

# Tussentijds debatdossier MVWS

Maandag 15 november 2021

## Voorstel blokjes debat:

- Redeneerlijn 5.1.2e
  - Duiding feiten en cijfers/maatregelen
- Maatregelen
  - Verbreding CTB wetsvoorstellen 5.1.2e / 5.1.2e
  - Effectiviteit CTB (Motie Westerveld) 5.1.2e
  - Handhaving CTB (o.a. valse QR codes) 5.1.2e
- Opschaling ziekenhuis/IC bedden 5.1.2e
  - Verspreiding Covid-19 patiënten + Duitsland
  - Inzet Defensie 5.1.2e
- Vaccins:
  - De booster op medisch vlak en internationaal vlak 5.1.2e ism IZ
  - Wijkgerichte aanpak 5.1.2e ism 5.1.2e 5.1.2e
  - Donatienieuws 5.1.2e / 5.1.2e
- Varia:
  - Amendement Bikker 5.1.2e
  - Stand van zaken omtrent coronapil Pfizer 5.1.2e
  - Zorgbonus zorgpersoneel MEVA / 5.1.2e
  - Motie Hijink DCO/ 5.1.2e Meer ondersteuning van zorgpersoneel zoals aanbieden van kinderopvang MEVA, 5.1.2e
  - Drukke bij teststraten, beschikbaarheid. 5.1.2e
  - Reizen (o.a. kortgeding reisadviezen) 5.1.2e
  - Persco Q&A's

## Inhoud

Redeneerlijn debat 16 november mbt Epibeeld en Maatregelen 5.1.2e	3
5.1.2e	
Maatregelen	4
Verbreding CTB wetsvoorstellen ( 5.1.2e / 5.1.2e )	4
Effectiviteit CTB (Motie Westerveld) 5.1.2e	5
Handhaving CTB (o.a. valse QR codes) 5.1.2e / 5.1.2e	10
Opschaling ziekenhuis/IC bedden CZ/ 5.1.2e	11
Verspreiding Covid-19 patiënten + Duitsland CZ - 5.1.2e	12
Inzet Defensie 5.1.2e	13
Vaccins	14
De booster op medisch vlak en internationaal vlak 5.1.2e ism IZ	14
Wijkgerichte aanpak 5.1.2e ism 5.1.2e	15
Donatienieuws 5.1.2e 5.1.2e	16
Varia	17
Amendement Bikker 5.1.2e	17
Stand van zaken omtrent coronapil Pfizer 5.1.2e	18

Zorgbonus zorgpersoneel MEVA / 5.1.2e	19
Q : Hoe kan het dat ook medewerkers van orthodontisten en tandartsen een bonus krijgen? Zij hebben toch geen COVID-zorg verleend?	25
Motie Hijink DCO/ 5.1.2e	27
Meer ondersteuning van zorgpersoneel zoals aanbieden van kinderopvang MEVA/ 5.1.2e	28
Spreeklijn ontzorgen	28
Factsheet Ontlasten zorgpersoneel	31
Drukke bij teststraten, beschikbaarheid. 5.1.2e	35
Reizen (o.a. kortgeding reisadviezen, vliegverboden, ontwikkelingen RA 1475 en 912) 5.1.2e	36
Q&A's persconferentie 12 november	37

Q AND A MINISTER-PRESIDENT RUTTE EN MINISTER DE JONGE, PERSCONFERENTIE CORONA**Fout!**  
**Bladwijzer niet gedefinieerd.**

## Redeneerlijn debat 16 november mbt Epibeeld en Maatregelen

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

## Maatregelen

Verbreiding CTB wetsvoorstellen ( 5.1.2e / 5.1.2e )

## Effectiviteit CTB (Motie Westerveld)

5.1.2e

### Redeneerlijn Effectiviteit CTB

#### OMT over effectiviteit:

- **Het OMT geeft in het 126e-advies aan dat het risico op besmetting tijdens een evenement kleiner wordt middels de inzet van CTBs:**
  - *'Het CTB levert een belangrijke bijdrage aan het reduceren van het risico op besmetting tijdens evenementen. Het CTB kan de kans dat een besmette persoon aanwezig is op een evenement echter niet helemaal wegnemen. Uit berekeningen blijkt dat de kans dat iemand besmettelijk virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor anderen, ook na een negatieve antigeensneltest nog altijd circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt.'* (OMT 126)
- **Het OMT geeft in haar 128e-advies aan dat de transmissie van het virus kan worden beperkt middels de inzet van CTB's:**
  - *'Breder inzetten van het CTB is een gerichte maatregel die effect kan hebben op de transmissie, de doorgifte van het virus. Voor de onderbouwing ervan verwijst het OMT naar haar eerdere adviezen hierover, maar hecht eraan hier op te merken dat het gebruik van CTB een gunstige invloed heeft op te verwachten ziekenhuisopnames [...].'* (OMT 128)
- **Kortom:** het coronatoegangsbewijs sluit de kans op besmetting niet uit, want ook mensen die volledig gevaccineerd of getest zijn, kunnen het virus overdragen. Maar het mitigeert de kans op virusverspreiding en besmetting wel.
- Een CTB is op 3 manieren te verkrijgen: via een vaccinatie-, herstel- of testbewijs. De effectiviteit van een CTB valt en staat dus bij de effectiviteit van deze onderliggende aspecten en daar weten we het volgende over:

#### OMT over vaccinatie irt effectiviteit CTB:

- **Bescherming:** Het OMT geeft aan dat de vaccineffectiviteit tegen infectie ongeveer 75% is.
- **Transmissie:** Daarbovenop komt dat vaccinatie voor 50-63% beschermt tegen overdracht van het virus wanneer je eenmaal besmet bent, aldus het OMT.
- Voor alle helderheid, dit is dus een keersom. Als een gevaccineerde nauw contact heeft met een besmet persoon, is de kans dat deze een infectie thuis doorgeeft dus 87,5-89% kleiner dan dat een niet-gevaccineerde thuis zijn familie besmet. (Deze berekening wordt ondersteund door RIVM)
- Vaccins hebben een nog hogere effectiviteit tegen zowel ziekenhuisopname (94%) als IC-opname (97%). Over de afgelopen 8 weken was de vaccineffectiviteit respectievelijk 93% en 96%.
- **Kortom:** Het OMT geeft aan dat de kans dat een deelnemer op een evenement toch besmettelijk is, veel kleiner is bij volledig gevaccineerde personen dan bij ongevaccineerde maar vooraf geteste personen. Die bescherming geldt voor zowel andere gevaccineerden als niet gevaccineerden.

#### TU/Delft over effectiviteit verschillende regimes:

- De TU/Delft ([5.1.2e](#) en [5.1.2e](#)) heeft het aantal mogelijke besmettingen op het Amsterdam Dance Event (ADE) en de Formule 1 Grand Prix (F1) in Zandvoort, op basis van een theoretische modellering afgezet tegen de schattingen, zoals die kunnen worden gedaan op basis van het voor **Fieldlab Evenementen opgestelde risico taxatiemodel**.

- In dit rapport gaan zij ook in op het effect van verschillende strategieën voor mogelijk toegangsbeleid:
  - Huidig beleid conform Corona Toegangs Bewijs (3G CTB),
  - iedereen testen (toegangstesten, geen inzet CTB),
  - 2G,
  - Geen inzet van CTB.
- Conclusies rapport:
  - 3G CTB reduceert het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames met tientallen procenten (afhankelijk van de setting waarin het CTB wordt ingezet).
  - Dit reducerende effect kan worden vergroot door iedereen (100%) te testen of de 2G variant in te zetten.
  - 2G CTB reduceert in veel grotere mate, vergeleken met een 3G CTB, het aantal ziekenhuisopnames. (De totale reductie is afhankelijk van de specifieke setting).
- Zie hieronder voor een grafische weergave van de effectiviteit van deze verschillende strategieën.

#### **Vervolgonderzoek naar effectiviteit CTB:**

- De Kamer heeft verzocht (Motie Westerveld; 25295, nr. 1481) om:
  - *"grootschalig onderzoek te laten verrichten naar de effectiviteit om verspreiding tegen te gaan afgezet tegen iedereen testen, en de opzet van het onderzoek de Kamer te doen toekomen"*.
- Momenteel worden volgende acties gedaan om de effectiviteit van het CTB in kaart te kunnen brengen. Daarbij denken we aan:
  1. Internationaal deskresearch op basis van de resultaten van 3G CTB; 2G CTB en 100% testen uit andere landen als Duitsland, Frankrijk, VK, Ierland, Oostenrijk enz.
  2. Reeds bekende data: Fieldlabs, testen en traceren, kennis RIVM, rapporten (zoals TUDelft) en ervaringen handhaving.
  3. Praktijkonderzoek met volgende onderzoeksvraag:  
Hoe effectief is het CTB in het tegengaan van de verspreiding van het virus? Met een mogelijke doorvertaling naar ziektelast (besmettingen en opnamen ziekenhuis/IC). Met onderscheid tussen de effectiviteit van volgende regimes:
    - CTB 3G;
    - CTB 3G met 100% testen bij toegang;
    - 2G.
- Dit onderzoek is daarmee aanvullend op het onderzoek van de TU/Delft. Het TU/Delft onderzoek is een modelmatige benadering; wat wél de effectiviteit kan voorspellen, maar de effectiviteit níet daadwerkelijk kan meten.

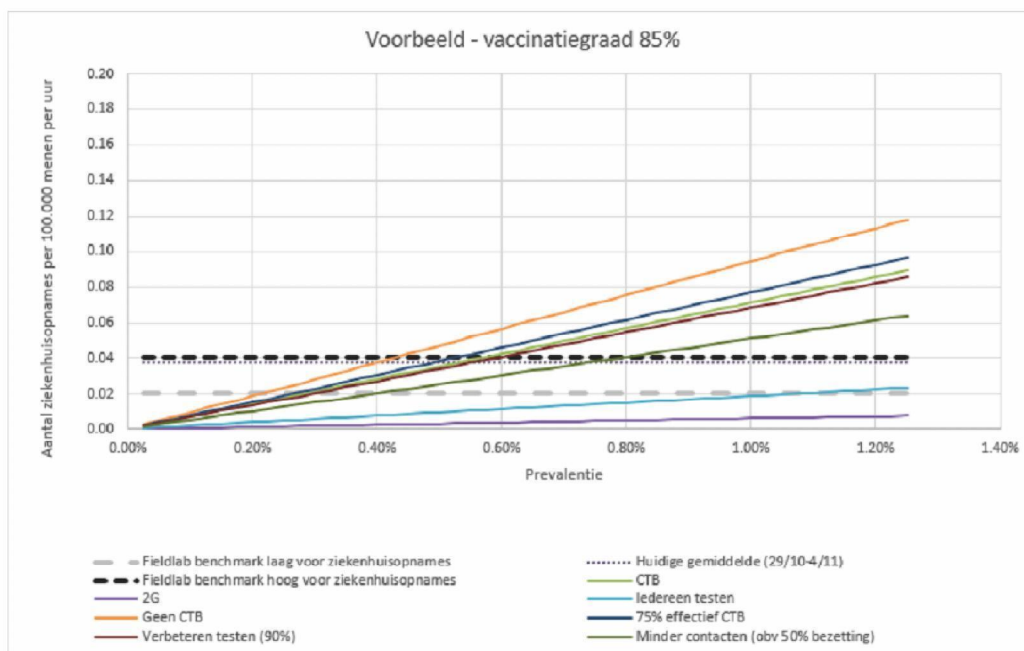
#### **Internationaal:**

- In veel Europese landen is een (vorm van) CTB ingevoerd. Zo is een CTB voor veel winkels en activiteiten verplicht in Frankrijk en Oostenrijk, en mogen winkels in Denemarken hun eigen regels opstellen rondom een CTB.
- Andere landen kennen daarbij ook verschillende regimes (3G/2G/100% testen), waarbij er ook nog onderscheid te maken is binnen de vormgeving van deze regimes.
- Onderzoek uit Duitsland lijkt er daarbij ook op te wijzen dat de inzet van een 2G CTB nog veiliger blijkt te zijn dan een 3G CTB.
- Tegelijkertijd worden hier wel kanttekening bij gemaakt; een neveneffect van 2G CTB beleid is bijvoorbeeld dat niet gevaccineerden privé bijeenkomen zonder de veiligheidswaarborging die je in een CTB setting wél hebt.
- Deze kanttekening lijkt daarmee de effectiviteit van een 3G CTB overigens te ondersteunen.

- Directie IZ heeft uitvraag uitstaan bij het postennetwerk van Europese landen voor meer concrete voorbeelden wat betreft de inzet van CTB (3G en 2G) alsook de onderbouwing en inzichten hiervan.
- Zie hieronder enkele concrete voorbeelden van CTB inzet door andere landen.

### Bijlage 1: Voorbeeld uit onderzoek TU/Delft

Voorbeeld overzicht effectiviteit 3G CTB/2G CTB/100% testen bij de setting "Voetbalwedstrijd", bij een 85 % vaccinatiegraad, afgezet tegen een bepaalde prevalentie van het virus onder de bevolking, afgezet tegen het aantal zkh opnames per uur evenement.



### Bijlage 2: Internationale voorbeelden inzet 2G (op basis van Catshuisheets)

*2G inzet Duitsland: Verschillen sterk per deelstaat*

- Hamburg en Berlijn hebben gekozen voor een 2G-optiemodel. Dat betekent dat de eigenaren van onder andere cafés, theaters en bioscopen zelf mogen kiezen of zij alleen gevaccineerde en genezen personen binnenlaten (2G) en dan bepaalde maatregelen wegvallen (zoals 1,5m afstand) of dat ze kiezen voor 3G (getest, gevaccineerd of genezen) en dan alle geldende maatregelen (dus ook 1,5m afstand houden) geldig blijven.
- In Beieren is de inzet van 2G voor sport en culturele evenementen gekoppeld aan de IC-capaciteit (+450 bedden)
- In Baden-Württemberg is 2G voor dansgelegenheden gekoppeld aan ventilatie; bij clubs die niet over een toereikend ventilatieconcept beschikken geldt is 2G (gevaccineerd / genezen) +maximale bezettingsgraad van 70 procent. Waar een voldoende ventilatie gegarandeerd is, is er 3G (met PCR-test) en volledige bezetting.
- In Rijnland-Palts is de 2G+ regeling ingevoerd. Voor gevaccineerden en herstelden zullen qua aantallen onbeperkte bijeenkomsten mogelijk zijn (Winkels, restaurants, hotels, theaters en bioscopen) waaraan een bepaald contingent niet-geïmmuniseerde personen kan worden toegevoegd. De toelating van niet-geïmmuniseerde personen kan geleidelijk worden verminderd om overbelasting van het gezondheidstelsel te voorkomen.

*2G inzet Oostenrijk:*

- De 2G regel (gevaccineerd, genezen) geldt per 8 november in het hele land ingevoerd.
- Voor ongevaccineerden geen tot onder andere de horeca, overnachtingsgelegenheden, culturele instellingen, sportfaciliteiten, skigebieden en evenementen met meer dan 25 deelnemers.

