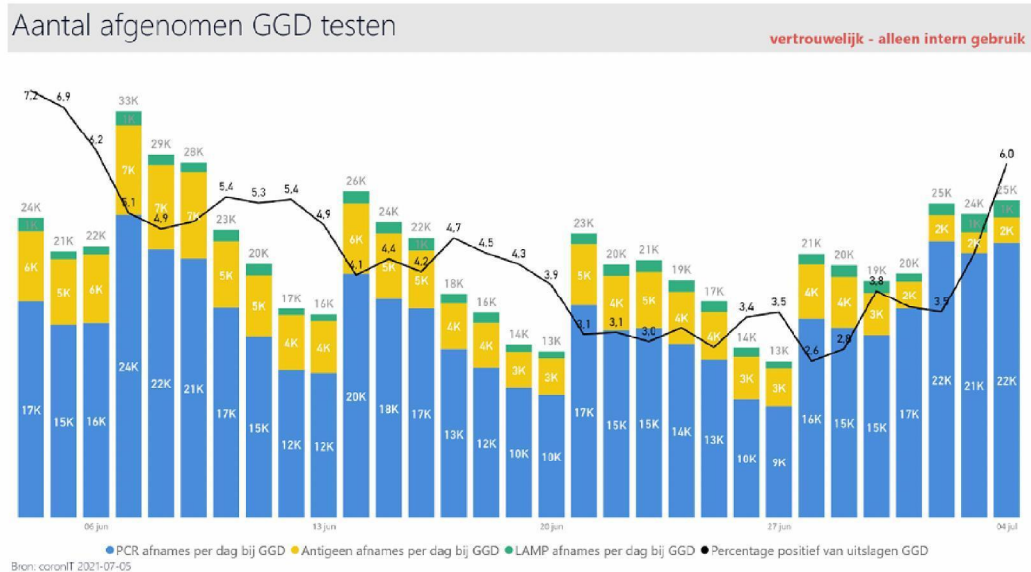
<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek/naleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragregels>

* Het gaat hier om het totaal aantal COVID-19 testen afgenomen door GGD teststraten en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen)

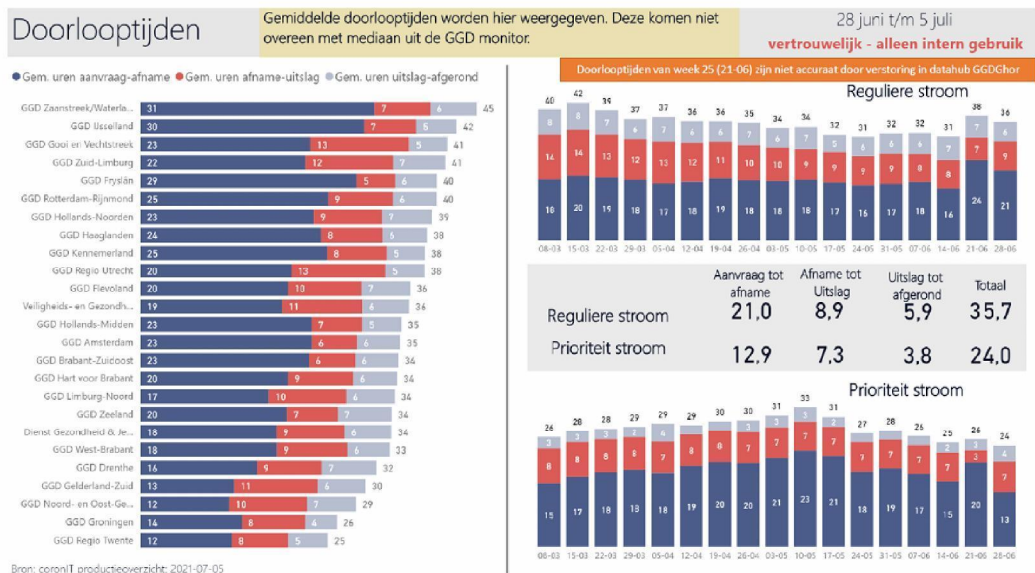
**Verschil tussen totaal gemeld bij RIVM en GGD positief heeft te maken met verschil tussen registratie- en meldingsdatum bij RIVM.

***De doorlooptijden van week 25 zijn niet accuraat vanwege een storing bij de datahub van de GGD-en.

Figuur 1 Verloop van het gemiddeld aantal COVID-19 testen per dag gedaan in GGD straten. Bron: Dienst Testen 06/07/2021



Figuur 2 Landelijke gemiddeldes van doorlooptijden (gemiddelde van doorlooptijden reguliere GGD teststraten en prioriteitsstraten). Bron: Dienst Testen 06/07/2021



Factsheet – Validatie sneltesten

Stand van zaken 5 juli 2021

Kernboodschap:

VWS heeft sinds het uitbreken van de pandemie de ontwikkeling en validatie van verschillende nieuwe testmethoden ondersteund. Dit heeft tot een gereedschapskist aan verschillende (snel)testen geleid die in verschillende settings toepasbaar zijn.

Antigeen(zelf)testen:

- Antigeentesten zijn minder gevoelig maar wel snel (uitslag binnen 30 minuten). Ze kunnen breed gebruikt worden bij mensen met en zonder klachten in spoor 1, spoor 2a en spoor 2b/c. Daarnaast ook als zelftest.

LAMP:

- Snelle PCR-test met uitslag binnen 1 uur.
- De betrouwbaarheid is vergelijkbaar met de reguliere PCR en de test kan daarom in alle doelgroepen gebruikt worden.
- LAMP is gestart in de Amsterdamse regio en wordt nu verder uitgerold in spoor 1 en spoor 2a.

Ademtest:

- Toont binnen 5 minuten aan of de adem vluchtige organische componenten bevat die kunnen duiden op aanwezigheid van het coronavirus.
- Kan breed ingezet worden in groepen met en zonder klachten en het is de eerste test die niet invasief is.
- Daarbij gelden wel een aantal kanttekeningen:
 - Bij een positieve uitslag is daarom altijd een vervolgtest nodig (LAMP, PCR, antigeen).
 - De ademtest kan nu alleen ingezet worden bij volwassenen.
 - Het apparaat vereist een stabiele omgeving. Dus geen autoteststraat of plekken waar veel met alcohol

schoongemaakt wordt. En niet door de deur van een stadion of een café.

De uitrol van de ademtest heeft enige tijd stilgelegen nadat bleek dat de uitkomsten niet altijd goed geïnterpreteerd werden. De uitrol wordt nu met extra waarborgen en onder begeleiding van een expertteam geleidelijk hervat. Naast teststraten is uitrol in spoor 2a en spoor 2bc voorzien.

Minder invasieve afnamemethoden

- Sinds 5 april kunnen kinderen t/m 12 jaar bij de GGD getest worden met een minder invasieve neusafname (midturbinaat in plaats van nasopharyngeaal). Dit lijkt de testbereidheid onder deze groep vergroot te hebben.

Factsheet - Inkoop testen (1 juni)

Bijgaand treft u het overzicht van de oploop van de labcapaciteit voor PCR testen en de oploop in het aantal antigeen sneltesten die besteld zijn (d.d. 29 juni jl.) Dienst Testen

Hieruit kan het volgende worden geconcludeerd:

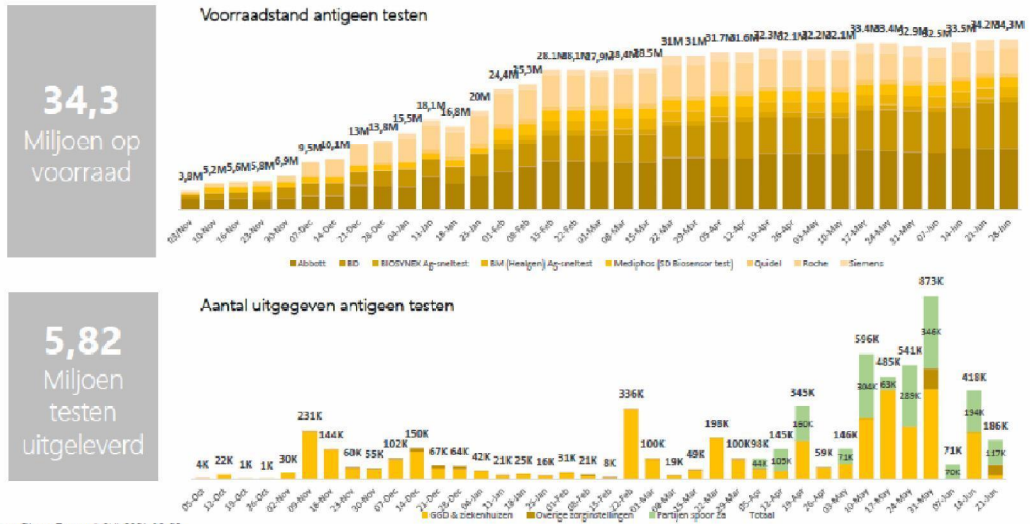
- Er zijn 34,3 mln. antigeen sneltesten op voorraad. En er zijn inmiddels ca. 5,8 mln. antigeen testen uitgeleverd.
- Er is beperkte uitgifte omdat de GGD'en (t.o.v. de voorraad) niet veel antigeen sneltesten gebruiken, en Spoor 2a neemt nog niet dermate grote getalen af dat er flink wordt ingeteerd op de voorraad. Dit is de afgelopen weken wel aan het toenemen.
- Daarnaast doet het Kabinet ook mee aan een gezamenlijk Europese inkoop. Recent hebben we de behoefte voor deze inkoop naar beneden bijgesteld. Besluitvorming over definitieve bestelling wordt voorbereid.
- Deze antigeen sneltesten gebruiken we voor professionele afname bij de GGD'en, werkgevers spoor 2b, en toegangstesten Spoor 2a.
- Voor inkoop van de zelftesten heeft Dienst Testen inmiddels orders geplaatst voor in totaal 46,5 mln. testen voor de komende 3 maanden bij 5 partijen. Daarbovenop is een extra order geplaatst van ca. 7 mln testen in grotere verpakkingen. Vanwege een eerder verwacht tekort (als gevolg van de vertraagde ontheffing) is een extra bestelling gedaan van ca. 18 mln. zelftesten. In totaal zijn er hiermee 72.1 mln. zelftesten ingekocht.
- Er is momenteel PCR-analyse capaciteit voor ca. 181.000 testen per dag. Er is uitbreiding van de huidige contracten mogelijk met ca. 96.000 testen per dag. Een deel van deze contracten loopt tot aan de start van de contracten van de NAAT(PCR) aanbesteding. Een deel wordt al afgebouwd vanwege de zomermaanden.

- De aanbesteding NAAT (PCR) testen is in week 26 gepubliceerd. De verwachting is dat de contracten per 1 september getekend zullen zijn.
- De overcapaciteit in analyse kan de regionale laboratoria ontlasten.
- NB. Voor oploop van PCR-capaciteit wordt 13.000 pooling meegenomen. Inzet hiervan is afhankelijk van de prevalentie van het virus.

Nieuwe ontwikkelingen

Andere testen	
LAMP	<p>De betrouwbaarheid van deze test is te vergelijken met die van de PCR-test. Analyse gebeurt echter op locatie waardoor de testresultaten sneller beschikbaar zijn.</p> <p>De 15 analyselijnen zijn ingekocht. Momenteel wordt er gekeken waar deze analyselijnen worden ingezet. Een gedeelte van deze analyselijnen wordt ingezet in spoor 1 en een gedeelte in spoor 2. Hierbij wordt per locatie bekeken welke mogelijkheid het beste kan worden toegepast. Hierbij wordt gekeken naar de benodigde menskracht en ruimte die nodig is.</p>
Ademtest	<p>De validatie is afgerond en de ademtest is in het 91e advies van het OMT positief beoordeeld voor mensen met en zonder klachten.</p> <p>De uitrol in spoor 1 stagneert en er moet worden gezien in hoeverre deze uitrol nog wel in zijn volle omvang moet gebeuren. De vraagbehoefte in spoor 2 is echter groot en de eerste pilots met ademtesten zijn daar inmiddels gestart.</p> <p>Deze test is een pre-analyse die de toestroom naar de PCR zal verminderen (de test geeft aan dat je het niet hebt oftewel dat je geen verdere diagnostiek nodig hebt). Per ademtest kunnen er ongeveer 10 testen per uur worden afgenomen.</p>

Voorraadstand antigeentesten en uitgifte per week per 29 juni 2021



Factsheet - Zelftesten 5 juli

De ontheffingsprocedure voor zelftesten is beëindigd.

- Er zijn ons nu 12 zelftesten bekend die met een CE-certificaat (reguliere toelating) tot de markt zijn toegelaten. Daarnaast zijn er een tiental leveranciers die een ontheffing verkregen hebben, waarvan er een aantal beëindigd zijn vanwege reguliere toelating.
- Dienst Testen heeft in totaal circa 72 mln. zelftesten met een totale waarde van 388 miljoen ingekocht voor het onderwijs.
- Daarvan zal het onderwijs er naar verwachting tot aan de zomer circa 36 miljoen gebruiken.
- Concrete bestemmingen voor het restant zijn:
 - Het onderwijs. Na de zomer wordt het risicogericht testen in het VO voortgezet en uitgebreid naar het MBO. Ook krijgen leerlingen in het voortgezet onderwijs aan het eind van het schooljaar extra testen mee naar huis, waarmee zij zich aan het einde van de vakantie, voor de start van het nieuwe schooljaar preventief kunnen testen.
 - Sociale minima. De afgelopen 2 weken zijn 2 mln. zelftesten gedistribueerd naar de distributiecentra van Voedselbanken NL en het armoedefonds. Van daaruit worden de zelftesten verder verspreid naar de minima.

- Kwetsbaren thuisisolatie. Via de apothekers worden maximaal 1 mln. zelftesten verspreid naar kwetsbare mensen die in thuisisolatie zitten. Maximaal 40.000 mensen krijgen een pakket met 25 zelftesten.
- Inkomende reizigers. Via de vliegvelden worden in juli en augustus maximaal 3 mln. zelftesten verspreid naar reizigers die per vliegtuig het land inkomen.
- Thuisbezorging. Deze zomer wordt een portaal gebouwd waarmee mensen digitaal zelftesten kunnen bestellen. We streven ernaar om dit portaal na de zomer gereed te hebben.

Zelftesten voor toegang

- In reactie op de motie Westerveld en Paternotte heeft een werkgroep onder de LCT de mogelijkheden verkend om zelftesten te gebruiken voor het verkrijgen van een toegangsbewijs.
- De belangrijkste uitkomsten van de werkgroep zijn:
 - Er zijn geen concrete voorbeelden in Nederland of Europese landen die één-op-één over te nemen zijn.
 - Juridisch en technisch is het wel mogelijk om zelftesten voor toegang te gebruiken. Dit zal niet zo waterdicht als professioneel testen zijn, maar kan wel de fijnmazigheid/laagdrempeligheid vergroten.