- Op plekken waar de 2G regel geldt, geldt een uitzondering voor mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren. Zij krijgen met een gratis geldige PCR-test alsnog toegang.
- De afgelopen dagen liepen de besmettingen op tot bijna 10.000 per dag op een bevolking van 8,9 miljoen. Daartegenover is slechts 64 procent van de gehele bevolking volledig ingeënt tegen het coronavirus.
- Opiniepeilingen laten zien dat de meerderheid van de Oostenrijkers positief en begripvol staat tegenover de maatregelen.
- De aankondiging van 2G leidde dit weekeinde al tot wachtrijen bij vaccinatiecentra. In september en oktober schommelde het aantal prikken rond de 10.000 per dag. Alleen al op de zaterdag na de aankondiging werden er bijna 32.000 prikken

**Handhaving CTB (o.a. valse QR codes)**

5.1.2e



5.1.2e

## Opschaling ziekenhuis/IC bedden

5.1.2e

5.1.2e /

5.1.2e

**Verspreiding Covid-19 patiënten + Duitsland**

5.1.2e

5.1.2e

**Inzet Defensie**

5.1.2e

## Vaccins

De booster op medisch vlak en internationaal vlak

5.1.2e

5.1.2e

ism IZ

**Wijkgerichte aanpak**

5.1.2e

**ism**

5.1.2e

**Donatienieuws**

5.1.2e

5.1.2e

## **Varia**

**Amendement Bikker** 5.1.2e

**Stand van zaken omtrent coronapil Pfizer**

5.1.2e

**Zorgbonus zorgpersoneel MEVA /**

5.1.2e

**Spreeklijn bonus 2021**

•

5.1.2i Concept

5.1.2| Concept

5.1.2I Concept

## Factsheet Bonusregeling

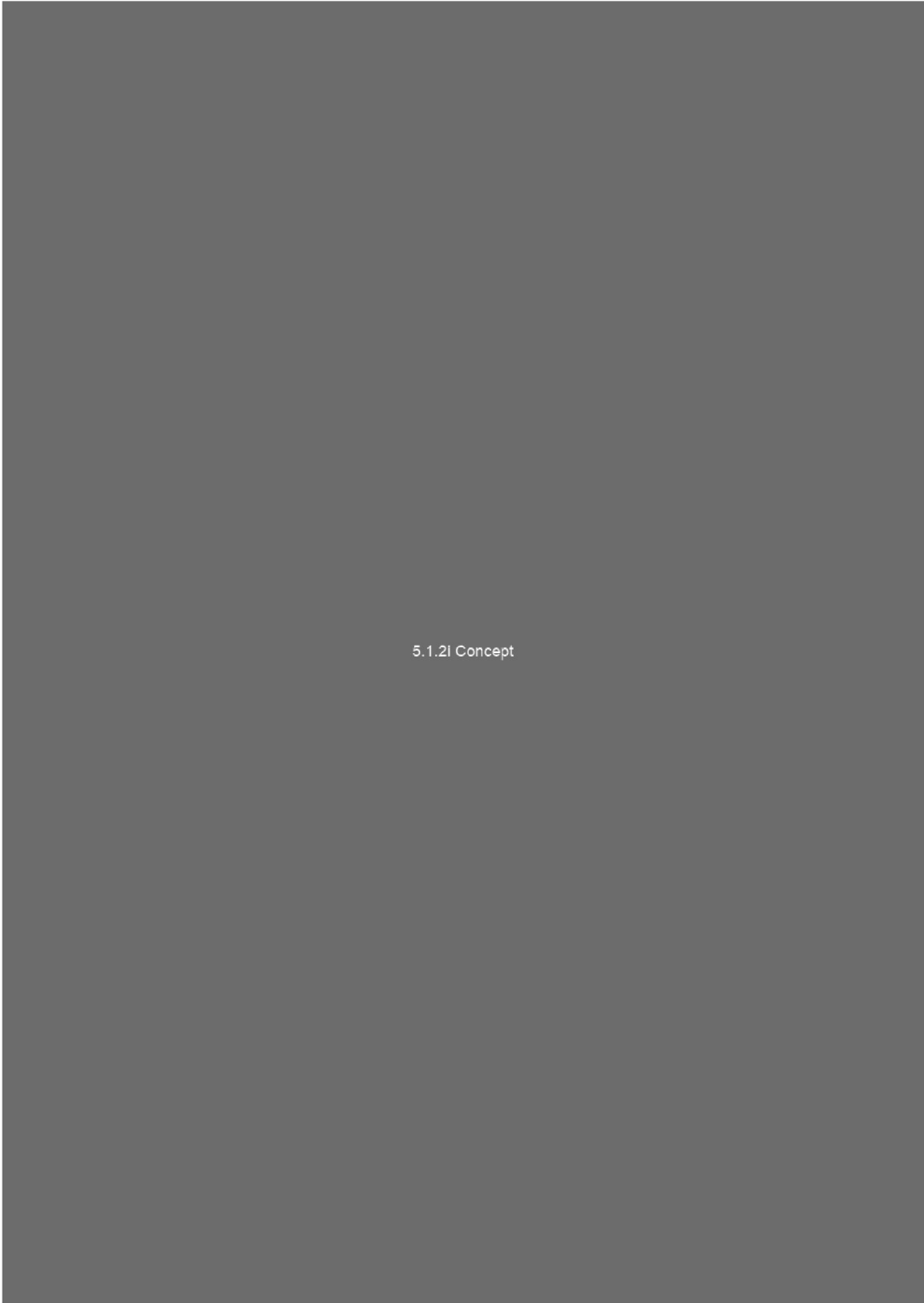
<b>Onderwerp:</b> Bonusregelingen	
<b>Naam dossierhouder:</b>	5.1.2e
<b>Telefoonnummer dossierhouder:</b>	5.1.2e
<b>Datum:</b> 10 november 2021	
Samenvatting van het onderwerp:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Naar aanleiding van de motie Van Kooten-Arissen (25295-171 – toekennen bonus zorgverleners) heeft het kabinet middels een subsidieregeling in 2020 een bonus beschikbaar gesteld van netto € 1.000 aan zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben</li></ul>

	<p>geleverd in de strijd tegen COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ook voor 2021 stelt het kabinet een netto bonus beschikbaar.</li> <li>• De TK is op 25 oktober jl. over het bedrag van de bonus 2021 geïnformeerd. Deze bedraagt netto € 384,71.</li> <li>• 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.</li> </ul>
Context van het onderwerp	<p><b>Bonus 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De aanvraagloketten voor de bonus van DUS-I en SVB waren geopend van 15 juni jl. 09.00 uur tot 27 juli 18.00 uur. Zorgaanbieders (werkgevers) konden aanvragen bij DUS-i; Pgb-houders bij de SVB.</li> <li>• Alle aanvragen bij DUS-I en SVB zijn beoordeeld. De uitkomst is dat de aanvragen worden gehonoreerd voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>1.027.346 zorgprofessionals</b> die werkzaam zijn bij 7978 <b>zorgaanbieders</b>, onderverdeeld in 957.705 werknemers en 69.641 derden.</li> <li>○ <b>14.725 pgb-zorgverleners</b>.</li> </ul> <p>Dat betekent dat in <b>totaal voor 1.042.071 zorgverleners de bonusaanvraag is gehonoreerd.</b></p> </li> <li>• Rekening houdend met de opslag op het bonusbedrag i.v.m. de over de bonus verschuldigde belasting komt de bonus uit op <b>netto € 384,71 per zorgverlener.</b></li> <li>• De TK is bij brief voor de begrotingsbehandeling VWS over dit bedrag geïnformeerd.</li> <li>• De beschikkingen aan zorgaanbieders en budgethouders zijn inmiddels verstuurd.</li> <li>• De bevoorschotting aan zorgaanbieders is inmiddels afgerond (vond plaats laatste week oktober t/m eerste twee weken van november).</li> <li>• De uitbetaling aan pgb-zorgverleners heeft inmiddels ook plaatsgevonden (eind oktober gerealiseerd).</li> <li>• Door de Telegraaf is op 10-11-2021 een kritisch artikel over de bonus 2021 geplaatst met de titel 'Kiespijn om zorgbonus'. In het artikel wordt de vraag gesteld of bonus 2021 wel bedoeld is voor medewerkers van orthodontisten. Een Q&amp;A met reactie hierop is in dit dossier opgenomen.</li> </ul> <p>De meeste goedgekeurde aanvragen van zorgaanbieders komen uit de volgende branches:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verpleging, verzorging en thuiszorg (44%),</li> <li>• de ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg (19%),</li> <li>• de gehandicaptenzorg (16%).</li> </ul> <p><b>Hoofddregeling bonus 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met deze bonusregeling heeft het kabinet uitvoering gegeven aan de motie Van Kooten-Arissen (25295-171 – toekennen bonus zorgverleners).</li> <li>• Het loket was oorspronkelijk geopend voor 4 weken, maar is op verzoek van de Kamer uiteindelijk bijna twee weken langer open gebleven (tot en met 10 november 2020).</li> </ul> <p><u>Eindanalyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn in totaal 10.012 aanvragen door zorgaanbieders ingediend;</li> <li>• 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);</li> <li>• 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 een bonus is toegekend;</li> <li>• Zorgaanbieders die een subsidie hebben aangevraagd, hebben dit gemiddeld voor 88% van hun personeelsbestand gedaan;</li> <li>• 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.</li> <li>• Branches waarin het aanvraagpercentage hoog is, zijn de ziekenhuizen, VVT, gehandicaptenzorg (allen 91%) en de GGZ (90%);</li> </ul> <p><i>Niet opgenomen in de Covid-brief, maar volgend uit de interne evaluatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Uitgangspunt van de regeling was dat zorgaanbieders alleen voor degenen zouden aanvragen waarop de regeling was gericht: zorgprofessionals die zich (uitzonderlijk) hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19, dan wel zorgprofessionals die hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19;</li> <li>• Zorgaanbieders vonden het echter ingewikkeld om onderscheid te maken tussen medewerkers: ze zien de strijd tegen Covid-19 als teamprestatie.</li> <li>• 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.</li> <li>• Gelet op die overschrijding en de strikte wens om in 2021 niet te overschrijden heeft het kabinet besloten dat voor de bonus 2021 een gesloten budget van €720 mln beschikbaar is. Bij brieven van 25 en 26 oktober (arbeidsmarktbrief en brief financieel beheer VWS) is de TK geïnformeerd over het netto bonusbedrag 2021,</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zijnde € 384,71.</li> </ul> <p><u>Verantwoordingsprotocol</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor subsidies verleend <math>\geq</math> € 125.000 dient verantwoording a.h.v. een door VWS opgesteld verantwoordingsarrangement plaats te vinden.</li> <li>• Gelet op de aard en de omvang van de bonusregeling zoekt VWS bij het opstellen van het protocol een balans tussen:</li> <li>• een beperkte administratieve druk voor zorgaanbieders; en</li> <li>• voldoende informatie voor een rechtmatigheidsoordeel.</li> <li>• 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.</li> <li>• Dit vergt een goed ingericht verantwoordingsproces en daar zijn wij intensief mee bezig, de aard en omvang van de regeling belemmeren toepassing van het bestaande instrumentarium.</li> <li>• Op zo kort mogelijke termijn wordt hierover nadere informatie bekend gemaakt.</li> </ul> <p><b>Pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> <li>• Voor Pgb-zorgverleners die werkzaamheden verrichten bekostigd uit de Wmo 2015, Jeugdwet en/of Wlz 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Het budget voor de pgb-zorgbonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz is vanwege het hoge aanvraagpercentage dat gezien werd bij de hoofdregeling bonus 2020 geraamd op een aanvraagpercentage van 100%. We zien dat budgethouders een afweging hebben gemaakt bij het indienen van een aanvraag welke pgb-zorgverlener in aanmerking komt voor de bonus, waardoor het aanvraagpercentage veel lager bleek te liggen dan geraamd, te weten op 24,7%. Hierdoor is het beschikbare budget van € 126 mln niet volledig benut. Het nog resterende budget – kan onder de voorwaarde dat een kasschuif door FIN/IRF wordt geaccordeerd – benut worden voor een mogelijke uitvoering van Pgb zorgbonus Zvw in 2021.</li> </ul> <p><b>Pgb bonusregeling Zvw 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz heeft geen betrekking op de doelgroep zorgverleners die werkzaamheden verrichten voor een pgb-budgethouder die enkel wordt bekostigd vanuit de Zvw.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• De uitgangspunten van het pgb-domein Zvw (leidend principe dat gegevens van zorgverleners niet kenbaar zijn) en van het subsidierecht (harde voorwaarde is kenbaarheid ontvanger) sluiten elkaar uit. Een zorgvuldige uitwerking van de mogelijkheden van een pgb-zorgbonus Zvw kost daardoor tijd.</li><li>• Uitwerking van een Pgb-bonusregeling Zvw is aan de TK gemeld onder <b>de uitdrukkelijke voorwaarde</b> 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.</li><li>• Uiterlijk december ontvangt u een nota met de uitkomst van het onderzoek naar de mogelijkheden omtrent een rechtmatige vormgeving van deze regeling. Vervolgens kan de TK hierover worden geïnformeerd.</li></ul>
--	---



5.1.2I Concept

5.1.2i Concept

**Motie Hijink DCO,**

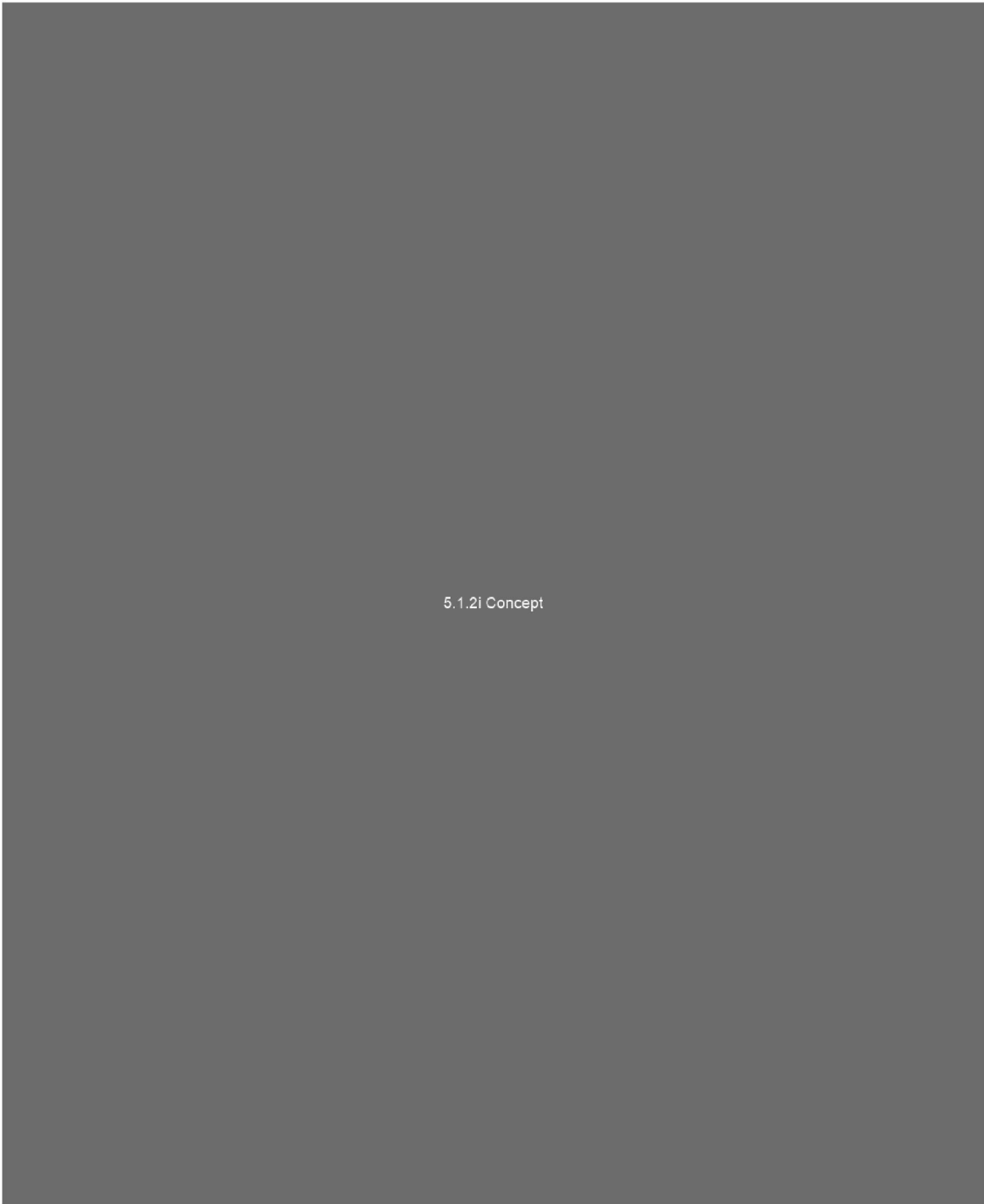
5.1.2e

**Meer ondersteuning van zorgpersoneel zoals aanbieden van kinderopvang MEVA/**

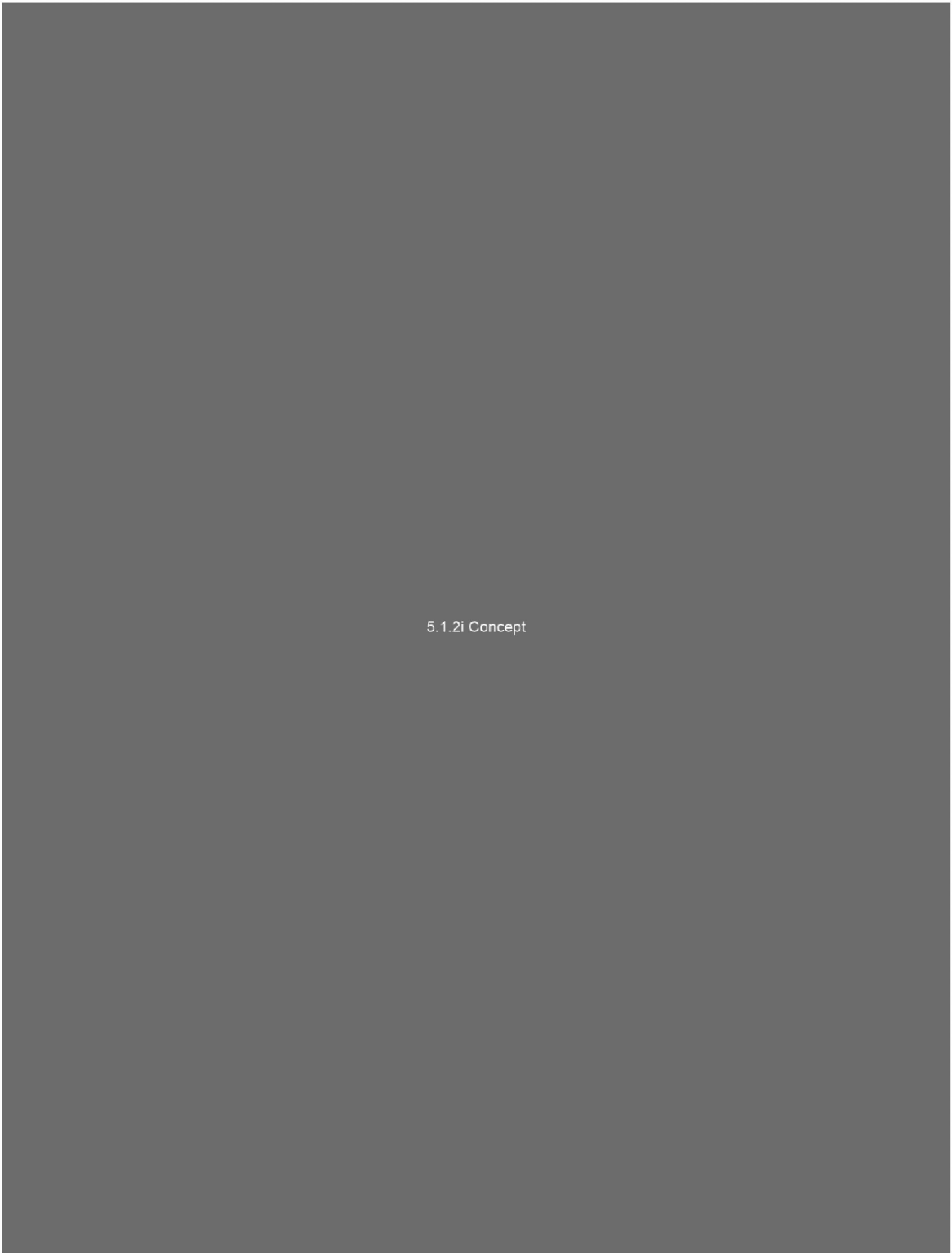
5.1.2e

**Spreeklijn ontzorgen**

5.1.2i Concept



5.1.2i Concept



5.1.2i Concept

## Factsheet Ontlasten zorgpersoneel

**Onderwerp:** Ontlasten zorgpersoneel

**Naam dossierhouder:** [REDACTED] 5.1.2e

**Telefoonnummer dossierhouder:** 06 [REDACTED] 5.1.2e

**Datum:** 10 november 2021

Samenvatting van het onderwerp:	Door zorgprofessionals te 'ontzorgen' zouden zij wellicht meer uren kunnen en willen werken. Dat draagt bij aan het terugdringen van de tekorten, aan ic-medewerkers in het bijzonder.
Context van het onderwerp	<p>Met de (aangehouden) motie<sup>1</sup> verzocht het lid Kuiken de regering te bezien of gedurende de coronacrisis de kinderopvang voor ic-medewerkers gratis kan worden om ze daarmee te ontlasten en het werken van meer uren makkelijker te maken. De achtergrond van deze motie was de wens <b>vanwege de hoge werkdruk voor ic-medewerkers, de last voor ic-medewerkers buiten het werk te verlagen, door ze op andere terreinen te ontlasten.</b></p> <p>MVWS heeft in het debat van 3 november toegezegd het gesprek met werkgevers(organisaties) aan te gaan om te kijken wat eventueel extra mogelijk is om ic-medewerkers te ontzorgen.</p>
Kernboodschap	<p>Het is primair aan werkgevers om met hun medewerkers te bespreken wat zij nodig hebben om inzetbaar te blijven/meer uren te kunnen werken. Dit vraagt om maatwerk waarbij rekening kan worden gehouden met de context van de zorgorganisatie.</p> <p>Vanuit VWS wordt op vier manieren wordt reeds ingezet op het ontlasten van zorgprofessionals:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Met crisismaatregelen, gericht op het opschalen van de IC-capaciteit en de beschikbaarheid van tijdelijke extra zorgcapaciteit;</li> <li>2. Met aandacht voor herstel en de zeggenschap van zorgprofessionals;</li> <li>3. Met het aanbod van mentale ondersteuning van zorgprofessionals om verzuim en uitval te voorkomen;</li> <li>4. Met structurele maatregelen, gericht op de beschikbaarheid van voldoende en tevreden medewerkers voor de zorg, bijvoorbeeld vanuit het Actieprogramma Werken in de Zorg.</li> </ol> <p>In vervolg op de motie Kuiken heeft SZW (op verzoek van VWS) de brancheorganisaties in de <b>kinderopvang</b> gevraagd of zij hun achterban willen oproepen om - waar mogelijk is - <b>voorrang te geven aan zorgprofessionals bij plaatsing of extra dagen</b>. Dit verzoek is inmiddels aan hen gedaan en brancheorganisaties hebben aangegeven binnen de mogelijkheden met de bestaande personeelstekorten in de kinderopvang hier rekening mee te houden.</p> <p>U blijft <b>bij de werkgeversorganisaties aandacht vragen voor goed werkgeverschap</b>, bijvoorbeeld door dit in het bestuurlijk overleg aan de orde te stellen en door voorbeelden via het Actie Leer Netwerk te laten delen.</p>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken)	<p><u>Aangehouden</u> motie Kuiken (PVDA), nr. 1480 (25295)</p> <p><i>De Kamer,</i></p>

<sup>1</sup> Motie Kuiken (PvdA), nr. 1480 (25295)

e.d.)	<p><i>gehoord de beraadslaging,</i></p> <p><i>overwegende dat door de coronacrisis de werkdruk voor ic-medewerkers extra hoog is geworden;</i></p> <p><i>van mening dat voorkomen moet worden dat die medewerkers onnodig onder die druk bezwijken;</i></p> <p><i>van mening dat de last voor ic-medewerkers buiten het werk verlaagd kan worden door ze op andere terreinen te ontlasten;</i></p> <p><i>verzoekt de regering te bekijken of gedurende de coronacrisis de kinderopvang voor ic-medewerkers gratis kan worden om ze daarmee te ontlasten en het werken van meer uren makkelijker te maken,</i></p> <p><i>en gaat over tot de orde van de dag.</i></p>
Feiten & cijfers	<p><i>Ad. 1 Crisismaatregelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Met <b>€ 500 mln.</b> voor het IC-opstalingsplan voor de ziekenhuizen en UMC's.</li> <li>- Deze gelden kunnen onder meer worden ingezet voor de versnelde start van de opleiding Basis Acute Zorg waarmee verpleegkundigen eerder inzetbaar zijn op een deel van de zorgtaken die op de IC plaatsvinden (<b>gefinancierd vanuit de circa € 500 mln.</b>).</li> <li>- Daarnaast is met verschillende crisismaatregelen (€100 mln.) ingezet op het tijdelijk vergroten en het verbeteren van de doorstroom van de zorgcapaciteit in de keten:</li> <li>- Via Extra Handen voor de Zorg zijn circa 6300 mensen ingezet bij zorgorganisaties in nood.</li> <li>- Door de Nationale Zorgklas zijn circa 5000 mensen opgeleid voor ondersteunende taken, ruim 1700 volgen een erkende opleiding gericht op duurzame instroom.</li> <li>- Met de subsidieregeling Coronabanen is voor ruim 7200 mensen subsidie verstrekt aan zorgorganisaties, voor ondersteunende functies die zorgprofessionals ontlasten.</li> <li>- Defensie is in het UMCU actief geweest voor de opschaling van klinische zorg en IC capaciteit om landelijke patiëntenspreiding mogelijk te maken (160 militairen). Daarnaast is tijdens de piek in 2020 door Defensie in 12 zorginstellingen in de langdurige zorg inzet gepleegd.</li> <li>- Momenteel werken we aan de inrichting van een Nationale Zorgreserve. Tot het moment dat de zorgreserve operationeel is, kunnen zorgorganisaties via <a href="http://www.nationalezorgreserve.nl">www.nationalezorgreserve.nl</a> een beroep doen op het huidige reservistenbestand. Ten behoeve van de werving van zorgreservisten loopt een nationale campagne en een searchopdracht via uitzendbureaus. Voor de Nationale Zorgreserve is vanaf 2022 <b>€ 5 mln. structureel vrijgemaakt.</b></li> </ul> <p><i>Ad. 2 Herstel en zeggenschap van zorgprofessionals</i></p> <p>De aanhoudend hoge werkdruk noodzaakt tot aandacht en ruimte voor herstel van zorgprofessionals. Dit komt ook naar voren uit de gesprekken met werkgevers- en beroepsorganisaties, vooruitlopend op de</p>

	<p>besluitvorming over het amendement<sup>2</sup> van €10 miljoen voor herstel van zorgprofessionals dat bij de begrotingsbehandeling door GroenLinks werd ingediend. Met het zorgveld bespreekt u welke plannen zij concreet en op korte termijn willen uitvoeren, mocht dit amendement worden aangenomen. Over de uitkomsten van deze overleggen wordt de Kamer geïnformeerd.</p> <p>Voor de langere termijn is van belang het werk in de zorg aantrekkelijker te maken en te houden. Hoe binnen zorgorganisaties, in de dagelijkse praktijk, zeggenschap en vermindering van werk- en regeldruk precies vorm krijgen, moet in het gesprek tussen werkgevers en werknemers worden bepaald.</p> <p><i>Ad. 3 Mentale ondersteuning van zorgprofessionals</i></p> <p>Naast de voorzieningen die zorgorganisaties zelf aan hun medewerkers bieden, faciliteert VWS een landelijk ondersteuningsaanbod om zorgprofessionals die daar behoefte aan hebben, mentale ondersteuning te bieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP (Instituut voor Psychotrauma). Het contactpunt bestaat uit een telefoonlijn die bemenst wordt door gespecialiseerde psychologen. Daarnaast zijn er informatiebladen, screeningsinstrumenten en adviesmogelijkheden op aanvraag voor verschillende groepen professionals en werkgevers.</li> <li>- Onder de noemer 'Samen sta je sterker' zijn op vrijwillige basis coaches beschikbaar om zorgprofessionals een luisterend oor en mentale coaching te bieden.</li> <li>- Bij het 'Steunpunt Coronazorgen' van ARQ IVP in samenwerking met het RIVM, GGD GHOR en Nivel en in opdracht van VWS, kunnen zorgprofessionals en hun leidinggevenden terecht voor informatie en tips over zelfzorg, omgaan met agressie, stress, angst en eenzaamheid.</li> <li>- C-support biedt nazorg aan COVID-19 patiënten die langdurig klachten ondervinden van een coronabesmetting. Ook zorgprofessionals kunnen hier beroep op doen.</li> <li>- In vervolg op een motie<sup>11</sup> van de Kamerleden Van Weyenberg (D66) en Van Dijk (SP) hebben de Stichting Centrum Werk Gezondheid en C-support op verzoek van het ministerie van SZW het programma COVID-19 en werk opgesteld. Doel van dit programma is dat mensen met langdurige coronaklachten aan het werk kunnen blijven, nu en in de toekomst. Ook zorgprofessionals kunnen hierop een beroep doen.</li> </ul> <p><i>Ad. 4 Structurele maatregelen</i></p> <p>Bovenstaande gebeurt naast structurele inspanningen, zoals het Actieprogramma Werken in de Zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Met de beschikbaarheidsbijdragen investeren we in de medische-</li> </ul>
--	---