- De implementatietijd is naar verwachting lang: ten minste 2 maanden.
- Het is van belang om altijd een vorm van fysieke/digitale controle in te bouwen, waarbij gecontroleerd wordt wie de test heeft uitgevoerd, op welk moment, en of de stappen goed doorlopen zijn.
- Voor randvoorwaarden rondom de veiligheid en betrouwbaarheid en specifiek de geldigheidsduur adviseert de werkgroep om advies aan het OMT te vragen.
- Het OMT heeft in haar 118^e advies aangegeven geen bezwaren te zien tegen de inzet van zelftesten voor toegang, mits 1) het alleen ingezet wordt voor mensen waarvoor geen betere toegangstestalternatieven bestaan, 2) een goed gecontroleerd testproces met monitoring ingericht wordt en 3) de testen zo kort mogelijk voor de feitelijke toegang afgenomen worden met een geldigheidsduur van max. 12 uur tot het einde van het evenement.
- De werkgroep schetst de randvoorwaarden die belangrijk zijn om zelftesten veilig te gebruiken:
 - Bouw altijd een vorm van fysieke of digitale controle in, waarbij gecontroleerd wordt wie de test heeft uitgevoerd, op welk moment, en of de stappen goed doorlopen zijn incl. het aflezen van de uitslag.

- Vraag het OMT of en hoe zelftesten veilig gebruikt kunnen worden en kijk daarbij goed naar de geldigheidsduur van het via een zelftest verkregen testbewijs. Ingericht die onderzoekt of zelftesten ook ingezet kunnen worden voor een coronatestbewijs.
- In reactie heeft u aangegeven dat u het OMT advies ziet als een belangrijke ondersteuning om de inzet van zelftesten voor toegang verder te verkennen. En dat u de komende tijd de kosten en implementatietijd in beeld brengt, waarna u over de inzet van zelftesten voor toegang wil besluiten.

Factsheet – SON

Opbouw testcapaciteit

- Fase 0 (maart):
 - Voorbereiding testen voor toegang met Lead Healthcare.
 - Begroot: €5,1 mln.
 - Status: betaald.
- Fase 1 (april):
 - Opbouw naar 105.000 antigeentesten per dag.
 - Begroot: €83 mln.
 - Status: Voorschot gedaan, afrekening moet nog plaatsvinden.
- Fase 2 (mei):
 - Opbouw naar 175.000 antigeentesten per dag, bouw XL-testpaviljoens en voorbereiding SON op de exploitatie van de XL-testpaviljoens.
 - Begroot: €135 mln.
 - Status: Voorschot gedaan, afrekening moet nog plaatsvinden.
- Fase 3a (juni):
 - Opbouw naar 225.000 antigeentesten per dag, verdere bouw XL-testpaviljoens en start exploitatie 8 XL-testpaviljoens. Maximale capaciteit eind juni 300.000 – 350.000 testen per dag.
 - Begroot: €120 mln.
 - Status: afronding opdracht aan SON voor fase 3a.

Fijnmazige infrastructuur

- Met de opbouw en uitbreiding van het aantal testlocaties, zijn testlocaties momenteel voor 91% van de burgers bereikbaar binnen 30 minuten enkele reis met de auto, voor 60% van de burgers is een testlocatie bereikbaar binnen 20 minuten met de auto.
- Omdat regionale spreiding belangrijk is en het kabinet het belangrijk vindt dat iedereen laagdrempelig en dichtbij een testlocatie ter beschikking heeft, wordt gewerkt naar een landelijke dekking onder de 20 minuten enkele reis met de auto.
- De testcapaciteit is verdeeld over het hele land waardoor de (streef)reistijden ook gelden voor het platteland.
- Er zijn 7 regio's verdeeld over Nederland. Uit open-house 1 is voor iedere regio één testaanbieder geselecteerd (dus 7 in totaal). In open-house 2 zijn nog 4 andere testaanbidders geselecteerd over verschillende regio's.
- De focus vanuit de tweede open-house ligt op Zeeland en de Waddeneilanden vanwege de regionale spreiding over het hele land.
- Vanaf juni is er gestart met de verdere opbouw van de antigeen-testlocaties in fase 3a, deze fase bouwt op naar 225.000 antigeentesten per dag. In totaal zal de testcapaciteit eind juni uitkomen op 300.000-350.000 testen per dag wanneer de teststraten dubbele openingstijden

hebben. Er is besloten om de opbouw van de laatste vier extra XL-locaties nog niet te starten.

- Met deze opschaling en uitbreiding van de testcapaciteit wordt een nog fijnmaziger testlandschap gecreëerd waarmee wordt voldaan aan een gemiddelde (streef)reistijd van 20 minuten.

Factsheet – Traceren (update: 5 juli)

Algemeen:

- Het OMT heeft in zijn 116^e en 117^e advies een aantal aanpassingen in het beleid voor **BCO bij ongevaccineerde en gevaccineerde/immune contacten** voorgesteld.
- Afgelopen weken heeft afstemming plaatsgevonden over de aanpassingen van het protocol voor BCO met de GGD en RIVM. Die aanpassingen gaan op 8 juli in.
- Het OMT adviseert ook meer maatwerk in het BCO, genoemd **BCO-op maat**.
- De focus van BCO-op maat is snel bovenop uitbraken zitten en gericht zoeken naar de bron van de besmetting. Hierdoor zal in plaats van massaproductie de focus komen te liggen op specialisme in de verschillende cases.
- BCO-op maat wordt in samenspraak ontwikkeld door GGD'en, RIVM en LCI. Oktober lijkt haalbaar voor de start van BCO-op maat.
- De GGD'en en GGD GHOR Nederland zijn maximaal opgeschaald. Er staat ongeveer 7.900 fte klaar voor bron- en contactonderzoek. Daarmee kunnen ongeveer 4.400 volledige BCO's worden uitgevoerd.
- Met de capaciteit die nu klaarstaat, kunnen de GGD'en ongeveer:
 - 4.400 volledig BCO (fase 1)
 - 5.600 volledig BCO zonder monitoringsgesprekken (fase 1b)
 - 7.400 risicogestuurd BCO – hoog risico contacten (fase 2)
 - 16.000 risicogestuurd BCO – indexen (fase 3)
 - 28.000 'lean' BCO (fase 4)
 - 55.000 uitslagen doorbellen (fase 5)

Overzicht van huidige fasen BCO 5 juli:

- 100% van de GGD'en voeren volledig BCO uit of volledig BCO zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10. (25 GGD'en)
- 0% van de GGD'en voeren risicogestuurd BCO uit met volledig BCO bij hoog risico besmettingen. (0 GGD)
- 0% van de GGD'en voeren risicogestuurd BCO uit waarbij alleen de indexen gebeld worden. (0GGD'en)
- 0% van de GGD'en voeren 'lean' BCO uit. (0 GGD'en)
- 0% van de GGD'en bellen alleen uitslagen door. (0 GGD'en)

Fasen BCO

Onderdeel	Klassiek (1)	Risicogestuurd Hoog-risico contacten (2)		Risicogestuurd Alleen indexen (3)	Risicogestuurd "Lean" (4)	Alleen uitlagen Doorbellen (5)
		Laag	Hoog			
Prioriteit Index						
Indexgesprek	1. Contact leggen	GGD	GGD	GGD	GGD	GGD
	2. Uitslag test en maatregelen toelichten	GGD	GGD	GGD	GGD	GGD
	3. Uitvragen specifieke risico's (OSIRIS)	GGD	GGD	GGD	GGD	GGD
	4. Brononderzoek	GGD	GGD	GGD	GGD	
	5. Contactonderzoek	GGD	GGD	GGD*	GGD	
1e contact contact	6. Contacten Informeren	GGD	index	GGD*	index	index
2e contact index	7. Index opvolgen	GGD				
Vervolg-contact	8. Contacten opvolgen	GGD				
Duur	● 8-12 uur	◐ 4 uur	◑ 1,5-2 uur	○ 1 uur	○ 0,5 uur	

* Alleen hoogrisico contacten

- **Volledig BCO (fase 1)** vindt plaats conform het RIVM protocol en vormt het uitgangspunt. Met andere vormen van BCO spelen de GGD'en capaciteit vrij om meer BCO op te starten. Zodra de situatie het weer toelaat, zal een regio weer zo snel mogelijk volledig BCO uit te voeren.
- **Volledig BCO zonder monitoring op dag 5 en dag 10 (fase 1b):** Dit houdt in dat het BCO plaats vindt conform het RIVM protocol, zonder dat de monitoringsgesprekken plaatsvinden.
- **Risicogestuurd BCO - hoogrisico contacten (fase 2)** maakt de GGD, conform een handreiking van de artsen IZB, een inschatting welke patiënt zelf zijn contacten kan informeren. En welk geval risico oplevert voor verdere verspreiding van het virus of voor de patiënt zelf. Bij deze risicogeveallen wordt het BCO door de GGD op de reguliere wijze opgepakt.
- Voorbeelden van risicogeveallen zijn besmette personen, die:
 - kans hebben op een ernstig verloop van de infectie;
 - wonen in een zorgcentrum of AZC;
 - werken in de zorg;
 - veel contacten langer dan 15 minuten binnen 1,5 meter hebben;
 - taal- of cultuurbarrière hebben;
 - werken op een school of kinderdagverblijf;
 - naar school of kinderdagverblijf gaan.
- **Risicogestuurd alleen indexen (fase 3):** hier vinden nog steeds intensieve indexgesprekken plaats.
- **Risicogestuurd- lean BCO (fase 4):** waarbij de index zelf de contacten inventariseert en informeert, de focus ligt vooral op het brononderzoek.

Door de hoge besmettingsdruk kan het zijn dat GGD'en tijdelijk het lean-BCO niet meer kunnen doen. Om het BCO zo snel mogelijk te starten wordt overgegaan op:

- **Doorbellen van uitslagen (fase 5):** waarbij besmette personen worden naar een online uitleg verwezen van de maatregelen.
- In de praktijk blijkt dat GGD-medewerkers alles op alles zetten om tijdens dit gesprek ook de besmette persoon te ondersteunen bij de contactinventarisatie. In elke variant wordt een minimale set aan gegevens geregistreerd. Dankzij deze informatie kan op een hoger abstractieniveau nog steeds clusteranalyses worden gemaakt.

Cijfers RIVM: 6 juli

- Op 16 maart rapporteerde het RIVM dat van alle gemelde besmettingen in week 26 (26 juni – 4 juli) van ca. 87,4% het BCO was opgestart. Dit percentage loopt gedurende de week altijd verder op. In week 25 is het percentage op dit moment 93,5%, in week 24 94,7% en week 49 91,2%. Het streefcijfer is 95%.
- Van alle mensen die een positieve testuitslag krijgen, is ongeveer 32,4% in beeld gekomen via een BCO. Dit percentage zal gedurende de week nog verder oplopen. Eind november was dit percentage 27%, en eind december was dit circa 36%.
- Vanaf 5 april is in ongeveer 64,1% van de besmettingen een gerelateerd ziektegeval en een setting van besmetting bekend. In de andere gevallen zijn er vaak zeer sterke vermoedens over de setting. In ongeveer 57,9% van de bekende gevallen is de thuissituatie, in ongeveer 22,5% van de gevallen betreft het bezoek in de thuissituatie.
- Besmettingen in de werksituatie is vanaf 5 april 12,9%, afgelopen week was dit 16,6%.
- Besmettingen in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen is vanaf 5 april 0,5%, afgelopen week was dit 1,0%.
- Besmettingen in scholen en kinderopvang is vanaf 5 april 7,0%, afgelopen week was dit 7,8%.

Factsheet Mondelinge Vraag

<p>Onderwerp: Het bericht dat er negatieve testbewijzen worden aangeboden (Nhnieuws.nl, 26 juni 2021)</p> <p>Bron van artikel: 'Testen voor Toegang biedt negatief testbewijs ter compensatie' - NH Nieuws</p>	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Afgelopen vrijdag 25 juni en zaterdag 26 juni hebben zich bij Testen voor Toegang ICT-problemen voorgedaan. Door deze ICT-problemen heeft 1% hun mensen die zijn getest hun testuitslag niet ontvangen. Dit heeft geleid tot problemen bij de toegang tot evenementen of locaties. Het krantenartikel beschrijft dat er mensen zijn die geen testuitslag hebben gehad na een testafname, vervolgens bij een testaanbieder hebben geklaagd en vervolgens een negatief testbewijs hebben ontvangen zonder een nieuwe test te hebben ondergaan.
De context van het onderwerp	De ICT-problemen bij Stichting Open Nederland zijn het gevolg van een aanval op de servers, vergelijkbaar met een DDos-aanval en een krappe capaciteit in sommige regio's.
Wat vinden wij van het bericht?	Op dit moment wordt door SON achterhaald wat er precies is voorgevallen. Ten aanzien van het voorval dat beschreven is in het artikel heeft SON contact met de genoemde verslaggeefster. Naast deze verslaggeefster zijn er veel meer mensen die hun testuitslagen niet of te laat hebben kregen. De oorzaak was een aanval op de server van SON. Wij vinden het erg jammer dat er hackers zijn die roet in het eten hebben gegooid van de eerste dagen van de versoepelingen van stap 4 van het openingsplan. Afgelopen weekend was het eerste weekend waarop op grootschalige wijze in heel het land er veel vraag was naar deze testen. Op veel plekken ging dit goed. Circa 227.000 testbewijzen zijn afgegeven, met een piek van 130.000 testen op zaterdag, maar helaas is dat dus niet overal helemaal goed gegaan. Testen voor toegang werkt er nu hard aan om alle problemen in kaart te brengen en op te lossen. We gaan ervanuit dat dit eenmalig was.
Kernboodschap	Iedereen die toegang wil krijgen tot een locatie waar gekozen is om te werken met coronatoegangsbewijzen moet bij de ingang van de locatie een geldig coronatoegangsbewijs kunnen laten zien. De organisator of ondernemer is verantwoordelijk voor de controle van de geldige coronatoegangsbewijzen. Alleen zo kunnen we de 1,5 meter op een verantwoorde manier loslaten. Een coronatoegangsbewijs laat je niet alleen zien voor je eigen veiligheid maar ook voor die van een ander. Met elkaar maken we het zo mogelijk dat we er weer op uit kunnen.
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	Het ministerie van VWS en Stichting Open Nederland zijn direct samen met externe partijen gestart met het onderzoeken van de oorzaak en de gevolgen van de aanval op de servers, vergelijkbaar met een DDos-aanval. Ook is het ministerie van VWS samen met Stichting Open Nederland aan het onderzoeken hoe de kwaliteit van de testaanbieders kan worden verbeterd: het mag niet voorkomen dat mensen ten onrechte een coronatoegangsbewijs verkrijgen en het is niet wenselijk dat mensen lang moeten wachten op hun testresultaat of dat er zeer lange wachtrijen ontstaan. Daarnaast zal VWS samen met EZK en OCW kijken hoe organisatoren kunnen worden gemaand om hun verantwoordelijkheid goed op te pakken. Het mag niet voorkomen dat mensen worden toegelaten zonder geldig coronatoegangsbewijs.
Politieke afspraken (regerakkoord, convenant,	N.v.t.