<sup>2</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2020/2021, 35 925 XVI, nr. 16.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en verpleegkundige vervolgoopleidingen (<b>€ 1,3 mrd</b>). Daarbinnen is (<b>€ 180 mln. per jaar</b>) beschikbaar om onbeperkt gespecialiseerd verpleegkundigen – waaronder IC verpleegkundigen – op te leiden via de beschikbaarheidsbijdrage voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen</li> <li>- Met SectorplanPlus investeren we in extra zij-instroom en behoud van personeel (ca. <b>€ 430 mln.</b> over de jaren 2019-2022, dit wordt nog met een jaar verlengd).</li> <li>- Met de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuizen is ca. <b>€ 200 mln.</b> per jaar beschikbaar voor het om- en bijscholen van personeel door ziekenhuizen en UMC's.</li> <li>- Met het Stagefonds investeren we in voldoende en kwalitatief goede stages (<b>112 mln. per jaar</b>).</li> <li>- We investeren in de regionale samenwerking tussen zorgorganisaties via RegioPlus (ca. <b>€18 mln. per jaar</b>) gericht op meer instroom, beter opleiden en anders werken.</li> <li>- We investeren in het initiatief Het potentieel pakken (<b>€7,4 mln. per jaar</b>); gericht op meer uren werken en het wegnemen van belemmeringen die daarmee samenhangen.</li> <li>- We investeren in keuze-informatie voor jongeren via YouChooz en voor reeds werkenden via de Zorginspirator (<b>€1,9 mln. per jaar</b>).</li> <li>- Met het programma Ontregel de Zorg wordt gewerkt aan het merkbaar verminderen van administratieve lasten (<b>€2 mln. per jaar</b>).</li> </ul>
--	---

**Drukte bij teststraten, beschikbaarheid.**

5.1.2e

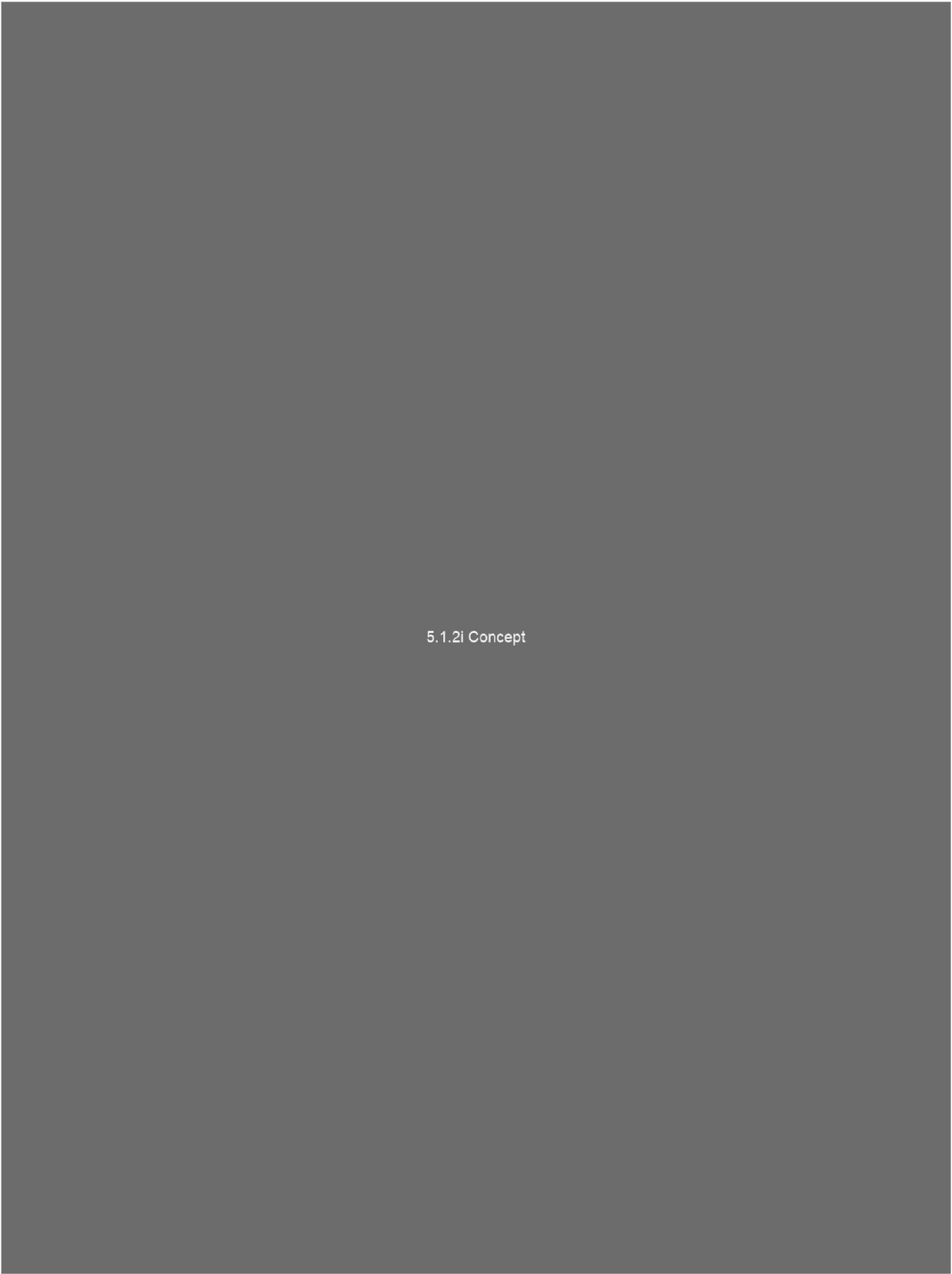
**Reizen (o.a. kortgeding reisadviezen, vliegverboden, ontwikkelingen RA 1475 en 912)**

5.1.2e

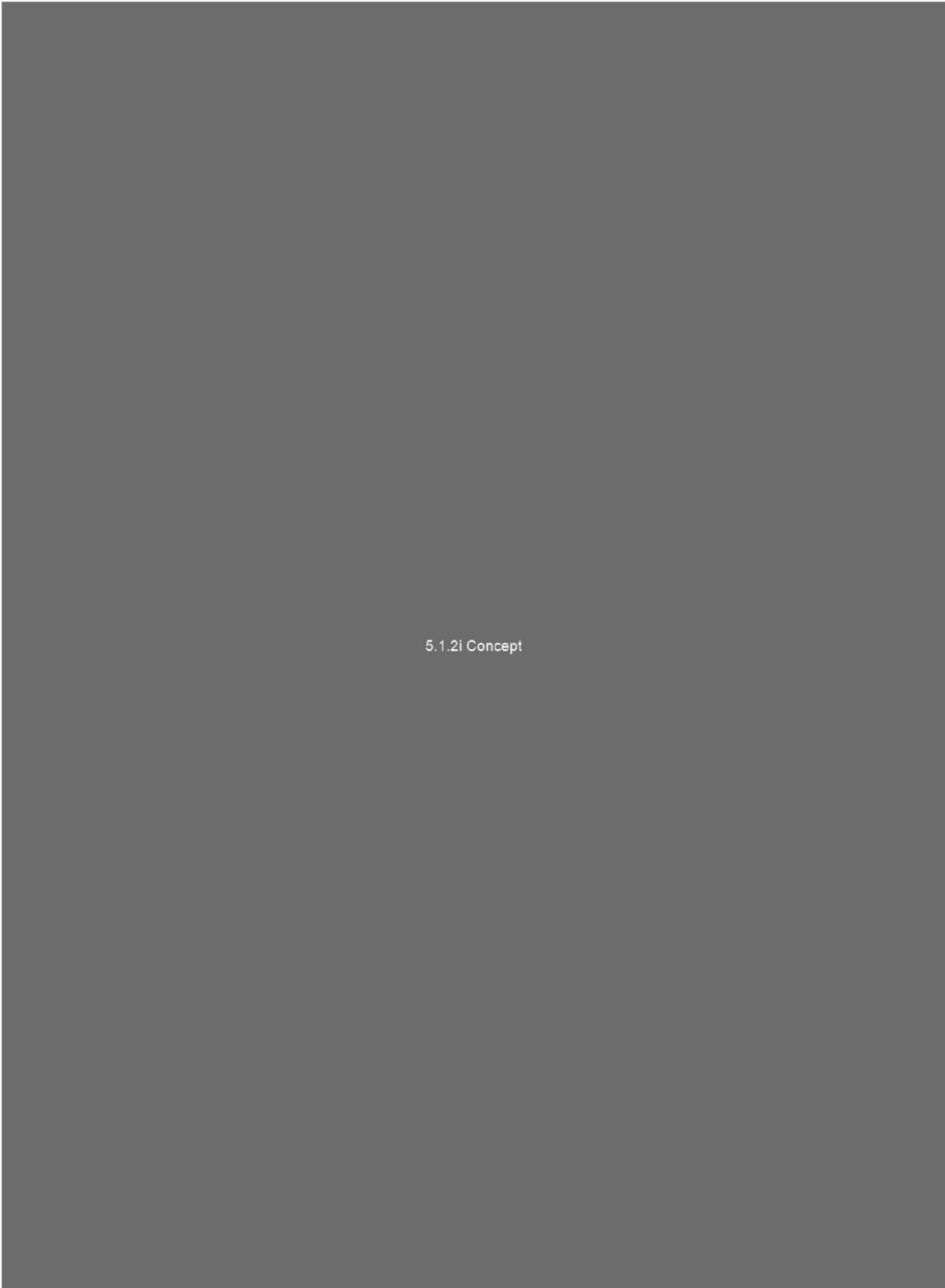
## **Q&A's persconferentie 12 november**

### **Algemeen**

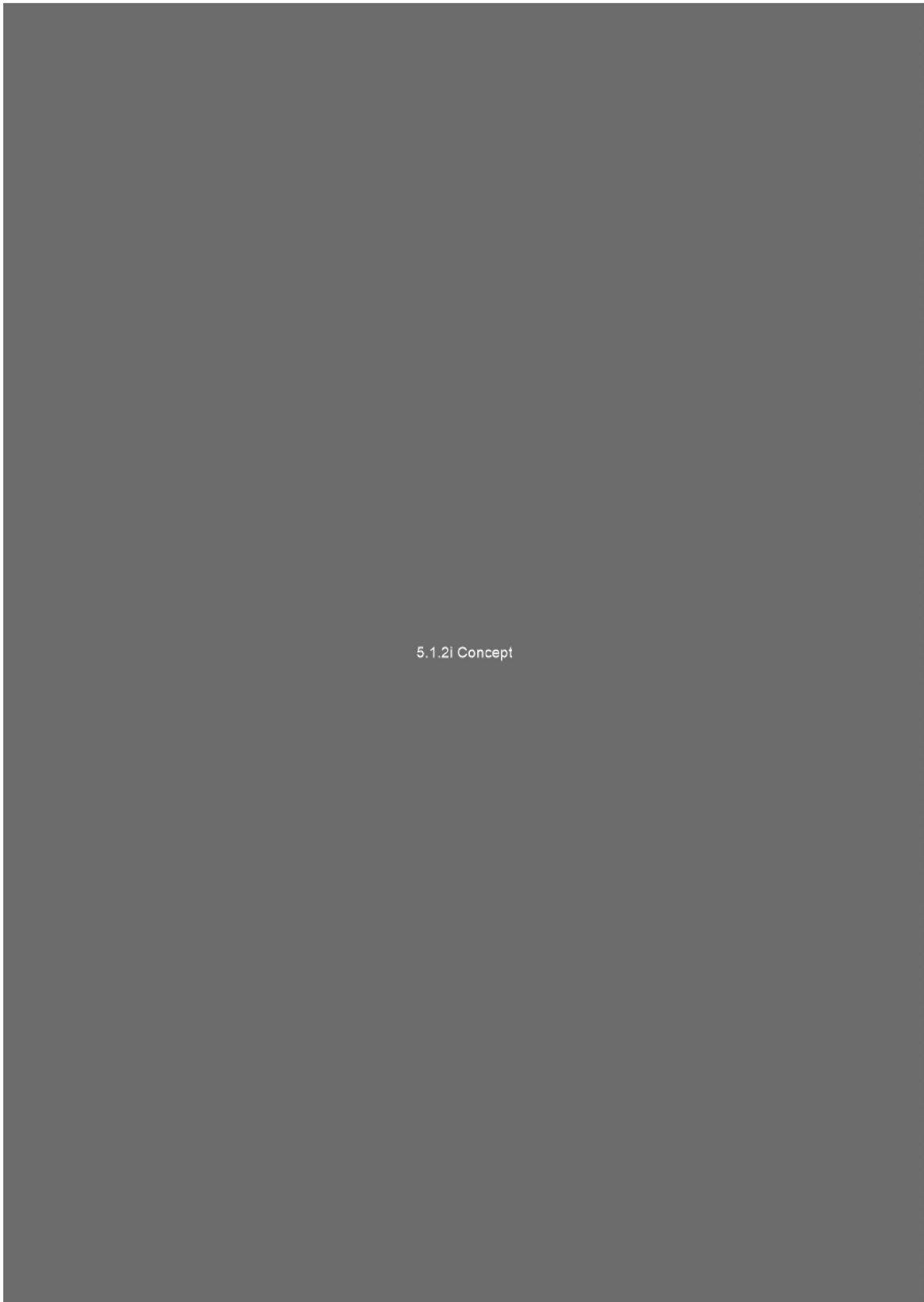
5.1.2i Concept



5.1.2i Concept



5.1.2i Concept

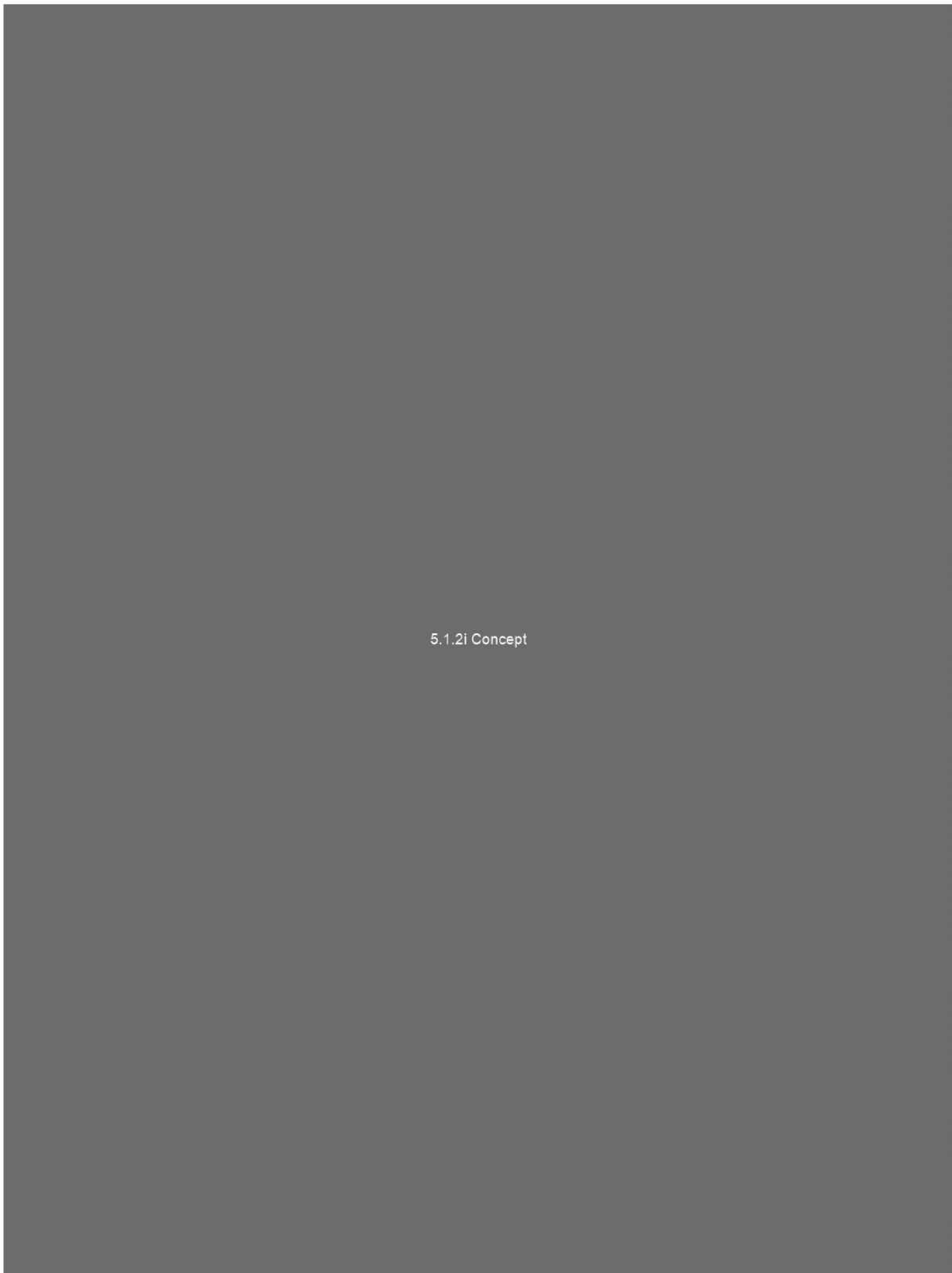


5.1.21 Concept

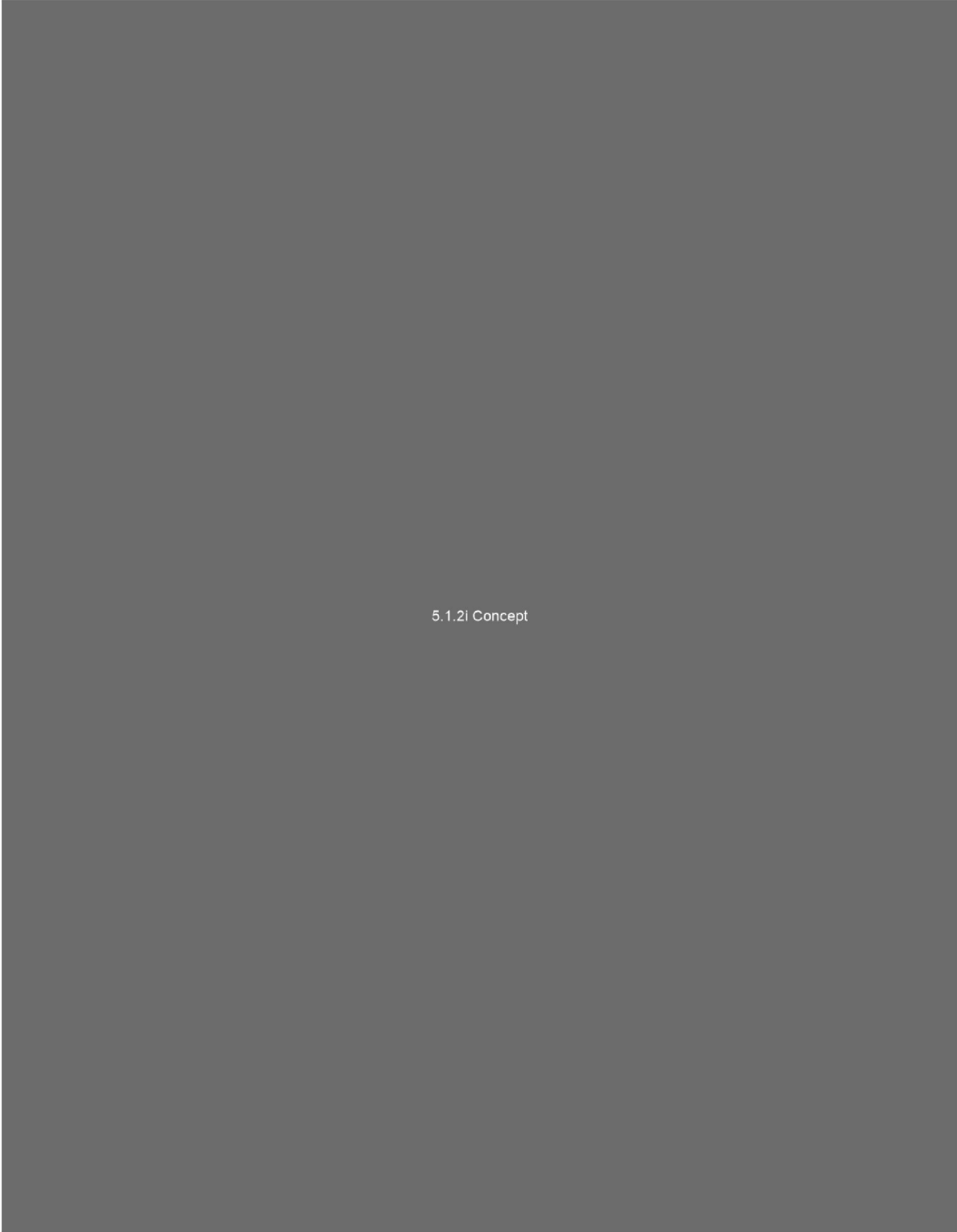
5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