coalitieafspraken e.d.)	
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • Vrijdag is er een (vergelijkbaar met een DDOS) aanval geweest op de IT omgeving van SON via het aanmeldportaal voor evenementorganisatoren. Het aanmeldportaal en de teststraatapplicatie maken ondanks het feit dat deze uiteraard gescheiden zijn ingericht, wel gebruik van een aantal gedeelde componenten, waaronder de mailfunctionaliteit. Doordat deze laatste overbelast werd door een grote hoeveelheid aan mails die verstuurd werden, ontstonden er problemen met de beschikbaarheid van de teststraatapplicatie. • Als reactie hierop is het aanmeldportaal direct uit voorzorg offline gehaald. Organisatoren kunnen zich hierdoor nu tijdelijk niet meer aanmelden. • Het aanmeldportaal voor organisatoren is van de server gehaald en komt pas morgen (op zijn vroegst) weer op een andere, separate en extra beveiligde server. • De logging op de andere systemen en infrastructuur binnen SON is onderzocht en er zijn geen indicaties van verlies of andere aantasting van persoonsgegevens gevonden. Medische persoonsgegevens zijn overigens conform de wettelijke eisen versleuteld opgeslagen in de database en daardoor veel lastiger toegankelijk voor aanvallers. • Op vrijdag is er tevens een melding binnengekomen van twee individuen die claimden toegang te hebben gehad tot het systeem en daar persoonsgegevens hebben kunnen inzien. Deze claim hebben zij niet kunnen onderbouwen met bewijs en na onderzoek is deze ongeoorloofde toegang niet terug te zien. Toch is hiervan melding gemaakt bij de AP. • Naar schatting hebben ongeveer 2.500 mensen helemaal geen testuitslag ontvangen. • De combinatie van IT problemen en de eerste keer dat er in teststraten veel bezoek was, resulteerde in wachtrijen, vooral in de regio Amsterdam. In sommige gevallen bleek een teststraat onvoldoende bemest te zijn. • Komend weekend zal SON 50% meer capaciteit paraat hebben staan dan dit weekend. Ook zullen zij met de testaanbieders het afgelopen weekend evalueren om te kijken waar in het proces nog winst te behalen is. • De helpdesken VWS en SON spraken elkaar te veel tegen en wezen naar elkaar. Dit is zondag opgepakt en verbeterd. Ook is bij SON de back-office opgeplust en kan nu beter ingrijpen. De afstemming tussen de helpdesken gaat nu in beter overleg met elkaar. • SON was al van plan om een externe IT audit uit te laten voeren. • SON bereidt zich ook voor om aangifte te doen. • Zaterdag was er een melding van een derde incident. Burgers hebben gemeld bij de helpdesk van VWS dat zij gebeld werden door een Amerikaans callcentrum op het moment van inlezen van het testresultaat in de CoronaCheck app, het zou hier gaan om 5 meldingen. Nadere details over deze meldingen ontbreekt. Wat hier de achterliggende reden was en of hier daadwerkelijk sprake was van legitieme meldingen wordt nog onderzocht. Forensische specialisten zijn hier op gezet. • De bemensing van piketdiensten was ontoereikend en wordt herzien. Ook wordt er samen met VWS gekeken naar calamiteitenmanagement.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Het meest kwetsbaar is als het gevolg van problemen zich heeft vertaald in onveilige situaties. Overige kwetsbare punten zijn ICT (datalek GGD en een aanval op de systemen van SON) en integriteit van testaanbieders (als daar sprake van zou zijn).</p>

BLOK 4 DCC en reizen

107 - 137

5.1.2i Concept

Factsheet Coronabewijzen

Stavaza per 7 juli 2021

Onderwerpen:

- EU/internationaal
- Testen uitgaande reizigers
- Vaccinatiebewijzen
- Herstelbewijzen
- Techniek
- Wetgeving
- Communicatie
- Helpdesk
- Implementatie

Onderwerp: EU/internationaal	
Kernboodschap	<p>Europese verordening: Digitaal Covid Certificaat</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17 maart jl. heeft de Europese Commissie een voorstel voor een verordening uitgebracht voor een kader waarin de afgifte, de verificatie en de acceptatie van vaccinatie-, test- en herstelcertificaten worden vastgelegd. Dit concept wordt het Digitaal Covid Certificaat (DCC) genoemd. • Op 20 mei jl. is politiek akkoord bereikt over deze verordening, die 1 juli in werking is getreden. • Het voorstel is ontwikkeld door de Europese Commissie om te zorgen dat alle EU-lidstaten hun certificaten op dezelfde manier inrichten, zodat onderlinge erkenning technisch mogelijk is. • Om te zorgen dat iedereen mee kan doen, is er ook een optie om het certificaat op papier te ontvangen in plaats van in een app. • Het doel van het DCC is om het vrij verkeer van personen tussen EU-lidstaten (o.a. met het oog op de naderende zomervakantie) te ondersteunen. • Lidstaten zullen verplicht worden om vaccinatie-, test- en herstelbewijzen uit te geven aan burgers die hier om vragen. • Maar: de verordening schrijft <u>niet</u> voor welke rechten mensen krijgen die een certificaat kunnen tonen. Of lidstaten versoepelingen van maatregelen toekennen aan reizigers die binnenkomen met één van deze bewijzen, zoals bijvoorbeeld uitzondering op de quarantaine, is aan de lidstaten zelf en wordt niet via deze verordening geregeld. Voorbeeld: je ziet dat veel lidstaten nu al hebben aangekondigd dat mensen die zijn gevaccineerd welkom zijn in hun land. <p>Heriening Raadsaanbeveling 1475 – Coördinatie nationale COVID maatregelen en inzet Digital Covid Certificate (DCC)</p> <p>Op 31 mei jongstleden heeft de Commissie een voorstel gepresenteerd voor herziening van Raadsaanbeveling 1475. Op 14 juni heeft de Raad een compromistekst aangenomen.</p> <p>Inhoud herziening</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitgangspunt van de herziening van de Raadsaanbeveling is dat de inzet van het DCC binnen de Unie meer wordt gecoördineerd. Hierbij staan de LS vrij maatregelen te nemen die noodzakelijk en proportioneel zijn. • LS worden aangemoedigd vrijheid van verkeer te waarborgen.

	<p>Wanneer LS maatregelen wensen te treffen wordt onderscheid gemaakt tussen groene, oranje, rode en donkerrode gebieden. Gebieden met een tekort aan data zijn grijs. Zie bijlage voor complete overzicht maatregelen. (ECDC kleurcodes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tussen groene gebieden geen beperkingen, dus geen DCC nodig. • Bij het nemen van maatregelen voor reizigers uit oranje en grijze gebieden <u>kan</u> een LS vragen om: <ul style="list-style-type: none"> • een testresultaat in DCC of: • een vaccinatiecertificaat in DCC • een herstelbewijs • Voor rode of grijze gebieden geldt dat quarantaine/zelfisolatie gevraagd kan worden indien geen negatief testresultaat kan worden overlegd. • LS spreken af niet-essentiële reizen van en naar donkerrood gebied en van en naar gebieden met variants of concern of onvoldoende sequencing af te raden. • Uitzonderingen voor essentiële reizen blijven gehandhaafd, dit is voor NL van belang. • Geldigheidsduur van PCR (72uur) en antigen testen (48uur) worden geharmoniseerd. • Kinderen onder de 12 jaar zijn vrijgesteld van inreis verplichtingen, minderjarigen reizend met volwassenen die vrijgesteld zijn, zijn eveneens vrijgesteld. <p>NL inzet</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Raadsaanbeveling ziet toe op binnenlands verkeer en valt daarmee als eerstverantwoordelijk ministerie onder J&V. • NL heeft ingezet op een snelle herziening waarbij er rekening wordt gehouden met de vaccinatiegraad van landen voor risicobepaling en het positiviteitspercentage te schrappen. <p>Uitkomst inzet</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vrijstellingsleeftijd is verhoogd naar 12 jaar • De incidentiewaarde groen is verhoogd naar 50 met een vindpercentage onder de 4% en 75 met een vindpercentage onder de 1% • 14 dagen waarna men als volledig gevaccineerd wordt beschouwd is gehandhaafd gebleven • Er is een haakje gecreëerd voor een snelle volgende herziening voor het rekening houden met vaccinatiegraad
--	--

Onderwerp: Testen uitgaande reizigers	
Kernboodschap	Het kabinet zal testen voor uitgaande reizigers vanuit Nederland gratis gaan uitvoeren in de periode van 1 juli tot eind augustus. Reizigers blijven zelf verantwoordelijk zich goed te informeren over de COVID_situatie en de actuele maatregelen voor het inreizen in het land van bestemming
Stand van zaken	Er wordt hard gewerkt door I&W om dit op tijd af te krijgen. 1 juli moet de openhouse afgerond zijn en de eerste testpartijen aangesloten zijn op de CoronaCheck app. Daarnaast vinden gesprekken plaats met de reisbranche om die testen te vergoeden. En daarnaast wordt ook aan de GGD'en gevraagd om een bijdrage te leveren.

Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Motie Sjoerdsma om testen gratis ter beschikking te stellen voor NLse reizigers aangenomen met 144 stemmen. In de EU-verordening staat dat de testen <i>affordable en widely available</i> aangeboden moeten worden.
Feiten&cijfers	Eerder is gecommuniceerd dat er ca. 4,9 mln testen nodig zijn in de maanden juli, augustus en september en dat dit maximaal 350 mln. euro zou kosten. Op een piekdag zouden mogelijk ca. 250.000 testen per dag nodig zijn. Dit was het worst case scenario. In een nieuwe berekening wordt uitgegaan van ca. 2,5 mln. testen voor heel Q3. De kosten vallen daardoor ook beduidend lager uit. De berekening is met name een stuk lager dan eerder omdat het % mensen dat wordt verwacht op vakantie te gaan uit informatie van GfK een stuk lager zal zijn (ca. 60%, eerdere inschatting was 75% t.o.v. Q3 2019).
Overig (zoals heikele punten en pers)	I&W pakt het dossier actief op. In de pers zal waarschijnlijk veel aandacht komen voor de eenvoudige beschikbaarheid van de testen en zal er ook naar de GGD'en worden gekeken.

Onderwerp: Vaccinatiebewijzen	
Kernboodschap	Vaccinatiebewijzen vormen naast test- en herstelbewijzen onderdeel van de toegangsbewijzen en het Digitaal Corona Certificaat. Met een toegangsbewijs kunnen burgers laten zien dat zij veilig (coronavrij) kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, zodat de samenleving hiermee open kan. Nadat duidelijk is geworden dat dit met de epidemiologische omstandigheden die worden bereikt met de eerder genoemde stap 4 uit het openingsplan (dit is bereikt medio juni/week 25) medisch verantwoord is (onder de aanname dat het vaccinatietempo blijft doorgaan, zie adviezen van Gezondheidsraad en OMT) en nadat de technische en juridische ontwikkeling gereed zijn (eveneens medio juni/week 25), kunnen vaccinatiebewijzen in Nederland worden ingezet.
Argumentatie	In de brief van 28 mei jl. is aangegeven wat de medische onderbouwing is van GR en OMT, en wat de svz technisch en juridisch.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Inzet van vaccinatiebewijzen ligt ethisch, juridisch en politiek gevoelig. De TK is verdeeld, enerzijds heeft men vrees voor (in)directe vaccinatiedrang en anderzijds voor niet snel genoeg inzetten zodat de samenleving open kan. Afspraak met de TK is dat na inlossen van de afhankelijkheden (medisch verantwoord, technisch klaar en juridisch geregeld) een besluit tot inzet genomen kan worden. Voorstel tav toepassing in Nederland in de brief van 28 mei. Daarbij is al een ontwerp van de ministeriële regeling meegestuurd die vaccinatiebewijzen als toegangsbewijs (als alternatief voor een negatieve testuitslag) in Nederland regelt. Inmiddels is deze regeling op 11 juni vastgesteld en bij het parlement nagehangen en vervolgens op 24 juni in werking getreden. Nederland zal vaccinatiebewijzen van inreizigers per 1 juli accepteren als vervanging van de verplichte negatieve test voor inreizigers uit hoogrisicogebieden.
Feiten&cijfers	Zie op het dashboard de voortgang van het vaccinatieprogramma
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er zijn vragen over de vaccinatieregistratie (is die wel volledig genoeg, goed genoeg, privacy-bestendig genoeg), er is ook veel discussie over het gele boekje.