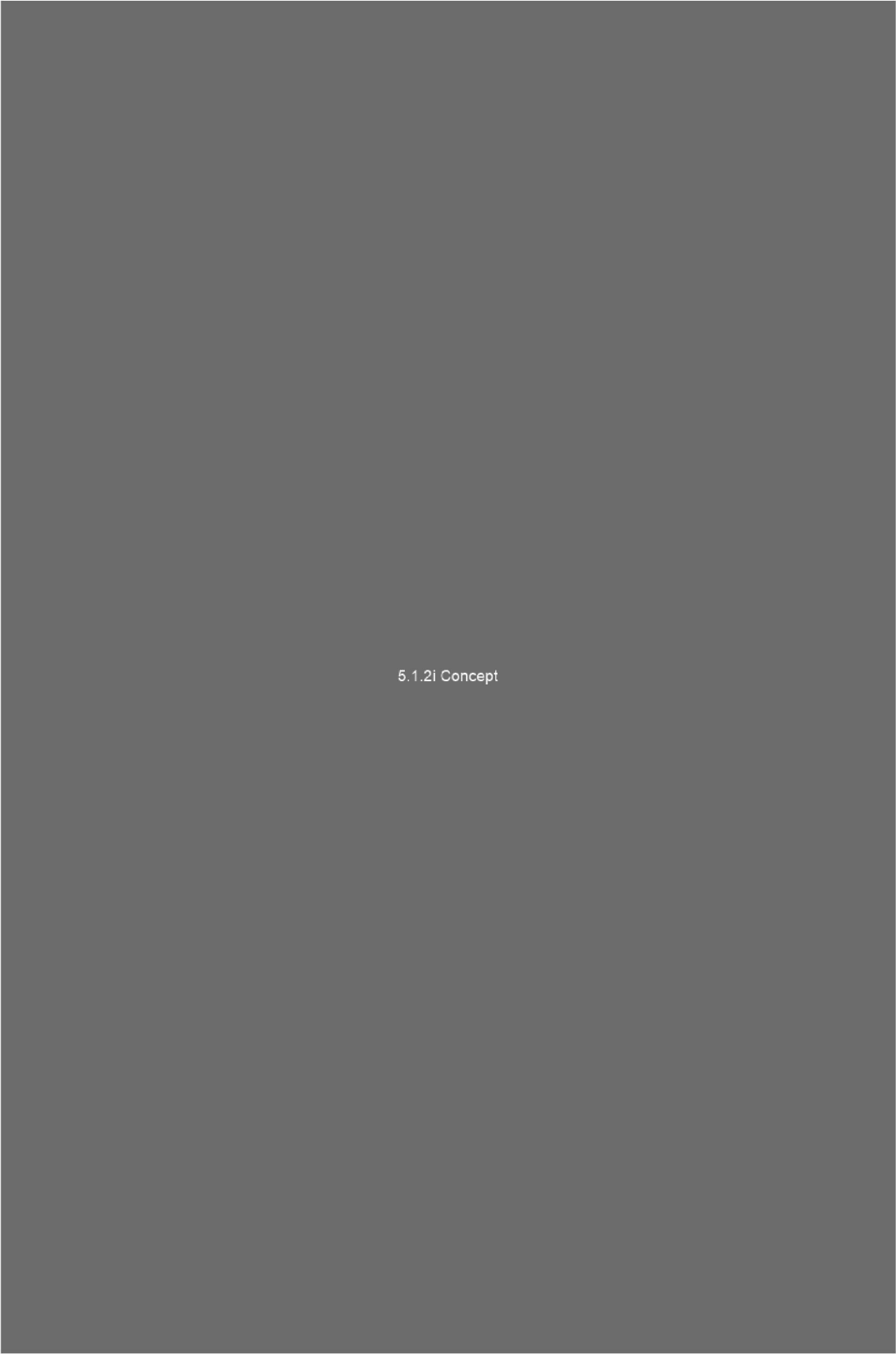
5.1.2i Concept



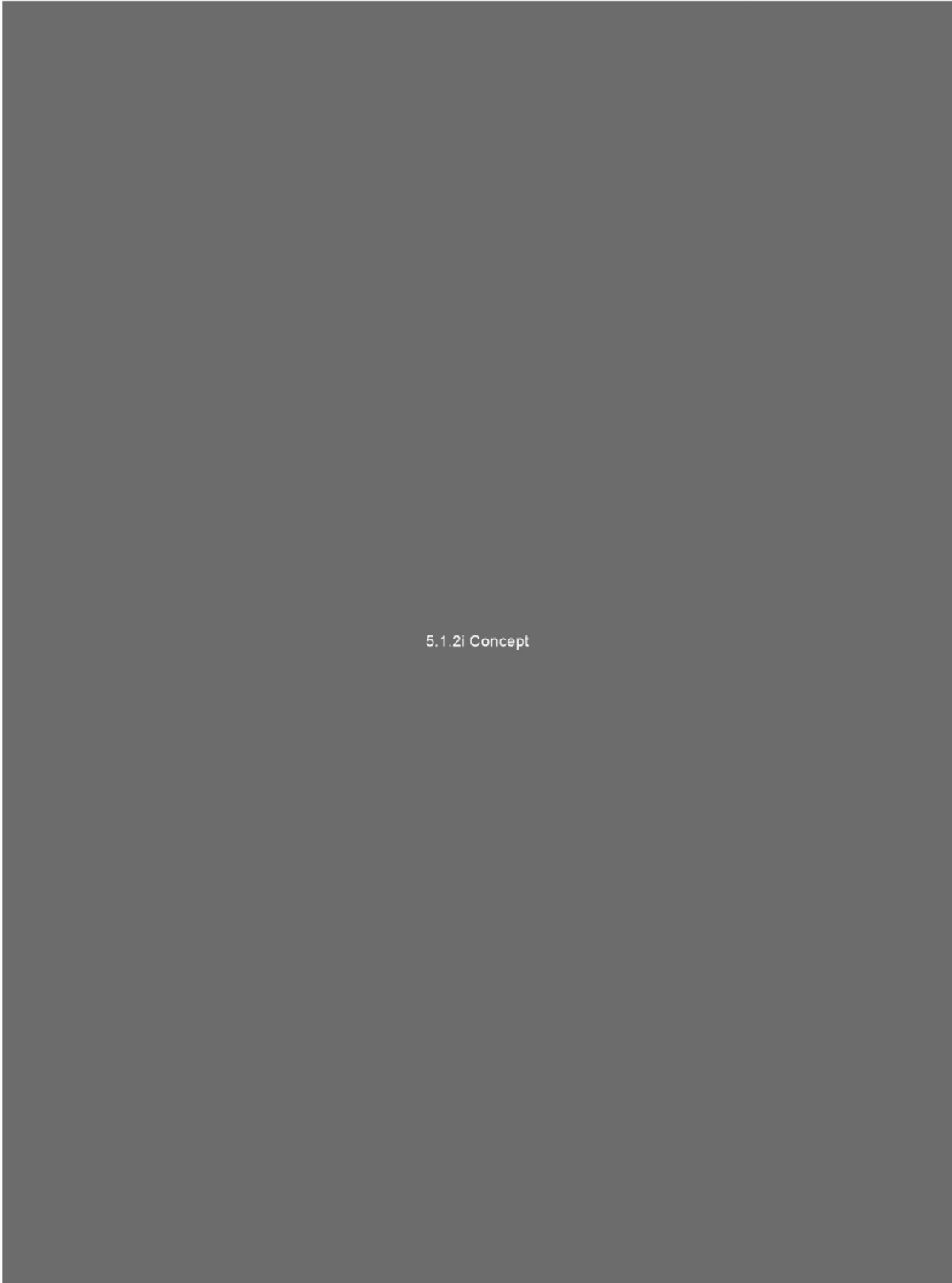
5.1.2i Concept



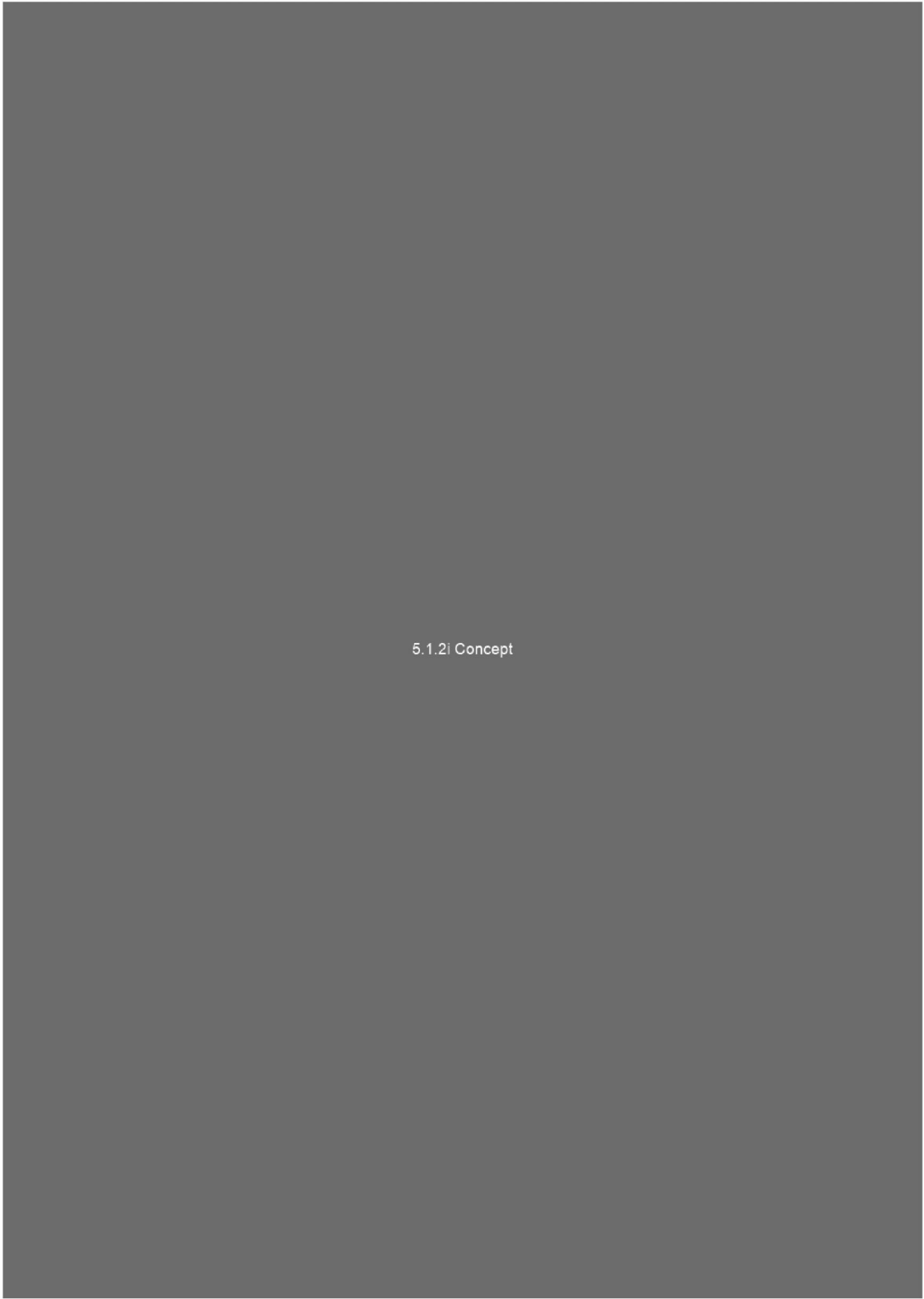
5.1.2i Concept



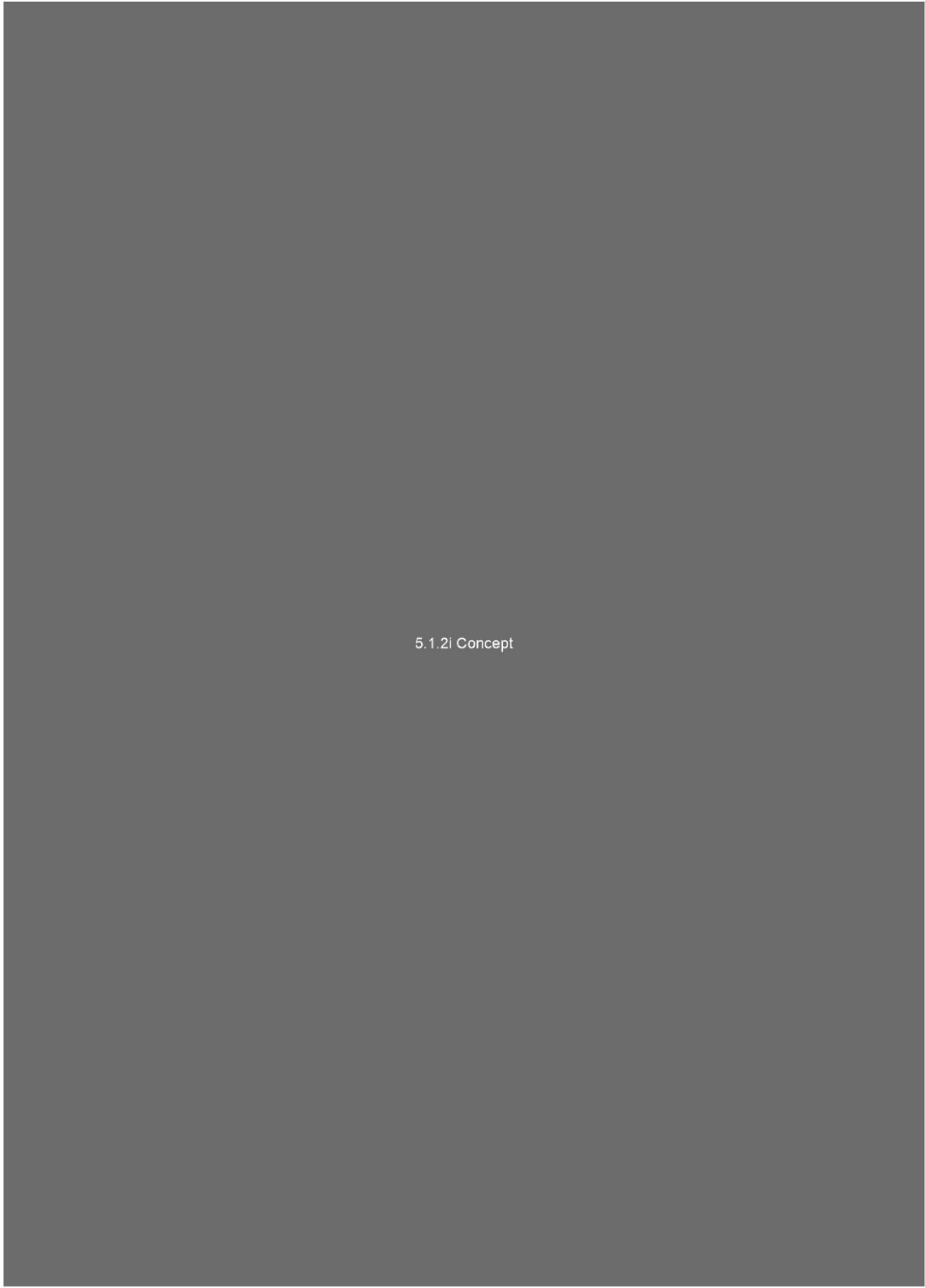
5.1.21 Concept



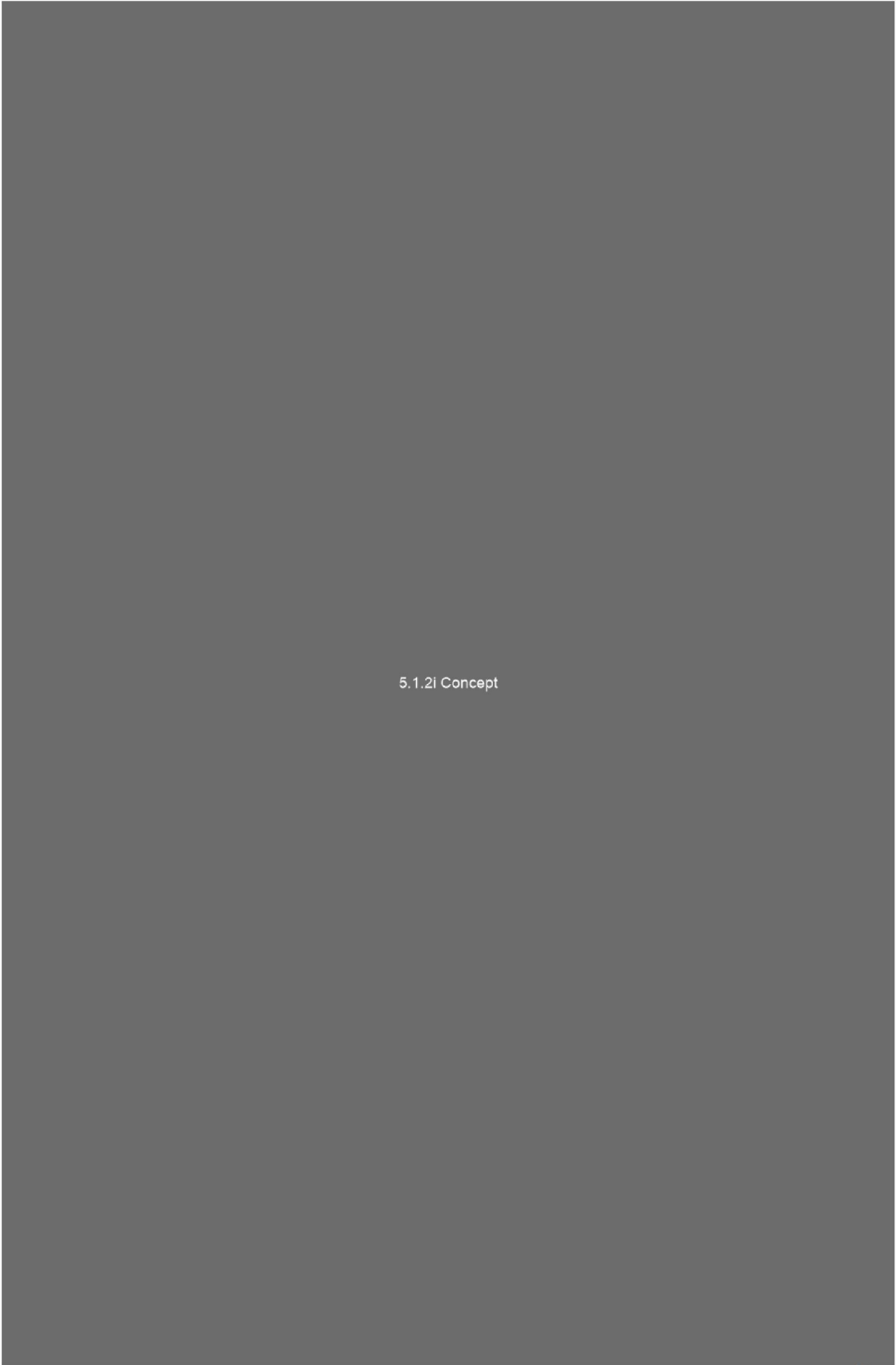
5.1.2i Concept



5.1.2i Concept