Onderwerp: Herstelbewijs	
Kernboodschap	In de periode 12 ^{de} tot 180 ^{ste} dag na een positieve test die de GGD bij je heeft afgenomen ben je vrijgesteld voor testen als je toegang tot iets wilt hebben waar

	<p>een toegangstest in Nederland voor nodig is. Dan kun je op de CoronaCheck app een herstelbewijs aanmaken.</p> <p>Ook voor reizen kun je vrijgesteld worden voor testen met een herstelbewijs. De geldigheid is ook de periode 12^{de} tot 180^{ste} dag na een positieve test. Het enige verschil is dat een herstelbewijs voor reizen alleen afgegeven kan worden na een positieve PCR test die bij de GGD is afgenomen. Er wordt geen herstelbewijs afgegeven na een positieve antigeen test die bij de GGD is afgenomen.</p>
Argumentatie	<p>Net als na een vaccinatie, geeft een doorgemaakte infectie en periode van immuniteit. Op basis van wetenschappelijk beschikbare data wordt die periode ingeschat op 6 maanden.</p>
Feiten&cijfers	<p>Een herstelbewijs is relevant voor iedereen die na 1 februari 2021 positief is getest en die nog niet gevaccineerd is. De aantallen zijn moeilijk vast te stellen. Geschat wordt dat dit 0,5 miljoen mensen betreft.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Bloedtesten, zogeheten serologische testen, die antistoffen meten, zijn te onbetrouwbaar om immuniteit na een doorgemaakte infectie aan te tonen. Serologische testen worden daarom niet ingezet voor een herstelbewijs.</p>

Onderwerp: Techniek DCC	
Kernboodschap	<p>Binnenlands gebruik test-, vaccinatie- en herstelbewijzen (+ planning)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CoronaCheck wordt vanaf 5 juni al ingezet voor binnenlands gebruik en is op 24 juni uitgebreid met allereerst vaccinatiebewijzen en vanaf 1 juli ook herstelbewijzen. • Vanaf deze data is het mogelijk om in de CoronaCheck app QR-codes te maken op basis van vaccinatiegegevens als ook een negatieve test. Vanaf 1 juli zullen ook herstelbewijzen gemaakt kunnen worden voor zover er een positieve test is afgenomen door de GGD. • Dit is mogelijk voor in ieder geval die vaccinatiegegevens die beschikbaar zijn in de centrale registratie CIMS bij het RIVM, bij de GGD of in ZKVI. • In het geval geen gegevens worden gevonden maar er wel is gevaccineerd is vanaf 1 juli ook een webportaal gerealiseerd waarmee de persoon die daarom vraagt via zijn/haar arts of zorgverlener alsnog een bewijs kan krijgen. <p>Europees gebruik EU digitaal covid certificaat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ook is het sinds 1 juli mogelijk om Europese QR-codes te genereren (voor vaccinatie, herstel of negatieve test) in het kader van het EU Digitaal Corona Certificaat. <p>Update techniek</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tot en met zondag 4 juli is CoronaCheck 4.559.611 mln keer gedownload.</u> • <u>In totaal zijn er t/m 6 juli 11.00u 5.176.854 QR-codes aangemaakt.</u> • CoronaCheck werkt op basis van gegevens die worden verkregen van de GGD en het RIVM. In een aantal gevallen bleken die gegevens niet helemaal correct te worden aangeleverd aan de app. <ul style="list-style-type: none"> - Zo bleek in eerste instantie een deel van de populatie die het Janssenvaccin heeft gehad geen vaccinatiebewijs te kunnen aanmaken. - Ook waren er problemen met het aanmaken van een vaccinatiebewijs voor mensen die een corona-infectie hebben doorgemaakt en daarom maar één prik hebben gehad. • Problemen als deze worden in samenwerking opgelost. Ook heeft de GGD een helpdesk geopend die mensen helpt als hun gegevens niet kloppen. Zo worden stap voor stap de problemen opgelost op die we tegen komen. Hierover wordt actief gecommuniceerd via onder meer sociale media en www.coronacheck.nl. • Dagelijks wordt daarnaast per mail een informatiebeeld gedeeld met hierin de laatste stand van zaken over DCC met de laatste cijfers, als ook updates op techniek en communicatie. <p>Verhoogde dijkbewaking</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereidingen zijn getroffen om onverwachte situaties, zowel technisch als

	<p>inhoudelijk, snel en adequaat het hoofd te kunnen bieden. Hiervoor is in de eerste weken een verhoogde dijkbewaking ingericht. Vooralsnog voor de periode van 23 juni tot 14 juli.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanwege de keten waarin CoronaCheck functioneert zijn alle ketenpartijen (waaronder Logius, de GGD, RIVM en de ministeries van Infrastructuur en Waterstaat, Veiligheid en Justitie en Buitenlandse Zaken) nauw betrokken bij de introductie. <p>Techniek CoronaCheck app</p> <p><u>Werking app:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • In de CoronaCheck-app worden twee soorten QR-codes gebruikt: voor buitenlandse reizen en voor binnenlandse activiteiten. • Er wordt geen data tussen lidstaten uitgewisseld. • De gegevens staan alleen op de mobiele telefoon van de burger. • Dat geldt ook voor de QR-code voor binnenlandse activiteiten. • Het negatief testbewijs voor binnenlands gebruik wordt door de app verwijderd nadat het niet meer geldig is (na 40 uur). <p><u>Privacy en gegevensverwerking:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De apps zijn ontwikkeld volgens de beginselen van privacy en security by design. Er vindt geen centrale opslag plaats van gegevens.. In de CoronaCheck-Scanner worden geen gegevens opgeslagen. Voor beide apps zijn er dreigings- en risicoanalyses uitgevoerd en zijn maatregelen genomen om risico's te mitigeren. Bovendien zijn de apps onderworpen aan meerdere penetratietesten. Dergelijke testen en checks zullen blijvend uitgevoerd en de correcte werking van de apps wordt continu gemonitord.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • De Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen maakt het mogelijk om bij ministeriële regeling te bepalen of en zo ja, voor welke activiteiten en voorzieningen een toegangsbewijs voor binnenlands gebruik verplicht is. Deze wet is 1 juni in werking getreden. • Begonnen is met coronatoegangsbewijzen die gebaseerd zijn op negatieve testuitslagen. De ministeriële regelingen die daarvoor nodig zijn, zijn met de stand van zaken brief van 28 mei jl. nagehangen, en op 5 juni in werking getreden. • Genoemde wet biedt de mogelijkheid om deze bewijzen behalve op negatieve testuitslagen, ook te baseren op een voltooide vaccinatie of herstel van een infectie van COVID-19. • De ministeriële regeling die daarvoor nodig is, is als bijlage bij de kamerbrief van 28 mei jl. aan de kamer voorgelegd, tegelijk met de adviesaanvraag bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). AP en ATR hadden geen opmerkingen. De regeling is vervolgens op 11 juni vastgesteld en bij het parlement nagehangen. Daarna is de regeling op 24 juni in werking getreden. • Teneinde de grondslag voor de verwerking van de persoonsgegevens die nodig zijn voor coronatoegangsbewijzen op basis van vaccinatie in de wet te verankeren, is tegelijkertijd een wetswijziging in werking getreden. Deze wetswijziging maakt het mogelijk gebruik te maken van CIMS. • Per 1 juli 2021 is de verordening voor het EU Digitaal COVID Certificaat in werking getreden. Deze verordening heeft rechtstreekse werking. In aanvulling daarop is er een spoedregeling vastgesteld ter uitvoering van de verordening. De grondslag hiervoor is opgenomen in de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen. De spoedregeling geldt voor maximaal drie maanden en moet in die periode worden vervangen door een algemene maatregel van bestuur. Deze zal aan het einde van het zomerreces worden voorgehangen bij het parlement.

Onderwerp: wetgeving DCC

Kernboodschap	wetgeving voor nationale coronatoegangsbewijzen en Europese certificaten is gemaakt of in de maak
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • nationale coronatoegangsbewijzen: <ul style="list-style-type: none"> ○ de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen is 25 mei door EK aanvaard, 31 mei in Staatsblad gepubliceerd en 1 juni in werking getreden ○ ministeriële regelingen voor inzet toegangsbewijzen op basis van negatieve testuitslag zijn 28 mei vastgesteld en bij parlement <i>nagehangen</i>, en zijn 5 juni in werking getreden ○ ministeriële regeling om toegangsbewijzen te kunnen baseren op vaccinatie of herstel is 28 mei conform toezegging in <i>concept</i> aangeboden aan TK en voor advies voorgelegd aan AP en ATR. Van AP en ATR zijn blanco adviezen ontvangen. Deze regeling is 11 juni <i>nagehangen</i> en op 24 juni in werking getreden, tegelijk met: ○ de aanvullende spoedwet voor het expliciteren van de grondslag voor gegevensverwerking die op 22 juni door de EK is aanvaard, op 23 juni in het Staatsblad is gepubliceerd en op 24 juni in werking is getreden. • Europese certificaten: <ul style="list-style-type: none"> ○ de verordening EU Digitaal Covid Certificaat is op 1 juli in werking getreden. ○ op die datum is spoedshalve - na advisering door de AP en het ATR - ook een ministeriële regeling in werking getreden waarin voor zover nodig nationale regels zijn gesteld ten behoeve van de uitvoering van de verordening. ○ De grondslag voor deze spoedregeling is gecreëerd met de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen, maar buiten hoofdstuk Va Wpg gehouden. De nahang is niet van toepassing en de regeling wordt alleen door de Minister van VWS vastgesteld. ○ Deze Tijdelijke spoedregeling DCC geldt voor maximaal drie maanden en moet in die periode worden vervangen door een algemene maatregel van bestuur. ○ De algemene maatregel van bestuur ter vervanging van de Tijdelijke spoedregeling DCC zal aan het einde van het zomerreces worden voorgehangen bij het parlement. • Aanvullende ministeriële regeling: <ul style="list-style-type: none"> ○ Om de regels voor de uitgifte van coronatoegangsbewijzen af te stemmen op de uitvoering van de verordening, is een aanpassing van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 nodig. ○ Daarin wordt ook geregeld dat een papieren certificaat kan worden ingelezen in de CoronaCheck app. Dit is een uitkomst voor mensen die waren aangewezen op de uitzonderingsroute, maar wel een digitaal DCC of toegangsbewijs wilden. Dit is een wijziging van zowel de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, als de Tijdelijke spoedregeling DCC. ○ De wijzigingsregeling zal naar verwachting aanstaande vrijdag bij het parlement worden nagehangen en op 17 juli in werking treden.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Onderwerp: Communicatie DCC	
Kernboodschap	<p>Alle voorbereidingen voor publiekscommunicatie en voor het tijdig betrekken van alle partijen in de ketens (reizen, evenementen, locaties) zijn in volle gang. Deze laatste worden wekelijks op de hoogte gehouden van de voortgang. Dit gebeurt in intensieve interdepartementale samenwerking. Ook zijn informatiebijeenkomsten in voorbereiding voor o.m. de reisbranche in juni.</p> <p>We sluiten waar mogelijk aan op de kanalen die burgers gewend zijn te gebruiken om informatie te verkrijgen. Denk aan: Wijs op Reis, helpdesks van reisorganisaties, vervoerders, GGD-en etc.</p> <p>Een publiekscampagne voor reizigers is in ontwikkeling en zal voor het begin van het vakantie seizoen van start gaan. De informatievoorziening daarbinnen richt zich niet alleen op het brede publiek, maar ook op speciale aandachtsgroepen, zoals anderstaligen, laaggeletterden.</p> <p>Praktische informatie en ondersteuning bij het gebruik van de CoronaCheck maakt daar eveneens onderdeel van uit.</p>
Argumentatie	<p>Het realiseren van een effectief en breed bereik kan het beste door maximaal in te zetten op kanalen die vertrouwd zijn voor de burger. Ook voorkomt dit dat we voor de communicatie rond het DCC een heel aparte (en dure) infrastructuur moeten opzetten en onderhouden.</p>

Onderwerp: Helpdesk voor DCC gerelateerde vragen.	
Kernboodschap	<p>Er wordt gewerkt aan een aanpak om vragen van burgers (inkomende en uitgaande reizigers en personen die deelnemen aan activiteiten waarvoor een corona certificaat noodzakelijk is) over DCC adequaat te beantwoorden</p>
Argumentatie	<p>Naar verwachting zal een veelheid van vragen beantwoord moeten worden die betrekking hebben op het digitale corona certificaat. We proberen dit zoveel mogelijk via de bestaande overheidsplatformen/helpdesks te beantwoorden.</p> <p>Het is complexe materie waarvan het nog niet precies alle details bekend zijn en informatie uit andere landen nodig is. Via een backoffice bij VWS zorgen wij dat relevant informatie beschikbaar is en informatiestromen gekoppeld zijn voor de verschillende platforms</p> <p>We zullen de kamer nader informeren als er meer bekend is.</p>
Feiten&cijfers	<p>Bestaande kanalen: reisadviezen via BZ (Nederlandwereldwijd/24/7 contact centre), inhoudelijke burger vragen / toegang via het landelijk publieksinformatie nummer 0800-1351, www.rijksoverheid.nl/www.government.nl en coronacheck.nl</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Er komt geen nieuwe helpdesk, voor de burger bekende kanalen worden gebruikt informatie punt.</p>

Onderwerp: Implementatie	
Kernboodschap	<p>Diverse departementen zijn betrokken bij de implementatie van het EU Digitaal Corona Certificaat, in nauwe samenwerking met VWS. Voor implementatie van het EU Digitaal Corona Certificaat is het belangrijk dat, naast de juridische grondslagen en de technische realisatie van de app die een EU Digitaal Corona Certificaat toont, bijvoorbeeld gecontroleerd en gehandhaafd kan worden, dat het testen van reizigers mogelijk is en dat burgers met vragen snel terecht kunnen bij een helpdesk die hen verder helpt.</p>
Argumentatie	
Politieke	<p>Besluitvorming (niet politiek en financieel) vindt plaats in BWO DCC. De</p>

afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	interdepartementale stuurgroep zorgt voor actieve sturing. Uitwerking gaat via de interdepartementale werkgroep in subgroepen.
Feiten&cijfers	Er zijn (tot nu toe) vier interdepartementale subwerkgroepen ingesteld: <ul style="list-style-type: none">• Reizen en toerisme, inclusief helpdesk: trekker BZ• Controle en handhaving: trekker JenV ism KMAR• Testen voor reizigers: trekker IenW• Georganiseerd vervoer: trekker IenW