5.1.2i Concept

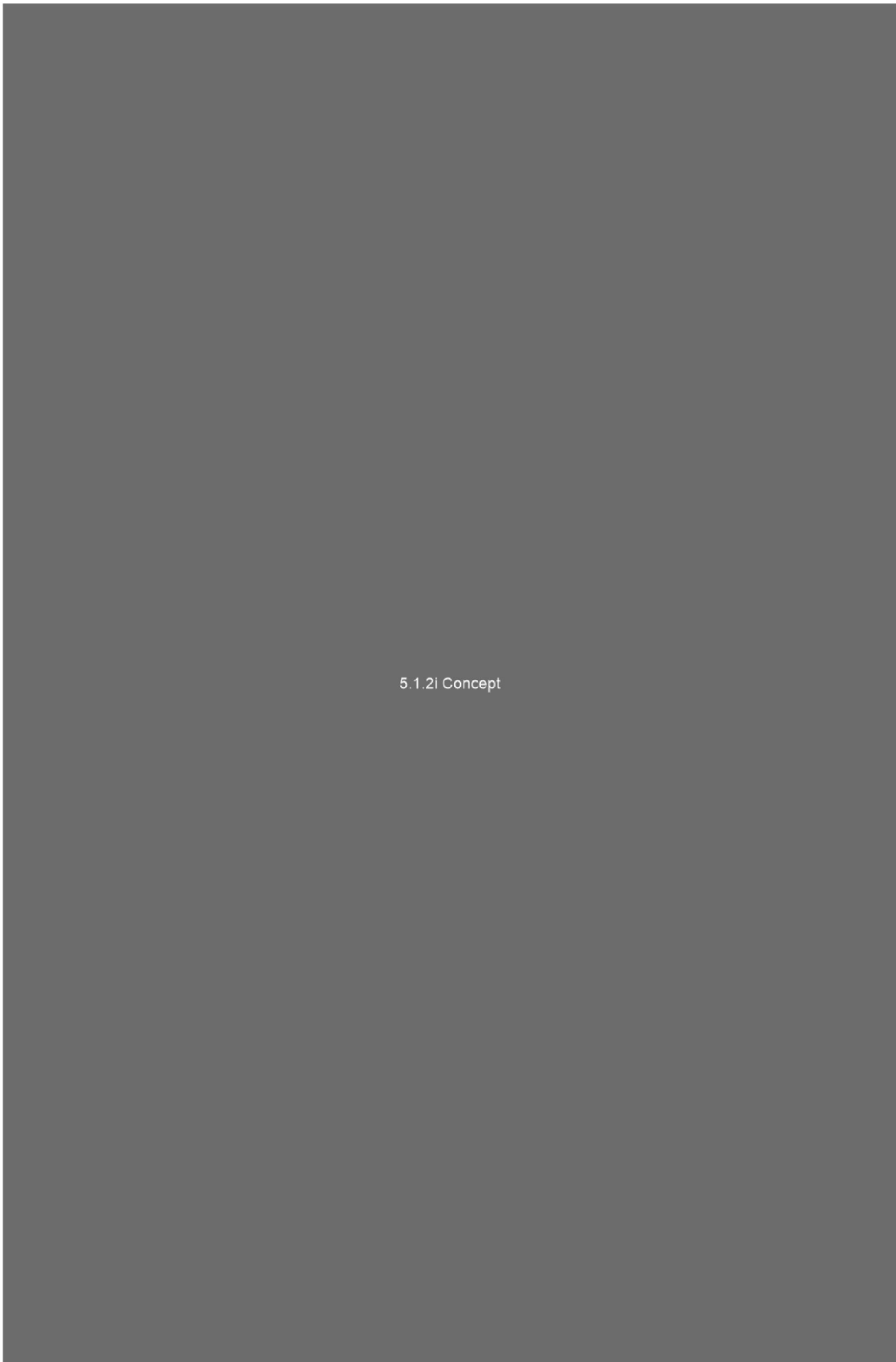


5.1.2i Concept

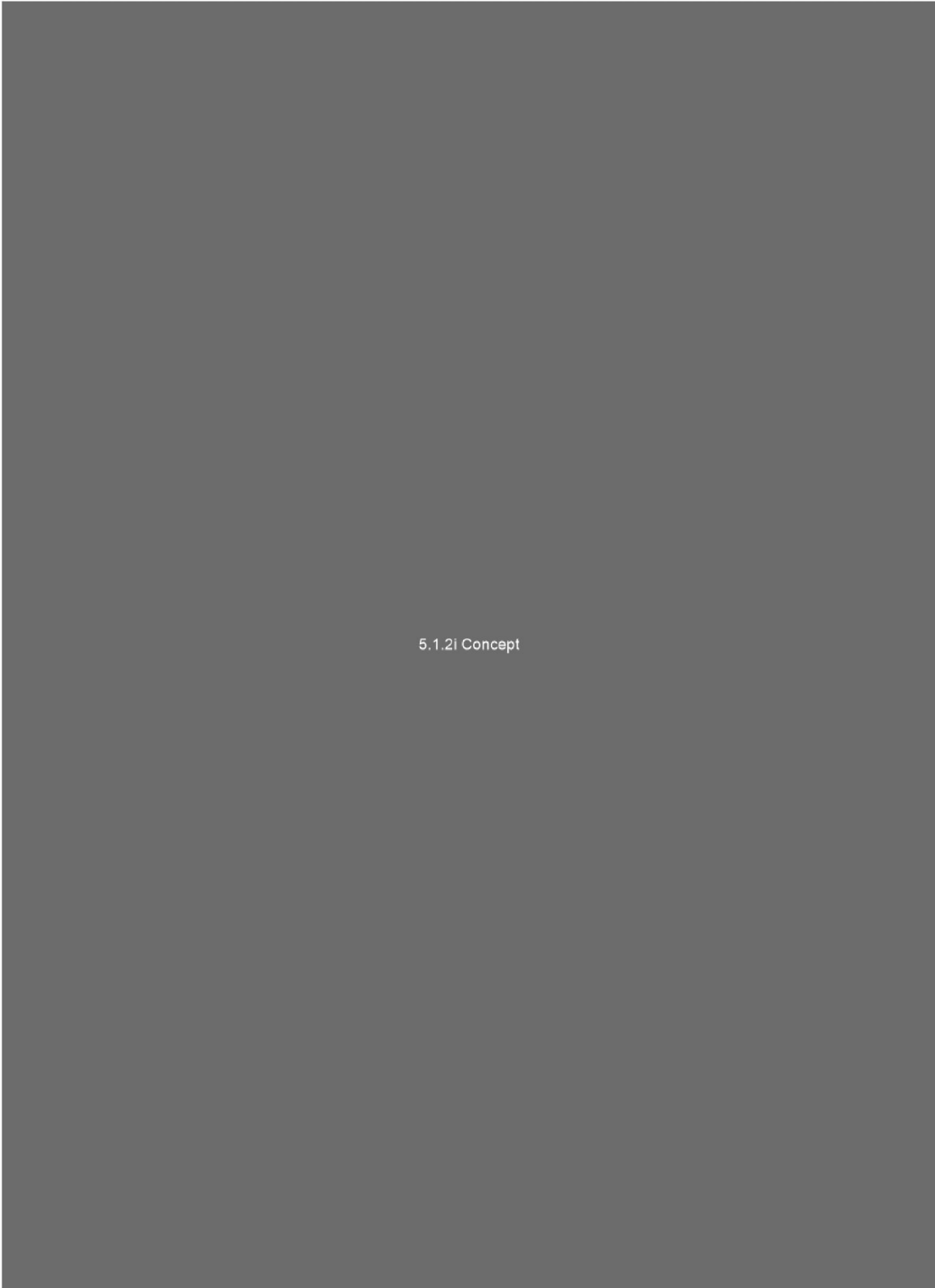
5.1.2I Concept



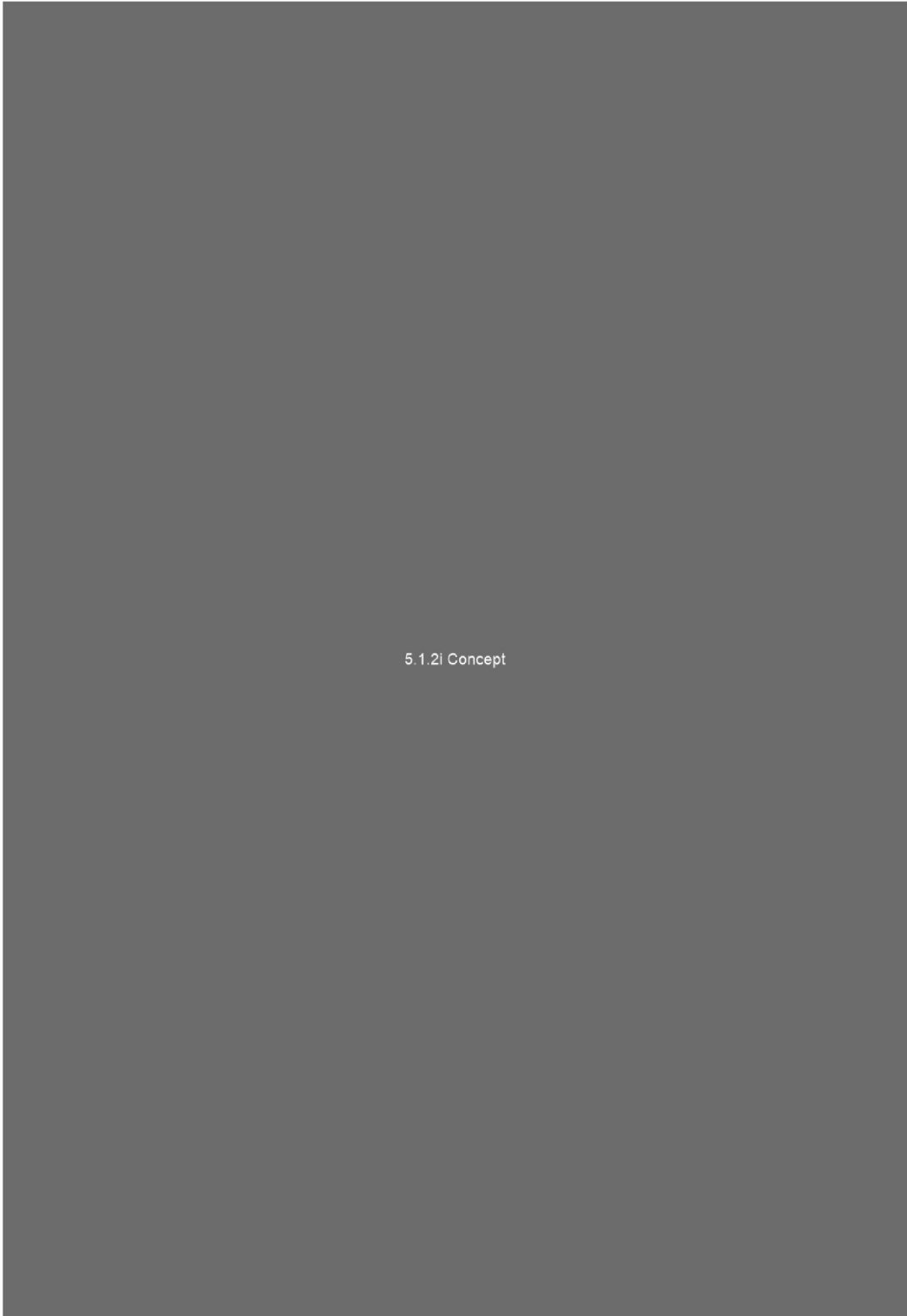
5.1.2I Concept



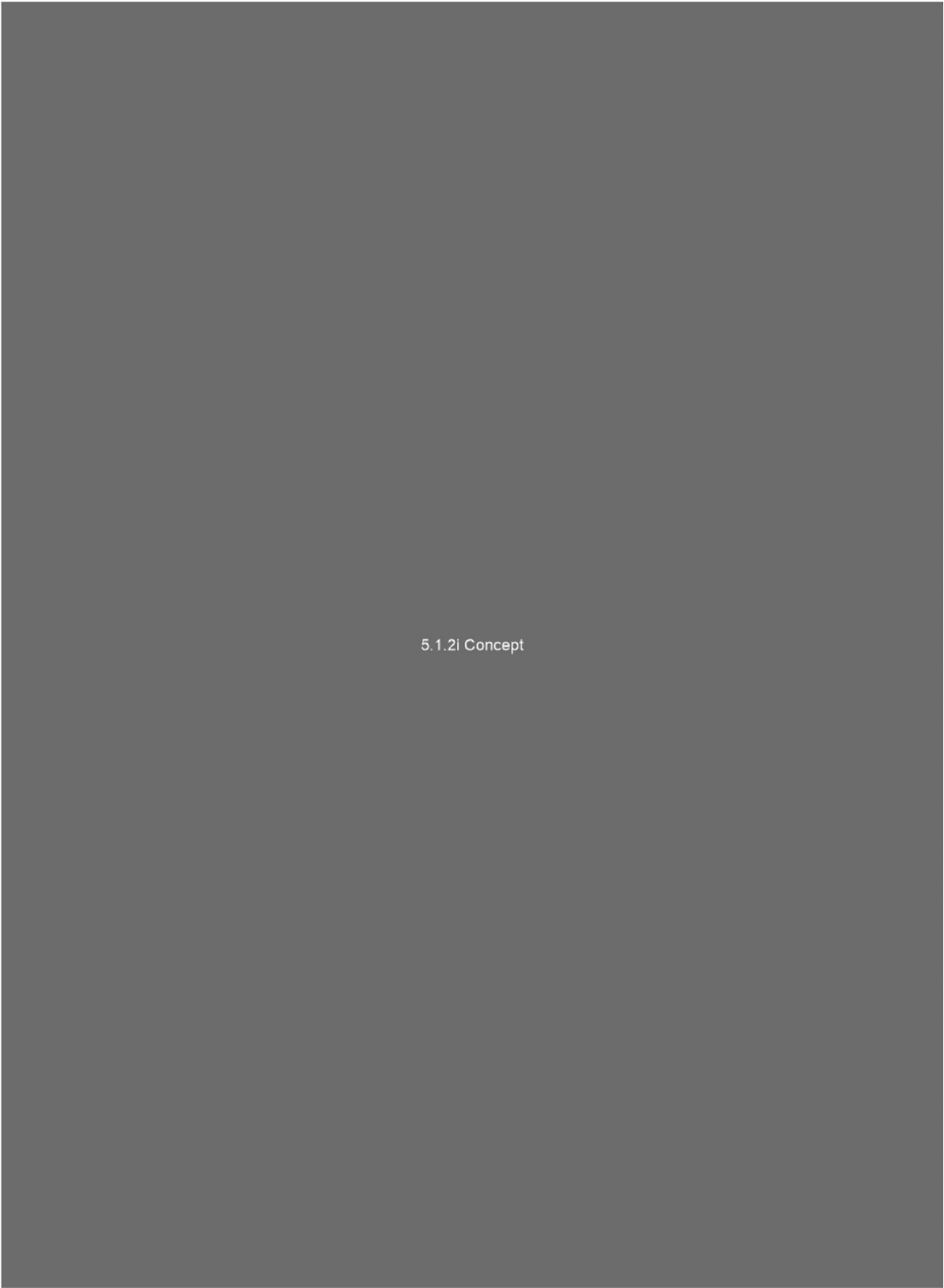
5.1.2I Concept



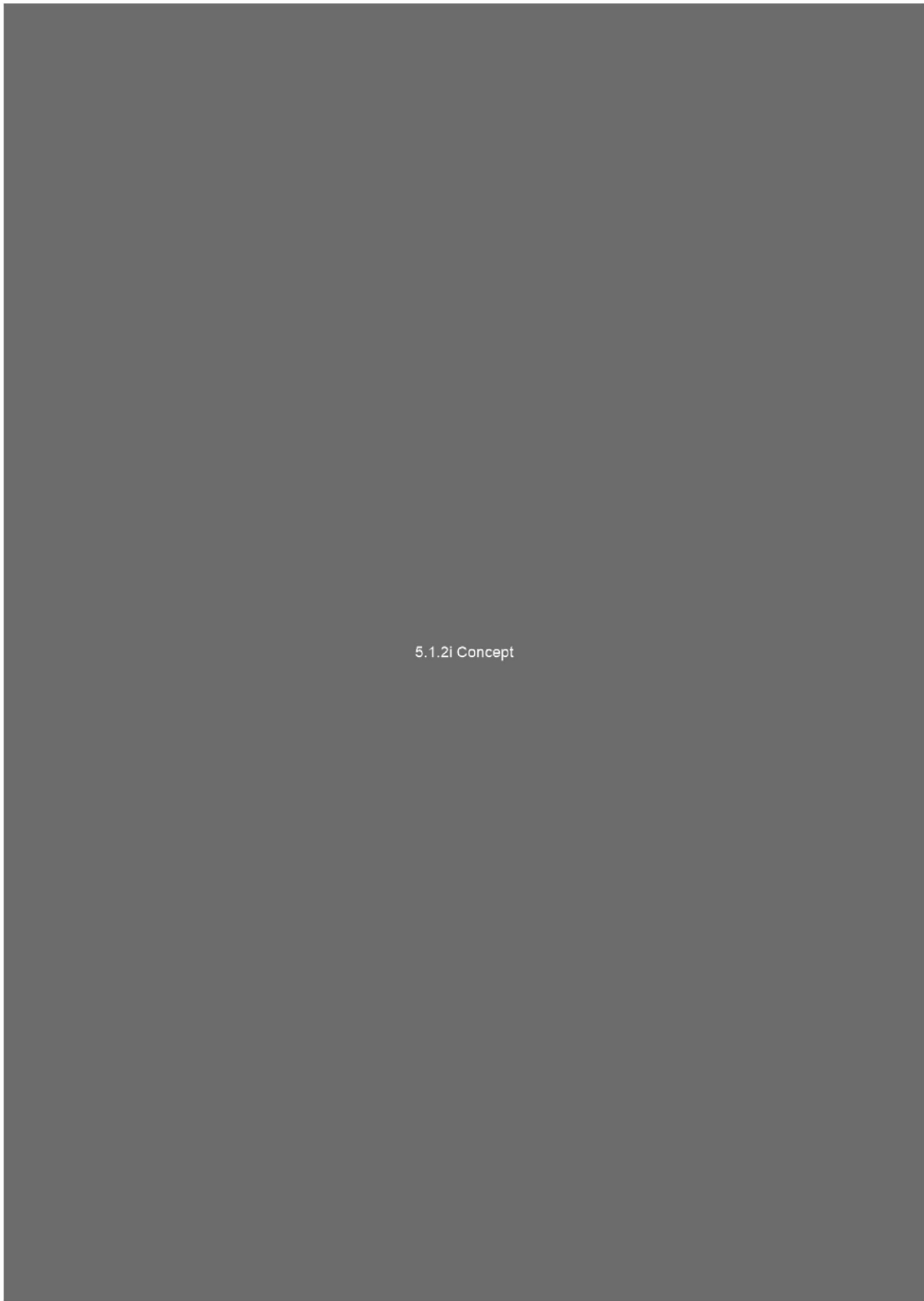
5.1.2i Concept



5.1.21 Concept