146 - 149

5.1.2i Concept

Factsheet Reizigers

Onderwerp: Reizen	
Kernboodschap	<p>Op dit moment gelden de volgende maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 15 mei reizen weer toegestaan naar landen met een groen of geel reisadvies • EU-inreisverbod voor niet-inwoners van de EU. Vanaf 1 juli geldt er een uitzondering voor personen met een vaccinatiebewijs. Deze uitzondering is niet van toepassing voor reizigers uit landen met een zorgwekkende variant. Voor ongevaccineerde reizigers blijft het inreisverbod van kracht. • <u>Negatieve NAAT-testuitslag</u> voor reizigers uit hoogrisicogebieden per vliegtuig, boot, trein en internationale bus sinds 29 december. • <u>Negatieve sneltest-uitslag</u> voor reizigers uit landen met een zorgwekkende virusvariant • <u>Vliegverboden</u> per 1 juni opgeheven • Gezondheidsverklaring voor reizigers per vliegtuig: reizigers met klachten of contacten van COVID-patiënten mogen niet reizen. • <u>Quarantaine</u> <ul style="list-style-type: none"> ◦ plicht voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden ◦ dringend advies tot quarantaine voor reizigers uit hoogrisicogebieden opgeheven ◦ na een negatieve test op de vijfde dag, eindigt de quarantaine <p><u>Tijdslijn vliegverboden en negatieve testverklaring</u></p> <p>15 mei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generiek negatief reisadvies opgeheven. Reizen weer mogelijk naar landen met een groen of geel reisadvies <p>1 juni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inwerkingtreding quarantaineplicht en daarbij: <ul style="list-style-type: none"> ◦ NAAT(PCR)-testverplichting ook voor automobilisten ◦ Sneltestverplichting alleen voor reizigers uit landen met een zorgwekkende variant • Opheffen vliegverboden obv OMT advies <p>Wijzigingen beleid:</p> <p>24 juni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe landen op EU veilige landenlijst: Albanië, Libanon, Noord Macedonië, Servië, Taiwan en Verenigde Staten <p>1 juli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drempelwaarde hoogrisicogebied van 150/100.000/14dg naar 200/100.000/14dg, hierbij wordt aangesloten bij de nieuwe ECDC systematiek • Reizigers uit hoogrisicogebieden mogen naar Nederland met een DCC of op papier: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Vaccinatiebewijs ◦ Testbewijs (PCR van maximaal 72 uur of antigeen van max 48 uur bij aankomst in NL) ◦ Herstelbewijs (minimaal 11, max 180 dagen oud) • Dringend advies tot thuisquarantaine wordt opgeheven voor hoogrisicogebieden • Voor zeerhoogrisicogebieden blijft de testplicht en de quarantaineplicht van kracht, ook voor reizigers die gevaccineerd of hersteld zijn • Herstelbewijzen worden alleen binnen de EU geaccepteerd. Reiziger uit non-EU landen dienen een testbewijs of vaccinatiebewijs te tonen • Naast NAAT(PCR)-test van max 72 uur wordt ook een antigeentest van max 48 uur oud geaccepteerd.
Argumentatie	Het nationale inreisbeleid wordt zoveel mogelijk in lijn gebracht met de Europese Raadsaanbevelingen.
Politieke afspraken	<p>Reismaatregelen vanaf 1 juni samengevat:</p> <p>Reisadvies: groen Incidentie < 75 (afhankelijk van vindpercentage) Geen inreismaatregelen</p> <p>Reisadvies: geel Incidentie tussen 75 en 200 (afhankelijk van vindpercentage) Geen inreismaatregelen</p> <p>Reisadvies: oranje Incidentie > 200 (afhankelijk van vindpercentage) Hieronder vallen: a. hoogrisicogebieden, b. zeerhoogrisicogebieden en c.</p>

	<p>zeerhoogrisicogebieden met een zorgelijke virusvariant.</p> <p><i>a. Hoogrisicogebieden</i> Incidentie tussen 200 en 500</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inreisdocument verplicht voor reizigers vanaf 12 jaar: test óf vaccinatiebewijs (binnen EU: óf herstelbewijs) • Geen quarantaineplicht <p><u>Testverplichting</u> NAAT-test van maximaal 72 uur oud bij aankomst óf antigeentest van maximaal 48 uur oud bij aankomst.</p> <p><u>Vaccinatiebewijs</u> Bewijs van volledige vaccinatie, dus 1 van 1 prikken of 2 van 2 prikken. Alle vaccins die zijn goedgekeurd door de EMA of door de WHO zijn opgenomen op de Emergency Use Listing (EUL) zijn toegestaan.</p> <p><u>Herstelbewijs</u> Positieve NAAT-test van minimaal 11 dagen en maximaal 180 dagen oud. Alleen positieve NAAT-testen die zijn afgenomen in een EU-land toegestaan.</p> <p><i>b. Zeerhoogrisicogebieden</i> Incidentie boven 500, zorgelijke virusvarianten of slechte surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test verplicht, geen uitzonderingen voor vaccinatiebewijs en herstelbewijs • Quarantaineplicht, geen uitzonderingen voor vaccinatiebewijs en herstelbewijs <p><u>Testverplichting</u> NAAT-test van maximaal 72 uur oud bij aankomst óf antigeentest van maximaal 48 uur oud bij aankomst.</p> <p><i>c. Zeerhoogrisicogebieden met een zorgelijke virusvariant</i> Landen met een zorgelijke virusvariant (voormalige vliegverbodlanden)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test en sneltest verplicht, geen uitzonderingen voor vaccinatiebewijs en herstelbewijs • Quarantaineplicht, geen uitzonderingen voor vaccinatiebewijs en herstelbewijs <p><u>Testverplichting</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • NAAT-test van maximaal 72 uur oud bij aankomst óf antigeentest van maximaal 48 uur oud bij aankomst. • Sneltest van maximaal 24 uur oud voor vertrek. <p>Met een sneltest maximaal 24 uur voor vertrek zal in praktijk zijn voldaan aan beide testverplichtingen.</p> <p>Reisadvies: rood (conflictgebieden) Niet reizen</p>
--	--

Factsheet Vliegverbod versus inreisverbod versus verplichte quarantaine

21 juni 2021

Onderwerp: Reizen	
Kernboodschap	<p>Vliegverbod versus quarantaineplicht</p> <p>Het kabinet heeft ervoor gekozen om de quarantaineplicht in te voeren in plaats van de vliegverboden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De achtergrond is dat een quarantaineplicht effectiever is dan vliegverboden. • Een vliegverbod betekent namelijk niet dat er niet gevlogen mag worden, maar betekent dat veel reizigers geen toegang aan boord krijgen. Uitgezonderd op het <u>vliegverbod</u> zijn: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reizigers met de Nederlandse nationaliteit ○ Onderdanen/ingezetenen van EU/Schengenlanden ○ Medisch personeel, patiënten en personeel dat noodzakelijk is voor de bestrijding van COVID-19 ○ Zeevarenden in functie in het bezit van een zeemansboekje ○ Personeel dat werkzaam is in de luchtvaartsector en dat daarvoor reist in uitoefening van hun beroep. • Vliegverboden zijn een zwaar instrument, want veel reizigers mogen – ook voor noodzakelijke reizen – niet vliegen. • En tegelijkertijd zijn vliegverboden bij lange na niet waterdicht, omdat alle EU-burgers zijn uitgezonderd. • Daarnaast is het mogelijk om te vliegen naar een buurland dat geen vliegverbod heeft, of om ergens ter wereld over te stappen. Dan heeft een vliegverbod geen effect. • Bovendien houden we het EU-inreisverbod. Op grond daarvan mogen niet-EU-burgers nog steeds niet inreizen, met een aantal uitzonderingen. Het afschaffen van het vliegverbod leidt dus niet tot een grote toename van het aantal inreizigers. <ul style="list-style-type: none"> • • • <u>Quarantaine</u> is enerzijds <u>effectiever</u>: ook EU-burgers worden verplicht in quarantaine te gaan als ze terugkomen uit gevaarlijke gebieden. Daarmee voorkom je dus echt verspreiding van het virus. • En tegelijkertijd is het <u>proportioneler</u>: mensen die met een hele goede reden toch op reis zijn gegaan, bijvoorbeeld om een ziek familielid te bezoeken, kunnen die reis wel maken, onder voorwaarden. Bij een vliegverbod kan dat vaak niet, dit zorgt voor heel schrijnende situaties. • Daarom is verplichte quarantaine zo belangrijk: het is effectiever en proportioneler dan vliegverboden. <p>Vliegverbod versus inreisverbod</p> <p>Nu de vliegverboden zijn opgeheven, blijft het EU-inreisverbod van kracht. EU-burgers en Schengen-ingezetenen zijn op zowel het vliegverbod als het EU-inreisverbod uitgezonderd, mits zij een aantoonbare doorreis hebben. Het vliegverbod en het EU-inreisverbod gelden beide voor derdelanders en hebben dus grotendeels hetzelfde effect. Het is wel zo dat het EU-inreisverbod iets meer uitzonderingen kent, namelijk – aanvullend op de uitzonderingen voor de vliegverboden – de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lange afstandsrelaties - Topsporters - Zakenreizigers (onder voorwaarden, quotum van 1500 per maand wereldwijd) - Onderzoekers of wetenschappers (onder voorwaarden) - Culturele professionals (onder voorwaarden) - Personen met een MVV visum - Diplomaten - Werknemers uit de transportsector

	<p>- Werknemers uit de energiesector</p> <p>Vanaf 1 juli geldt een uitzondering voor volledig gevaccineerden op het EU-inreisverbod, tenzij ze uit een gebied komen met een zorgwekkende variant. De verplichte quarantaine en testplicht blijven voor de derdelanders uit zeer hoogrisicogebieden wel staan. Voor niet gevaccineerden blijft het EU-inreisverbod van kracht.</p> <p>De volgende landen staan op de Veilige landenlijst van de EU. Voor deze landen geldt geen EU-inreisverbod, reizigers hoeven zich niet te laten testen en er geldt geen quarantaine. De geel gearceerde landen worden toegevoegd per 8 juli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Albanië • Armenië • Australië • Azerbeidjan • Bosnië en Herzegovina • Brunei • Canada • China (vasteland China, Hongkong, Macau). • Israël • Japan • Jordanië • Kosovo • Libanon • Moldavië • Montenegro • Nieuw-Zeeland • Noord Macedonië • Qatar • Rwanda • Saoedi-Arabië • Servië • Singapore • Taiwan • Thailand • Verenigde Staten • Zuid-Korea
Argumentatie	<p>116^e-117^e OMT advies over vliegverboden:</p> <p>De huidige epidemiologische situatie geeft volgens oordeel van het OMT geen aanleiding voor het opnieuw instellen van vliegverboden. Wel wordt de quarantaineplicht in aanvulling op pre-vlucht testen, waarbij een goede monitoring van de strikte naleving essentieel is, gezien als een effectieve manier om verdere verspreiding van SARS-CoV-2 en import van VOC's te voorkomen.</p>
Politieke afspraken	

154 - 162

5.1.2i Concept

Factsheet quarantaine

<ul style="list-style-type: none"> • - Quarantaine: Het thuisblijven voor 10 dagen na het laatste contact met een besmette persoon c.q. terugkeer uit een zeerhoogrisicogebied. Op advies van het OMT kan • de quarantaineduur verkort worden bij mensen zonder klachten die een BCO-melding hebben • ontvangen of op reis zijn geweest in een risicogebied. Noodzakelijk is hiervoor dat zij op de 5^e • dag van de quarantaine een negatief testresultaat ontvangen. • - Isolatie: Het thuisblijven voor besmette personen. Duur afhankelijk van ziekteverloop. • - Thuisblijven: Voor mensen die b.v. alleen verkouden zijn geldt: blijf thuis en laat je testen. • • • Naam dossierhouder • Telefoonnummer dossierhouder 	<p style="text-align: center;">5.1.2e</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Kernboodschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Quarantaine en isolatie zijn een essentieel onderdeel van de aanpak van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken. • Hoe ingrijpend quarantaine ook is, het is essentieel dat men de adviezen opvolgt. Daarom is het van belang dat het voor iedereen mogelijk, haalbaar en begrijpelijk is om de adviezen op te volgen. • We hebben een morele quarantaineplicht naar elkaar. Dit betekent: laten testen bij klachten en in quarantaine in afwachting van de uitslag, na een positieve testuitslag of een BCO-melding. • De aanpak loopt via de volgende sporen: <ul style="list-style-type: none"> • Heldere communicatie om de adviezen rondom quarantaine en isolatie voor iedereen duidelijk te maken. Hiertoe blijven we mediacampagnes via TV, radio en social media inzetten. • Sociale ondersteuning voor hulpbehoevende mensen in quarantaine of isolatie (quarantainegids, -coach en -buddy en verwijzing naar lokale initiatieven voor hulp). • Specifiek voor reizigers wordt quarantain naleving gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck' op reizertijdenscorona.rijksoverheid.nl. • Vanaf 1 juni 2021 geldt een quarantaineplicht voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden en vanaf 7 juli a.s. is het quarantaineadvies voor inreizigers vervallen.
<ul style="list-style-type: none"> • Argumentatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijkonderzoek laat zien dat ook bij quarantaine veel mensen hun verantwoordelijkheid nemen en zo helpen ervoor te zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt. • Maar er is ook een groep mensen die niet alle adviezen opvolgt en regels niet volledig naleeft. Het is een reëel risico dat door de mensen die de regels niet naleven, het aantal besmettingen toeneemt. • Met name de grote groep reizigers uit landen met een verhoogd risico vormen een risico voor verdere verspreiding van mutatievarianten van het coronavirus. Voor deze groep is een quarantaineplicht ingevoerd. • De quarantaineplicht, die sinds 1 juni van kracht is, is een verstrekkende inperking van iemands vrijheid. • Het kabinet heeft er daarom voor gekozen om de quarantaineplicht te beperken tot zeerhoogrisicogebieden. Dat zijn gebieden met zeer hoge incidentie, gevaarlijke virusvarianten en/of onvoldoende surveillance (testen

	<p>en sequencing).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deze reizigers uit zeer hoog risicogebieden moeten verplicht in quarantaine en een quarantaineverklaring bij zich hebben als zij Nederland inreizen. • Er is een adequate controle en handhaving geregeld waarbij het streven is dat reizigers zich zo goed mogelijk aan de quarantaine houden.
<ul style="list-style-type: none"> • Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.) 	<ul style="list-style-type: none"> • De quarantaineplicht is op 28 april in de Tweede Kamer en op 25 mei in de Eerste Kamer behandeld en op 26 mei aangenomen.
<ul style="list-style-type: none"> • Feiten & cijfers 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpak via: • Communicatie <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt sinds 9 november 2020 via diverse media opnieuw aandacht gevraagd (o.a. middels filmpjes en radiospotjes) voor testen, quarantaine en isolatie. Doel is onder de aandacht brengen, maar ook duidelijkheid creëren over wanneer je in quarantaine moet, zodat men zich aan de quarantaineregels houdt en de verspreidingskans verlaagd wordt. - Sinds 9 april is er ook een speciale website live die test- en quarantaineadvies op maat geeft via quarantainecheck.rijksoverheid.nl. - Verder is er een duidelijke communicatiestrategie rondom de quarantaineplicht, zodat reizigers goed op de hoogte zijn als ze Nederland in- of juist uitreizen. De communicatiecampagne rondom de quarantaineplicht is sinds 1 juni, de ingangsdatum van de plicht, live. • Sociale ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> - De quarantainegids staat online en is door de GGD-GHOR verspreid (www.rijksoverheid.nl/quarantainegids). Het gebruik van de gids wordt gestimuleerd door de GGD'en, in index- en BCO-gesprekken wordt gewezen op de gids en in de GGD-brieven die iedereen na een gesprek ontvangt staat de link naar de gids. Ook het Rode Kruis en gemeenten wijzen op de gids. - Quarantainecoaches ondersteunen mensen die steun nodig hebben en zelf geen hulp kunnen organiseren. - Het 'Let op Elkaar'-netwerk van het Rode Kruis staat met 85.000 vrijwilligers klaar voor hulp en steun. - Met de VNG wordt overlegd over het versterken van de quarantaine-aanpak op lokaal niveau. Gedacht wordt aan het stimuleren van kennisuitwisseling tussen gemeenten over het aanbieden van sociale ondersteuning en het verbinden van bestaand hulpaanbod. • Specifieke reizigersondersteuning • Op dit moment worden reizigers dringend geadviseerd om na een reis in een risicogebied 10 dagen in thuisquarantaine te gaan. Deze quarantaineperiode kan opgeheven worden met een negatieve test vanaf dag 5. Quarantainenaleving wordt gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck'. Reizigers krijgen een praktisch gerichte, digitale checklist waarin verhelderd wordt welke stappen ze moeten zetten bij terugkomst in Nederland. Van de gebruikers die feedback hebben gegeven (N=1317) geeft 75% aan de website te scoren op (zeer) behulpzaam of neutraal. De Quarantaine Reischeck is zichtbaar op verschillende plekken die reizigers kruisen. De tool wordt bijvoorbeeld gepromoot op Schiphol, via relevante social media en media voor speciale doelgroepen, zoals jongeren. Het aantal bezoekers groeit steeds verder, totaal nu 910.000 (400.000 in de maand juni). Daarnaast worden alle bestaande informatiekanalen en apps voor reizigers

	<p>via het ministerie van BZ ingezet t.b.v. communicatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verplichtend/minder vrijblijvend <ul style="list-style-type: none"> - De quarantaineplicht, die sinds 1 juni van kracht is, is een verstrekkende inperking van iemands vrijheid. Daarom is gekeken naar wat noodzakelijk en proportioneel is. Vooral onder reizigers bleek de vrijwillige naleving onvoldoende (van positief geteste personen blijft 76% thuis en ontvangt 99% ontvangt geen bezoek, onder reizigers zijn percentages respectievelijk 24% en 55%). Het kabinet heeft er in het kader van noodzakelijkheid en proportionaliteit voor gekozen om de quarantaineplicht te beperken tot zeerhoogrisicogebieden. Dat zijn gebieden met zeer hoge incidentie, gevaarlijke virusvarianten en/of onvoldoende surveillance (testen en sequencing). - Er geldt (nog steeds) een EU-inreisverbod voor reizigers van landen buiten de EU die niet als veilige landen zijn aangewezen. Voor de inreizigers die per vliegtuig inreizen uit een zeer hoogrisicogebied, bijvoorbeeld uit India, het VK of Brazilië, blijkt bovendien in zo'n driekwart van de gevallen sprake te zijn van transferpassagiers die Nederland niet als bestemming hebben. Deze reizigers zijn niet quarantaineplichtig. Van de reizigers die wél Nederland inreizen, valt ongeveer 40% onder een van de wettelijke uitzonderingscategorieën. De netto instroom van quarantaineplichtige reizigers is daardoor dus beperkt. Reizigers uit zeer hoogrisicogebieden moeten over alle noodzakelijke documenten beschikken bij inreizen, waaronder een quarantaineverklaring en een negatieve testverklaring. Inmiddels is het percentage van ingenomen quarantaineverklaringen ongeveer 90%. Hierin is een stijgende lijn zichtbaar. - Er zijn tot en met 28 juni 5.513 ingenomen quarantaineverklaringen nagebeld en doorgeleid door het belteam van het ministerie van VWS. Voordat het VK was aangewezen als zeer hoogrisicogebied kon sowieso 100% van de ontvangen quarantaineverklaringen worden nagebeld. Door vergroting van de belcapaciteit wordt ook deze zomer nog het grootste deel van alle inreizigers uit zeer hoogrisicolanden nagebeld, met ontwikkelingen in de rest van de wereld als slag om de arm. Op basis van de ervaringen kan worden geconcludeerd dat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ in 72% van de gevallen geen aanleiding bestond voor doorgeleiding naar de gemeenten t.b.v. handhaving; ▪ In 17% van de gevallen de telefoon (ondanks meerdere pogingen) niet is opgenomen. - Er zijn tot en met 28 juni 307 quarantaineverklaringen doorgezet naar gemeenten. Voor zover bekend, is in tenminste 31 gevallen een bestuurlijke boete opgelegd.
--	---

166 - 175

5.1.2i Concept

Factsheet inhaalzorg

Onderwerp: Beleidskader passende inhaalzorg msz	
Kernboodschap	<p>Het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen was een lange tijd erg hoog waardoor de druk op de zorgsector groot was. Daarom was het nodig om een deel van de (kritiek) planbare behandelingen in de reguliere zorg uit te stellen.</p> <p>Gelukkig zien we nu dat de instroom van COVID-patiënten en de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden, flink aan het dalen is. Dit is goed nieuws en zorgt dat de druk op de zorg ook daalt. De zorg die is uitgesteld moet echter wel worden ingehaald. En tegelijkertijd moet er aandacht zijn voor het herstel van zorgprofessionals.</p> <p>In de Kamerbrief van 26 mei en het kader 'Passende inhaalzorg msz' van de NZa staan de acties en randvoorwaarden die partijen met elkaar hebben afgesproken om de zorg die is uitgesteld, zo snel mogelijk in te halen en daarbij regionale verschillen in toegankelijkheid te minimaliseren. Het streven is om alle zorg in 2021 in te halen met een mogelijke uitloop in de eerste maanden van 2022.</p>
Toelichting	
Proces kader inhaalzorg	<p>Het kader 'passende inhaalzorg msz' is opgesteld door de NZa in samenwerking met ZN, NZV, NFU, ZKN, FMS, Patiëntenfederatie, LHV en VenVN.</p> <p>Het kader richt zich op behandelingen in de medisch specialistische zorg, dus de ziekenhuizen (en klinieken) hebben een belangrijke rol. Maar bij het opschalen en inhalen van reguliere zorg is het belangrijk oog te houden voor de gehele zorgketen.</p> <p>Het kader loopt tot eind 2021. Periodiek zal in 2021 de noodzaak voor dit kader worden besproken en eind 2021 wordt gezien of er voor 2022 behoefte is aan een tijdelijk kader rond inhaalzorg.</p>
Inhoud beleidsbrief 26 mei en kader inhaalzorg	<p><u>Wat kan de patiënt verwachten?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij inhalen van zorg worden de urgentieclasses gehanteerd voor prioriteit. Uitgestelde klasse 3 zorg wordt ingehaald binnen 6 weken. - Streven is om klasse 4 en 5 zorg in 2021 in te halen met een mogelijke uitloop in de eerste maanden van 2022. - Patiënt kan in gesprek met de zorgverzekeraar over zorgbemiddeling om eventueel elders eerder behandeld te kunnen worden, wens van patiënt is hierin leidend. <p><u>Wat kan het zorgpersoneel verwachten?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het opschalen van zorg dient hand in hand te gaan met fysiek en mentaal herstel van het zorgpersoneel. Hiervoor is aandacht voor hun zeggenschap en betrokkenheid bij de plannen voor inhaalzorg zodat deze realistisch zijn. - Focus op structurele oplossingen zoals meer werkplezier en verminderen van druk door flexibeler opleiden, meer begeleidingscapaciteit en meer stageplaatsen voor extra personeel. - Ook voorbereiding voor een nieuwe crisis door het verkennen van nationale reserve zorgverleners. - De FMS en V&VN maken een herstelplan voor zorgprofessionals. <p><u>Wat verwachten wij van de toezichhouders?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring door de NZa over toegankelijkheid en opschaling van zorg, hiervoor houdt zij periodiek contact met de betrokken partijen over het kader Passende Inhaalzorg MSZ en ontwikkelt met de PF, ZN, VWS en LHV communicatie voor de patiënt over zo snel mogelijk zorg ontvangen. - De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van de zorgverzekeraars.

	<ul style="list-style-type: none"> - De IGJ houdt toezicht op de zorgaanbieders voor goede en menslievende zorg voor de patiënt waarbij aandacht is voor voldoende herstel van zorgpersoneel en ketenbrede samenwerking. - IGJ en NZA werken waar nodig samen om toegankelijkheid van zorg te bevorderen. <p><u>Wat verwachten wij van de veldpartijen?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimaal benutten van capaciteit van zorgorganisaties om met elkaar patiënten zsm te helpen. - Door Covid-patiënten te blijven spreiden kan reguliere zorg gelijkmatig opgeschaald worden. - Zorgorganisaties en zorgverzekeraars stellen met elkaar plannen op voor inhaalzorg. - De patiënt wordt door zorgorganisaties actief gewezen op de wachttijden en mogelijkheden tot zorgbemiddeling door zorgverzekeraar en neemt een actieve rol hierin bij te lange wachttijden. - De geleerde lessen van de crisis worden meegenomen, bijv rond inzet van digitale zorg en JZOJP. - Samenwerking blijft over de hele keten bijv. via ROAZ en zorgnetwerken.
Raamwerk FMS 30 oktober 2020	<p>Het Raamwerk van de FMS heeft artsen en ziekenhuisbestuur ondersteund bij de keuzes over het afschalen van zorg. Het afschalen van zorg was vervelend voor de patiënten, maar mede door het raamwerk niet onverantwoord. Elk ziekenhuis heeft inzicht in de categorie zorg die patiënt nodig heeft en artsen maken per patiënt verantwoorde afwegingen.</p> <p>Het afschalen van zorg is als volgt gegaan gedurende de pandemie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De (semi-)acute zorg (klasse 1 en 2 uit het raamwerk) kon door heen Nederland gedurende de hele crisis worden verleend. - De planbare zorg (klasse 4 en 5) is tijdens de eerste, tweede en derde golf lange tijd niet of slechts deels verleend. - De kritiek planbare zorg (klasse 3) moest aan het eind van het hoogtepunt van de derde golf in steeds meer ziekenhuizen deels worden afgeschaald. Dit is zorg die binnen 6 weken moet worden verleend, dus deze zorg heeft prioriteit (gehad) bij het.
Cijfers inhaalzorg	<p>De cijfers over het aantal patiënten dat nog wacht op een uitgestelde behandeling, zijn nog niet bekend. De zorgverzekeraars en de Nza werken nu aan het creëren van inzicht in de hoeveelheid zorg die moet worden ingehaald en de capaciteit bij ziekenhuizen om die zorg in te halen. De cijfers komen uit de plannen voor inhaalzorg van de ziekenhuizen.</p> <p>Het getal van 140.000 uitgestelde operaties is door de patiëntenfederatie genoemd, maar het is onduidelijk waar dat aantal vandaan komt.</p> <p>Het aantal gemiste verwijzingen naar ziekenhuiszorg wordt door de NZa geschat op 1,4 miljoen. Een deel van de zorgvraag achter deze gemiste verwijzingen zal zijn vervangen door zorg op afstand of is verdampt. Wat dit aantal gemiste verwijzingen precies betekent voor de zorgvraag in de toekomst, is niet duidelijk.</p>

178 - 183

5.1.2i Concept

Factsheet

Onderwerp: Arbeidsmarktbeleid COVID-19 (Extra Handen voor de Zorg & Zorgreservisten)	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	De activiteiten van VWS, al dan niet uitgevoerd door derden, gericht op het beperken van acute knelpunten op het gebied van personeel als gevolg van COVID-19.
De context van het onderwerp	<p>De continuïteit en kwaliteit van zorg is onlosmakelijk verbonden met de beschikbaarheid van voldoende tevreden en deskundig personeel. Om de tekorten op de arbeidsmarkt terug te brengen is in 2018 het actieprogramma 'Werken in de Zorg' ingericht met in elke regio een regionaal actieplan aanpak tekorten (RAAT), met regionale opgaven, doelen en concrete acties. VWS ondersteunt dit op verschillende manieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Met de subsidieregeling SectorPlanPus (420 miljoen euro 2017-2021) kunnen zorgorganisaties subsidie aanvragen voor het opleiden van nieuwe medewerkers en voor medewerkers die een volgende stap willen zetten. o Het Actie Leer Netwerk vervult een spilfunctie bij vernieuwende initiatieven in de aanpak van personeelstekorten. o Daarnaast is er aandacht voor specifieke knelpunten. Zo ondersteunt VWS het initiatief 'het Potentieel Pakken' (doel: verhogen van de deeltijdfactor). o Om te stimuleren dat méér mensen (weer) kiezen voor een studie of loopbaan in de zorg, ondersteunt VWS de volgende initiatieven: <ul style="list-style-type: none"> o Sterk in je Werk biedt gratis loopbaanadvies en -begeleiding. o Op de Zorginspirator kan men ontdekken welke loopbaanperspectieven zij hebben en wat nodig is voor een volgende stap. o Youchooz.nl: oriëntatie op beroepen en opleidingen in zorg, welzijn en sport. o Via het CNV Jongeren project Ambassadeurs van de Zorg geven studenten en starters in de zorg voorlichting op scholen. o Ook werd de campagne Ik Zorg met de website ontdekdezorg.nl uitgerold. Vanwege de pandemie is het op dit moment niet verantwoord hier nu een groots vervolg aan te geven. Wel worden - waar mogelijk en passend - via de sociale media en de website ontdekdezorg.nl berichten en links gedeeld. <p><i>In de crisis is boven op deze acties als volgt geïntensiveerd:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Kort na de uitbraak van COVID-19 werd het samenwerkingsverband 'Extra Handen voor de Zorg' (EHvdZ) opgericht. RegioPlus, Nu'91, CNV, Actiz en Extra Zorg Samen werken hierin samen door vraag en aanbod bijeen te brengen, bovenop de activiteiten van het actieprogramma Werken in de Zorg, uitzend- en wervingsbureaus en individuele werkgevers. o De ervaringen uit de eerste en tweede golf van 'Extra Handen voor de Zorg' en de aanbevelingen van de commissie 'Werken in de Zorg' heeft EHvdZ vertaald in betere IT-ondersteuning, een verbeterd matchingsproces en inzet van professionele recruiters. Daarnaast zijn afspraken gemaakt met Defensie, het Nederlandse Rode Kruis en de Nederlandse Patiëntenvereniging om de inzet te optimaliseren. o Ook zijn door VWS verschillende wervingsacties in gang gezet, zoals de oproep van de minister van JenV aan kerkelijke organisaties, de oproep van de Nederlandse Patiëntenvereniging aan haar achterban, en de oproep van de Dienst Justitiële Inrichtingen aan oud-medewerkers met zorgachtergrond. o Daarnaast hebben werkgevers- en werknemersorganisaties in de VVT – in nauwe samenwerking met publieke en private opleiders – het initiatief genomen tot de Nationale Zorgklas. Dit is een leeromgeving waar herintreders en mensen met weinig zorgervaring opleiding krijgen om opnieuw of breder ingezet te worden in de zorg. Ook biedt de NZK opleidingen met een mbo-deelcertificaat op mbo niveau 2 en 3, om duurzame instroom van personeel te bevorderen. Inmiddels volgen 1172

	<p>mensen een dergelijke opleiding.</p> <ul style="list-style-type: none"> o VWS stelt zorgorganisaties in staat om te investeren in nieuwe en tijdelijke medewerkers met de subsidieregeling Coronabananen in de Zorg. Er is in het eerste tijdvak subsidie aangevraagd voor 3740 coronabananen door 381 aanvragers voor een bedrag van bijna €38 mln. <p><i>Actualiteiten Extra Handen voor de Zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgorganisaties kunnen tot 1 september een beroep doen op de matchingsfaciliteit bij Extra Handen voor de Zorg. Dat geldt ook voor de mensen zonder zorgachtergrond en de mensen die de training van de Nationale Zorgklas (NZK) hebben doorlopen • Met het oog op een mogelijke heropleving van het virus in het najaar en de samenloop met inhaalzorg, is besloten om de kern van de crisisinfrastructuur van Extra Handen voor de Zorg te laten voortbestaan tot 31 december. • Dit betekent dat Extra Handen zich de komende periode inzet om zoveel mogelijk mensen uit haar bestand te behouden voor de zorg, door hen als zij-instromer, herintreder of als zorgreservist te introduceren bij zorgorganisaties. • Voor die laatste categorie houdt Extra Handen vanaf 1 september een snel te activeren en op te schalen matchingsfaciliteit beschikbaar. • Mensen die niet in één van deze categorieën vallen, worden zorgvuldig bedankt voor hun inzet en beschikbaarheid in de afgelopen periode. <p><i>Verlenging subsidieregeling Coronabananen in de Zorg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Omdat de druk op de zorg in het najaar naar verwachting hoog blijft, besloot het kabinet om de subsidieregeling Coronabananen in de Zorg te verlengen tot en met 31 december 2021. Hiervoor is een tweede tijdvak ingesteld met een subsidieplafond van €40 mln. • In het tweede tijdvak hebben 387 zorgorganisaties 4359 coronabananen aangevraagd voor een bedrag van iets meer dan € 56 mln. Dit betekent een overschrijding van € 16 mln. Het beschikbare budget wordt opgehoogd, zodat alle aanvragen gehonoreerd kunnen worden. • Subsidie is mogelijk voor de inzet van nieuwe werknemers en voor het uitbreiden van contracten uit het eerste tijdvak. Hierbij geldt dat een zorgaanbieder per medewerker in totaal voor maximaal 6 maanden subsidie kan ontvangen. <p><i>Actualiteiten Nationale Zorgklas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De subsidie voor de NZK stopt op 31 december 2021, aangezien de Nationale Zorgklas is opgericht als crisisfaciliteit. Dit betekent dat in de week van 1 oktober de laatste groepen beginnen aan hun mbo-deelcertificaat via de NZK. De korte opfris- of introductietrainingen voor mensen met een zorgwerkgever worden aangeboden tot en met 1 oktober, zodat de medewerkers die 1 oktober starten op een Coronabaan hier nog gebruik van kunnen maken. • In augustus wordt gesproken met betrokken partijen over de toekomst van de Nationale Zorgklas. In de maatregelenbrief van 6 juli jl. wordt de toezegging gedaan dat de Kamer na de zomer wordt geïnformeerd over de toekomst van de Nationale Zorgklas. <p><i>Stand van zaken verkenning naar een Nationale Zorgreserve</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De mogelijkheden voor het inrichten van een Nationale Zorgreserve worden verkend aan de hand van drie scenario's: <ul style="list-style-type: none"> o Nationale Reserve met nationale coördinatie – een reserve van breed inzetbare en gekwalificeerde zorgverleners. Op basis van landelijke coördinatie worden zij binnen 24 uur ingezet in geval van crisis. o Regionale reserves met decentrale aansturing – regionale reserves van breed inzetbare en gekwalificeerde (oud) zorgverleners. De regie over de inzet is een regionale (nader te beleggen) taak. o Regionale reserves met nationale coördinatie – Regionale reserves van breed inzetbare (oud)-zorgverleners die op basis van landelijke
--	---

	<p>coördinatie binnen 24 uur inzetbaar zijn in geval van crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De scenario's zijn gedeeld met de Kamer in de maatregelenbrief van 6 juli jl. en worden de komende periode uitgewerkt op basis van gesprekken met bestaande reserves, met Extra Handen voor de Zorg en met het initiatief 'de Nationale Zorgreserve' van stichting Extra Zorg Samen. • De ervaringen van Extra Zorg Samen bij hun proeftuinen en met het opbouwen van een reservistenbestand worden betrokken bij de verkenning. Bij het kopje 'wervingscampagne Nationale Zorgreserve' wordt de stand van zaken rond hun reservistenbestand toegelicht. • Ook het op uw verzoek verschenen advies van de Commissie Werken in de Zorg over welke elementen van de crisisaanpak bestendig dienen te worden, is een bouwsteen van de verkenning. • De Commissie zet de crisisinstrumenten nadrukkelijk in het bredere perspectief van de structurele tekorten op de zorgarbeidsmarkt. De kabinetsreactie op dit advies wordt daarom meegenomen in de Kamerbrief over de bouwstenen naar aanleiding van het SER-rapport 'aan de slag voor de zorg', dat in augustus/september naar de Kamer wordt verstuurd. • Aan de Tweede Kamer is toegezegd dat u na de zomer inzicht geeft in hoe de Nationale Zorgreserve wordt ingericht. <p><i>Wervingscampagne Nationale Zorgreserve</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Naar aanleiding van de aanvullende motie van de leden Heerma/Wilders inzake het starten van een landelijke wervingscampagne voor zorgreservisten is een wervingscampagne voor 'De Nationale Zorgreserve' van Extra Zorg Samen begin mei gestart. Deze campagne bestaat uit drie onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ <u>Online kanalen</u> (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter & Google): tot 25 juni zijn ca. 1,3mln. mensen via Facebook, ca. 940.000 via Google Display, ca. 248.000 via Instagram, ca. 123.000 via LinkedIn. ◦ <u>Advertenties (landelijke en regionale media)</u>: van 12 tot 16 juni is wekelijks een advertentie geplaatst met het verhaal van zorgreservist en een oproep tot aanmelding. Het bereik was ca. 2,7 mln. mensen per geplaatste advertentie. ◦ <u>Radiospots</u>: van 14 juni t/m 20 juni uitgezonden op de landelijke NPO-zenders. Van 22 juni t/m 1 juli zijn de radiospots te horen geweest op de regionale publieke en commerciële omroepen en op 6 lokale radiozenders, waaronder radio Venlo. • Tot op heden heeft dit 388 'nieuwe zorgreservisten' opgeleverd. Het aantal aanmeldingen ligt significant hoger. Extra Zorg Samen voert met alle mensen die zich aanmelden een intakegesprek waar verwachtingen, achtergrond en beschikbaarheid worden doorgenomen. Een deel van de aanmeldingen valt na die intake af (circa 20%). • Extra Zorg Samen streeft ernaar om eind 2021 een landelijk register van ca. 2000 inzetbare zorgreservisten te hebben. Dit is een aanvulling op de potentiële zorgreservisten bij EHvdZ.
Kernboodschap	<p><u>Extra Handen in relatie tot inhaalzorg & mogelijk opleving van het virus in het najaar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Door de afnemende pandemische druk en het feit dat Extra Handen is opgericht als crisisfaciliteit, is met Extra Handen voor de Zorg afgesproken dat zorgorganisaties tot 1 september een beroep kunnen doen op de matchingsfaciliteiten van EHvdZ. • Extra Handen voor de Zorg kan niet blijven bestaan in de huidige opzet, aangezien dit markverstorend werkt. • Met het oog op een mogelijke heropleving van het virus in het najaar en de samenloop met de inhaalzorg, is besloten om de kern van de crisisinfrastructuur van Extra Handen te laten voortbestaan tot ten minste 31 december 2021. • Dit betekent dat Extra Handen zich de komende periode inzet om zoveel mogelijk mensen uit haar bestand te behouden voor de zorg, door hen als zij-instromer, herintreder of zorgreservist te introduceren bij zorgorganisaties. • Voor die laatste categorie houdt Extra Handen vanaf 1 september een snel te

	<p>activeren en op te schalen matchingsfaciliteit beschikbaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensen die niet in één van deze categorieën vallen, worden zorgvuldig bedankt voor hun inzet en beschikbaarheid in de afgelopen periode. • Daarnaast is de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO) tot 31 december verlengd. Dit biedt ook kansen voor potentiële zij-instromers of herintreders op een baan in de zorg, al dan niet met een opleiding via de Nationale Zorgklas. Subsidie is mogelijk voor de inzet van nieuwe werknemers en voor het uitbreiden van contracten uit de periode 1 januari tot en met 30 juni. <p><u>Nationale Zorgreserve</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De COVID-crisis heeft laten zien dat er tijdens crises behoefte is aan een reservecapaciteit van medisch geschoolde zorgprofessionals. In dit kader is er gestart met een verkenning naar een Nationale Zorgreserve. • Momenteel worden de mogelijkheden voor het inrichten van een Nationale Zorgreserve verkend aan de hand van drie scenario's: 1) een nationale reserve met nationale coördinatie, 2) regionale reserves met decentrale aansturing en 3) regionale reserves met nationale coördinatie. • Over deze scenario's ben ik onder andere in gesprek met bestaande reserves en met het initiatief 'de Nationale Zorgreserve' van stichting Extra Zorg Samen. Hun ervaringen bij het werven van oud-zorgprofessionals, de proeftuinen en het opbouwen van een reservistenbestand worden betrokken bij de verkenning. • Ook het recent verschenen advies van de Commissie Werken in de Zorg over welke elementen van de crisisaanpak bestendig dienen te worden is een bouwsteen van die verkenning. • De Commissie plaatst de elementen van de crisisaanpak nadrukkelijk in een breder perspectief van de structurele tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg. De kabinetsreactie op dit advies wordt meegenomen in Kamerbrief over de bouwstenen die zijn gemaakt naar aanleiding van het SER-rapport 'aan de slag voor de zorg', dat na de zomer naar de Kamer wordt verstuurd. • Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over hoe de Nationale Zorgreserve wordt ingericht.
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<p>Het raakt aan het programma Werken in de Zorg en de brief <i>brede aanpak werken in de zorg</i> die met Prinsjesdag aan de Tweede Kamer is verzonden.</p> <p>Het geeft uitvoering aan de motie van de leden Wilders en Heerma, waarin de regering werd verzocht onderzoek te doen naar een Nationale Zorgreserve, in te zetten tijdens een pandemie, ramp of terreuraanslag.</p> <p>Het geeft uitvoering aan de aanvullende motie van de leden Wilders en Heerma inzake het starten van een landelijke wervingscampagne voor zorgreservisten.</p>

Feiten&cijfers	<p>Nationale Zorgklas (peildatum 28 juni 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 typen opleidingen: <ul style="list-style-type: none"> o een training (ondersteunend zorgverlener) o mbo-certificaten op niveau 2 (individuele basiszorg verlenen) en niveau 3 (individuele zorg verlenen en maatschappelijke zorg) - Aantal mensen met deelnamebewijs (korte cursus en training) van deelname: 3.392 - Aantal aanmeldingen voor de mbo-certificaten: <ul style="list-style-type: none"> o 558 Individuele basiszorg verlenen (mbo-niveau 2) o 718 Individuele zorg verlenen (mbo-niveau 3) o 174 Maatschappelijke zorg (mbo-niveau 3) <p>Er zijn 2460 mensen in het bestand van Extra Handen voor de Zorg die de NZK hebben gevolgd, waarvan er 325 zijn geaccepteerd bij een instelling.</p> <p>Hoeveel NZK-opgeleiden uit eigen initiatief een baan vonden is niet bekend. Om daar zicht op te krijgen, is door de NZK een peiling gehouden onder deelnemers. Uit deze enquête blijkt dat circa 1/3 van de 1344 respondenten die deelnamen aan deze enquête aan het werk is gegaan in de zorg, waarvan ongeveer de helft op eigen initiatief.</p> <p>Extra Handen voor de Zorg (peildatum 25 mei 2021 = meest recent)</p> <ul style="list-style-type: none"> - In de eerste golf hebben zo'n 18,5 duizend mensen zich aangemeld. Daarvan zijn er 8000 voorgesteld (43,2%). Daarvan zijn er circa 2800 geaccepteerd (35%). - Sinds 1 september hebben zich in totaal 10,5 duizend mensen aangemeld bij Extra handen voor de zorg. Daarvan zijn er 6811 voorgesteld aan zorgorganisaties (64,4%). Van die 6811 zijn er 2880 mensen geaccepteerd. <p><i>Matching EHvdZ in unieke personen</i></p> <table border="1" data-bbox="491 981 1394 1086"> <thead> <tr> <th>Periode</th> <th>Aanmeldingen</th> <th>Voorgesteld</th> <th>Ratio</th> <th>Geaccepteerd</th> <th>Ratio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maart – Aug</td> <td>18,5 duizend</td> <td>8000</td> <td>43,2%</td> <td>2800</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>Sept – Heden</td> <td>10,5 duizend</td> <td>6811</td> <td>64,4%</td> <td>2880</td> <td>41,9%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - De periode september – heden is niet uit te splitsen in een periode voor en een periode na 1 januari als het gaat om unieke personen. - Wel is een uitsplitsing mogelijk in aantallen. Daaruit is goed te zien dat de ratio's na 1 januari flink verbeterd zijn ten opzichte van de periode voor 1 januari. Dit kan een indicatie zijn dat de adviezen van de Cie Werken in de Zorg hun effect hebben gehad. <p><i>Matching EHvdZ in aantallen*</i></p> <table border="1" data-bbox="491 1317 1394 1464"> <thead> <tr> <th>Periode</th> <th>Voorgesteld</th> <th>Geaccepteerd</th> <th>Verhouding</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sep – Dec</td> <td>5323</td> <td>1415</td> <td>26,58%</td> </tr> <tr> <td>Jan - Heden</td> <td>3791</td> <td>1678</td> <td>44,26%</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>9114</td> <td>3093</td> <td>33,93%</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Mensen zijn vaak meerdere keren voorgesteld aan verschillende zorgorganisaties en soms ook meerdere keren ingezet bij verschillende zorgorganisaties. Deze cijfers zijn niet te vergelijken met de cijfers over unieke personen.</p> <p>Uitkomsten enquête onder deelnemers van de korte trainingen en cursussen (niet zijnde de deelcertificaten niveau 2 en 3):</p>	Periode	Aanmeldingen	Voorgesteld	Ratio	Geaccepteerd	Ratio	Maart – Aug	18,5 duizend	8000	43,2%	2800	35%	Sept – Heden	10,5 duizend	6811	64,4%	2880	41,9%	Periode	Voorgesteld	Geaccepteerd	Verhouding	Sep – Dec	5323	1415	26,58%	Jan - Heden	3791	1678	44,26%	Totaal	9114	3093	33,93%
Periode	Aanmeldingen	Voorgesteld	Ratio	Geaccepteerd	Ratio																														
Maart – Aug	18,5 duizend	8000	43,2%	2800	35%																														
Sept – Heden	10,5 duizend	6811	64,4%	2880	41,9%																														
Periode	Voorgesteld	Geaccepteerd	Verhouding																																
Sep – Dec	5323	1415	26,58%																																
Jan - Heden	3791	1678	44,26%																																
Totaal	9114	3093	33,93%																																

Op een schaal van 1 tot 5...

	Ik heb het trainingsprogramma als zinvol ervaren		Ik ben blij met mijn deelname aan de training	
Cursus HIZ	4,5	0,6	Cursus HIZ	4,6
Training OZ	4,2	0,7	Training OZ	4,4
TOTAAL	4,2	0,7	TOTAAL	4,4

	Mijn trainer betrok iedereen van de groep bij de training		Mijn trainer heeft mijn kennis en kunde benut	
Cursus HIZ	4,8	0,4	Cursus HIZ	4,6
Training OZ	4,8	0,4	Training OZ	4,5
TOTAAL	4,8	0,4	TOTAAL	4,5

	Ik vond het trainingsprogramma erg leerzaam		Ik heb voldoende handvatten om de zorg aan te pakken	
Cursus HIZ	4,4	0,6	Cursus HIZ	4,2
Training OZ	4,0	0,8	Training OZ	3,9
TOTAAL	4,1	0,8	TOTAAL	4,0

	Ik heb vertrouwen in mijn collega's om de zorg te kunnen uitvoeren	
Cursus HIZ	4,4	0,7
Training OZ	4,2	0,7
TOTAAL	4,2	0,7

• NB: deze vragen zijn niet ingevuld door respondenten die 'nee' antwoordden op de vraag of ze inmiddels in de zorg werken

	De Nationale Zorgklas heeft mij een realistisch beeld gegeven van het werken in de zorg		Ik heb voldoende begeleiding gekregen om mijn kennis en kunde toe te passen in de zorg	
Cursus HIZ	4,2	0,7	Cursus HIZ	3,5
Training OZ	4,0	0,7	Training OZ	2,3
TOTAAL	4,0	0,7	TOTAAL	2,4

	Ik heb hetgeen wat ik in het programma heb geleerd meteen toe kunnen passen in de zorg		De Nationale Zorgklas heeft een positieve impact gehad op mijn kennis en kunde	
Cursus HIZ	3,4	1,0	Cursus HIZ	4,4
Training OZ	3,3	1,0	Training OZ	3,9
TOTAAL	3,3	1,0	TOTAAL	4,0

190 - 194

5.1.2i Concept

Factsheet Bonusregeling

<p>Onderwerp: Bonusregelingen Naam dossierhouder: 5.1.2e Telefoonnummer dossierhouder: 5.1.2e Datum: 30 juni 2021</p>	
Samenvatting van het onderwerp:	<ul style="list-style-type: none"> • Naar aanleiding van de motie Van Kooten-Arissen (25295-171 – toekennen bonus zorgverleners) heeft het kabinet middels een subsidieregeling in 2020 een bonus beschikbaar gesteld van netto € 1.000 aan zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd in de strijd tegen COVID-19. • Ook voor 2021 stelt het kabinet een netto bonus beschikbaar. • De uitwerking van deze bonus is in verschillende etappes gerealiseerd. Deze factsheet zet de verschillende uitwerkingen op een rij, voorzien van een korte toelichting en stavaza.
Context van het onderwerp	<p>Hoofdregering bonus 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (hierna: bonusregeling) bood zorgaanbieders in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 10 november 2020 de mogelijkheid subsidie aan te vragen voor het uitkeren van een bonus van €1.000 netto. • Met deze bonusregeling heeft het kabinet uitvoering gegeven aan de motie Van Kooten-Arissen (25295-171 – toekennen bonus zorgverleners). • Het loket was oorspronkelijk geopend voor 4 weken, maar is op verzoek van de Kamer uiteindelijk open gebleven tot en met 10 november 2020. • Eindanalyse • Er zijn in totaal 10.012 aanvragen door zorgaanbieders ingediend; • Er is voor 1,144 miljoen zorgprofessionals subsidie toegekend voor het uitkeren van een bonus, onderverdeeld in ruim 1,06 miljoen werknemers en bijna 84 duizend derden (zzp'ers, uitzendkrachten en ingehuurde schoonmakers); • Gezien het aantal zorgprofessionals van ca. 1,4 miljoen binnen Zorg en Welzijn (ca. 1,3 miljoen werknemers minder dan 2x modaal en ca. 0,1 miljoen derden) kunnen we constateren dat aan het merendeel van de zorgprofessionals die aan de voorwaarde voldoen, een bonus is toegekend; • Zorgaanbieders die een subsidie hebben aangevraagd, hebben dit gemiddeld voor 88% van hun personeelsbestand gedaan; • Niet alle zorgaanbieders hebben een subsidieaanvraag ingediend. Afgezet tegen de gehele sector zorg en welzijn is gemiddeld voor ca. 82% van de zorgprofessionals die minder dan 2x modaal verdienen (een subsidievoorwaarde) subsidie verleend om een bonus toe te kennen. • Branches waarin het aanvraagpercentage hoog is, zijn de ziekenhuizen, VVT, gehandicaptenzorg (allen 91%) en de GGZ (90%); <p><i>Niet opgenomen in de Covid-brief, maar volgend uit de interne evaluatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Daarmee is het karakter van de bonus verschoven van een beloning voor een specifieke groep zorgprofessionals naar een generiek beloningsinstrument. Daar was de bonusregeling niet voor bedoeld, de regeling staat deze ruimhartige toekenning echter wel toe. • Uitgangspunt van de regeling was dat zorgaanbieders alleen voor degenen zouden aanvragen waarop de regeling was gericht: zorgprofessionals die zich hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19, dan wel zorgprofessionals die hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19;

	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders vonden het echter ingewikkeld om onderscheid te maken tussen medewerkers: ze zien de strijd tegen Covid-19 als teamprestatie. • Het hoge aanvraagpercentage heeft ertoe geleid, zoals eerder aan de TK gemeld, dat het voor de bonusregeling 2020 gereserveerde bedrag van € 1,44 miljard niet toereikend was en een aanvulling van ca. € 800 miljoen uit algemene middelen benodigd was. Gelet daarop is besloten dat voor de bonus 2021 een gesloten budget van €720 mln beschikbaar is. • <u>Verantwoordingsprotocol</u> <ul style="list-style-type: none"> • Voor subsidies verleend \geq € 125.000 dient verantwoording a.h.v. een door VWS opgesteld protocol plaats te vinden. • Gelet op de aard en de omvang van de bonusregeling zoekt VWS bij het opstellen van het protocol een balans tussen: <ul style="list-style-type: none"> - een beperkte administratieve druk voor zorgaanbieders; en - voldoende informatie voor een rechtmatigheidsoordeel. • Het gaat daarbij om grote bedragen publiek geld (€ 3 mld. voor de bonus 2020 en 2021 tezamen) waarvan het belangrijk is dat we weten dat dit geld ook echt terecht is gekomen bij de mensen waarvoor het bedoeld is. • Dit vergt een goed ingericht verantwoordingsproces en daar zijn wij intensief mee bezig. • Op zo kort mogelijke termijn wordt hierover nadere informatie bekend gemaakt. • Pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz <ul style="list-style-type: none"> • De Pgb bonusregeling voorziet in de mogelijkheid een bonus aan te vragen voor zorgverleners direct werkzaam zijn voor een pgb-budgethouder (zonder tussenkomst zorgaanbieder), waarin de hoofdregeling niet voorzagt (aanvraag was alleen mogelijk voor zorgverleners werkzaam bij zorgaanbieders). • Voor Pgb-zorgverleners kon door de budgethouder een verzoek voor het toekennen van een bonus worden ingediend bij de SVB (uitvoerder regeling) in de periode 1 maart 2021 t/m 12 april 2021. • In totaal zijn 19.704 aanvragen ingediend. Van de beoordeelde aanvragen zijn er 15.660 toegekend en door SVB rechtstreeks aan de betreffende zorgverleners uitbetaald. • Pgb bonusregeling Zvw 2020 <ul style="list-style-type: none"> • De pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz heeft geen betrekking op de doelgroep zorgverleners die werkzaamheden verrichten voor een pgb-budgethouder die enkel worden bekostigd vanuit de Zvw. • Reden hiervan is dat ca. de helft van deze doelgroep niet in beeld is bij de SVB (omdat zij de kosten rechtstreeks bij zorgverzekeraars declareren) en de mogelijkheden voor een bonusregeling voor deze doelgroep nader onderzocht moesten worden. • Uitwerking van een Pgb-bonusregeling Zvw is aan de TK gemeld onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat <u>de uitwerking binnen de budgettaire randvoorwaarden moet passen en verantwoord uitvoerbaar moet zijn</u>. In de Covid stavaza brief van 8 december 2020 aan de TK is gemeld dat wordt onderzocht hoe voor deze groep de bonusregeling uitgevoerd kan worden binnen de eerdergenoemde randvoorwaarden (budget + uitvoerbaarheid). In de brief van 6 juli 2021 is aangegeven dat u de Kamer na de zomer zal informeren over of er een bonusregeling voor de pgb-Zvw-zorgverleners komt. • Hoofdregeling bonus 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Aanvraag van de bonus kan van 15 juni jl. 09.00 uur tot 27 juli 18.00 uur. Zorgaanbieders (werkgevers) vragen aan bij DUS-i; Pgb-houders bij de SVB. • Het gesloten budget van €720 mln voor de bonus 2021 betekent dat de hoogte van de bonus 2021 wordt bepaald door het budget te delen
--	--

	<p>door het aantal zorgprofessionals en pgb-zorgverleners uit de positief beoordeelde bonusaanvragen, rekening houdend met de over de bonussen verschuldigde belasting. De bonus zal naar verwachting tussen de € 200 en € 240 bedragen, maar ten hoogste €500. Medio oktober is het bonusbedrag bekend.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vervolgens kunnen de uitbetalingen plaatsvinden. Dat betekent dat zorgaanbieders dan de middelen tot hun beschikking krijgen om de bonus nog dit jaar aan de betreffende medewerkers uit te betalen en pgb-zorgverleners de bonus nog voor het einde van jaar door SVB uitbetaald krijgen.
--	--

198 - 207

5.1.2i Concept

Factsheet wob-verzoeken

<p>Onderwerp: Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn 201 Wob-verzoeken ontvangen en op basis van de vragen in deze Wobverzoeken zijn meer dan 5 miljoen documenten verzameld tot en met april 2021. • Na schoning (duplicaten en bv plaatjes die ook in een ander documenten terug komen eruit) blijven er meer dan 2 miljoen documenten over die door de juristen beoordeeld moeten worden. Hiervan kunnen ondanks een zo grondig mogelijke selectie nog documenten afvallen omdat ze dubbel zijn, geen inhoud hebben of niet over Covid gaan. • Alleen desgevraagd: VWS overweegt nog of er hoger beroep wordt ingesteld tegen de uitspraak, omdat er vertrouwen is dat de werkwijze waarvoor is gekozen de snelste manier is om de grote hoeveelheid documenten openbaar te maken. Hierover is nog overleg met de Landsadvocaat. Zodra hier meer duidelijkheid over is komt MVWS hier zo snel mogelijk inhoudelijk op terug. • Er zullen 50 extra juristen worden aangetrokken om de afhandeling van de Wob-verzoeken te versnellen. We zijn begonnen met 6 juristen, daar zijn in oktober 2020 10 extra bijgekomen en in juni 2021 weer 15 extra erbij. De teller stond dus al op 31 juristen die permanent met coronawobs bezig zijn, en na de uitspraak van de rechter willen we er nog eens 50 extra bij hebben. Dan zitten we dus op ruim 80 juristen die alleen met de coronawobs-bezig zijn. En als er meer nodig zijn, dan regel ik die ook. • Deze juristen zijn nodig om de zorgvuldigheidseisen waaraan ik ben gebonden te waarborgen. De documenten van belanghebbenden moeten bijvoorbeeld aan hen worden voorgelegd voordat deze openbaar worden gemaakt. Daarnaast moeten passages die de internationale betrekkingen kunnen schaden of bedrijfsgevoelige informatie bevatten onleesbaar worden gemaakt. • Ook zullen er verdere aanpassingen in de software worden doorgevoerd die als doel hebben de afhandeling te versnellen. • Het verdere werkproces zal ook worden doorgelicht om te zien of daar verbeteringen in mogelijk zijn. • Er wordt volgende week een brief naar de Kamer gestuurd om haar verder te informeren over de stappen die zullen worden ondernomen.
<p>Samenvatting van onderwerp dat voorligt</p>	
<p>Context/ achtergrondinformatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In verband met de grote hoeveelheid Wob-verzoeken en documenten is vorig jaar besloten de Wob-verzoeken via een gefaseerde werkwijze openbaar te maken. Met deze werkwijze wordt zo snel en zo goed mogelijk recht gedaan aan het met de Wob gediende belang van transparantie. • Voor deze werkwijze is ook gekozen om de beleidscollega's, die tot op heden druk zijn met de crisis, te ontlasten. • De aanwezige informatie over corona wordt gerubriceerd naar onderwerp¹ en maand en – na toetsing aan de Wob – gefaseerd

¹ Het betreft onderwerpen die in veel Wob-verzoeken terugkomen: medische hulpmiddelen, scenario's, capaciteit ziekenhuizen, overleggen VWS, overleggen RIVM, overige overleggen, digitale middelen, vaccinaties, testen en besmettelijkheid van kinderen. De informatie over corona in de maandendecember 2019 en januari 2020 valt onder het onderwerp: opstart corona.

	<p>openbaar gemaakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan alle documenten over persoonlijke beschermingsmiddelen in de maand maart 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • VWS/WJZ is voor de uiteindelijke beoordeling van een Wob-verzoek wel afhankelijk van de samenwerking met de beleidsdirecties. Daarnaast zijn er ook veel externe belanghebbenden die om zienswijze moeten worden gevraagd.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> - We gaan bezien of hoger beroep wordt ingesteld - Er worden extra juristen aangetrokken bovenop de reeds in oktober 2020 en juni 2021 extra aangetrokken juristen. - Het werkproces wordt doorgelicht om verbeteringen te vinden. - Er worden aanpassingen in de software gedaan om het werkproces te versnellen
Politieke afspraken en betrokken partijen (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> - De gefaseerde werkwijze is meerdere keren schriftelijk en mondeling met de Kamer gedeeld.
Cijfers	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn 201 Wob-verzoeken ontvangen - Er zijn 5.203.704 documenten verzameld. - Hiervan moeten er 2.174.442 na filtering en ontdubbeling door juristen worden beoordeeld.