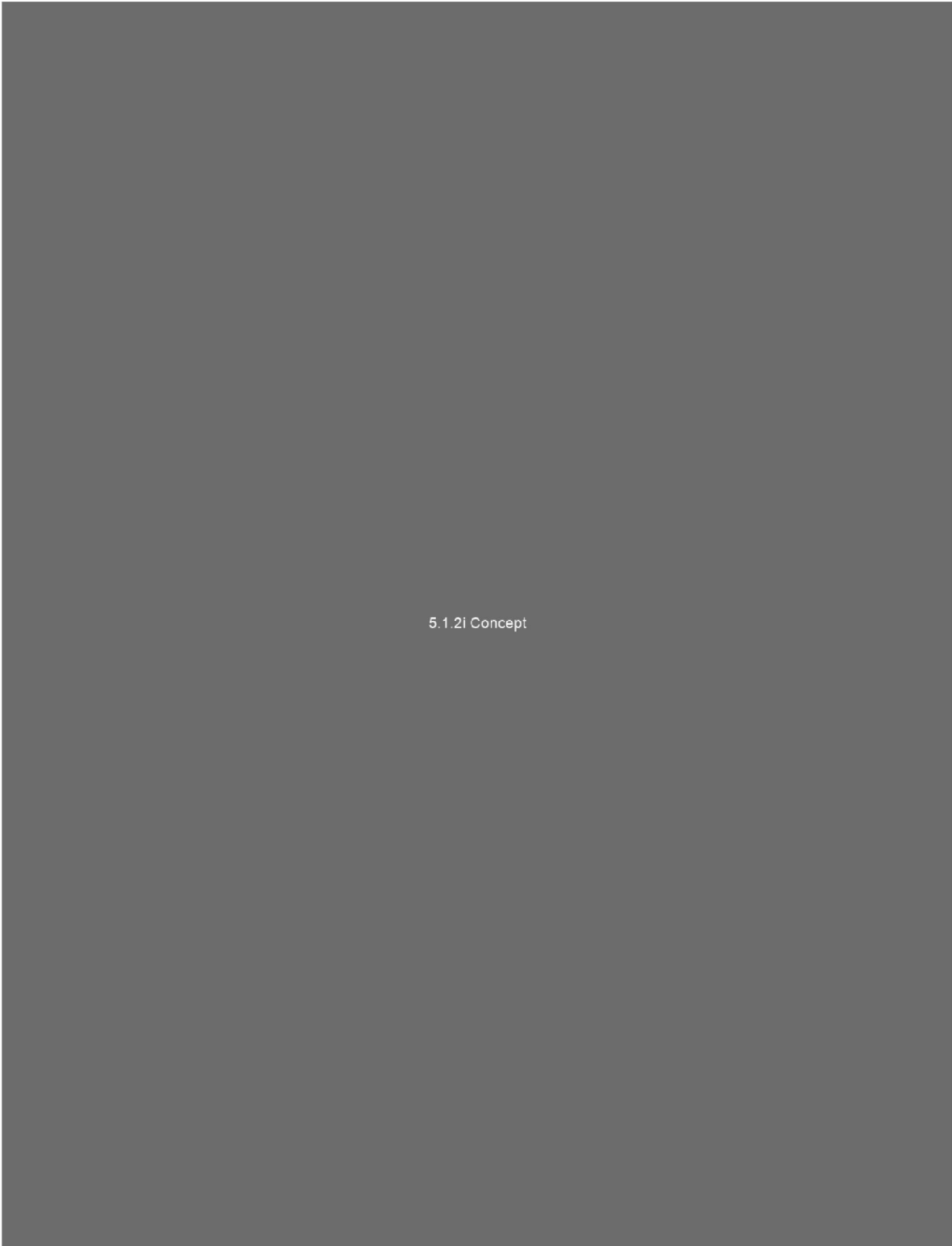
5.1.2i Concept



5.1.2I Concept

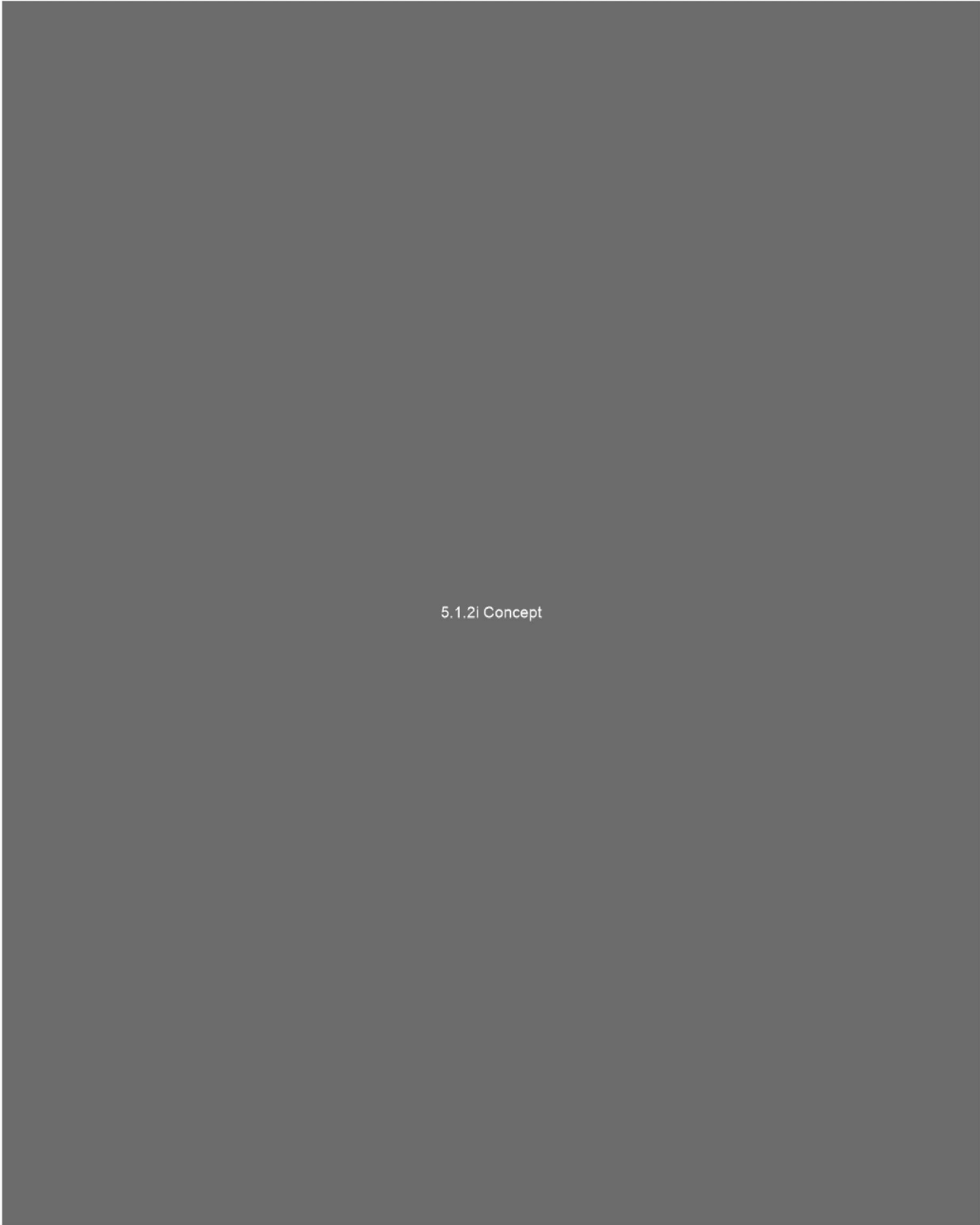
5.1.2i Concept

5.1.2i Concept



5.1.2i Concept

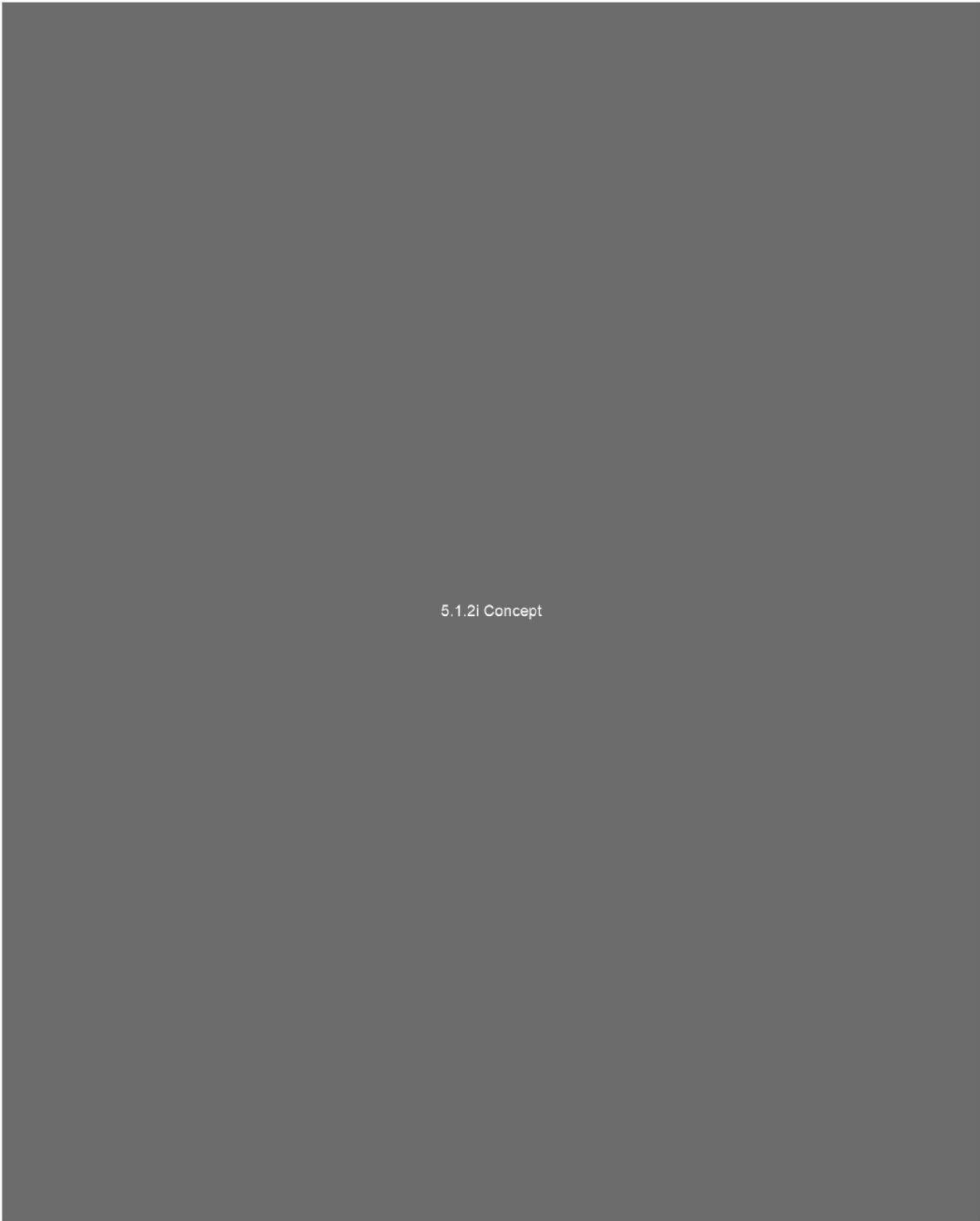
5.1.2i Concept



5.1.2| Concept

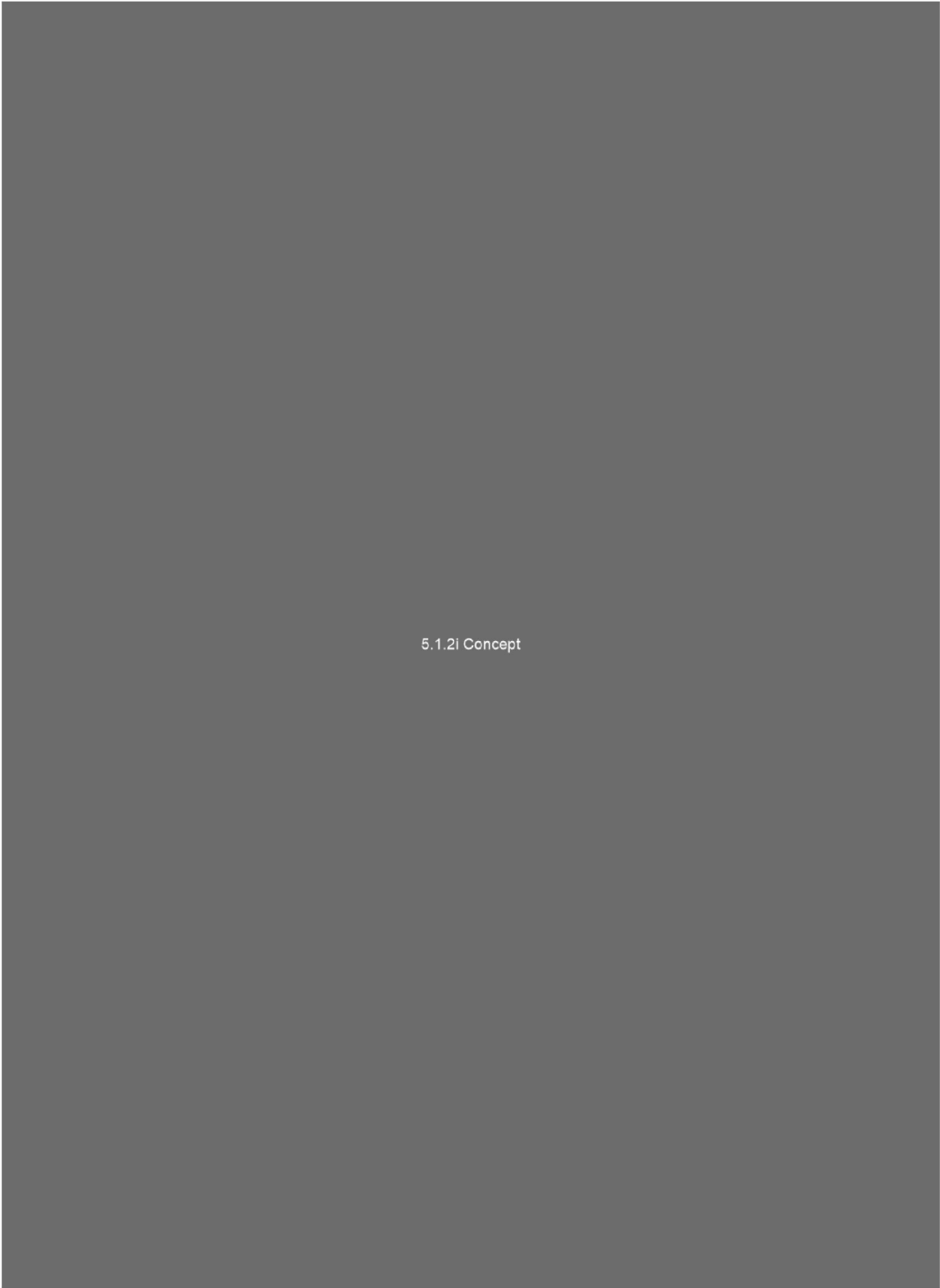
5.1.21 Concept

5.1.2I Concept

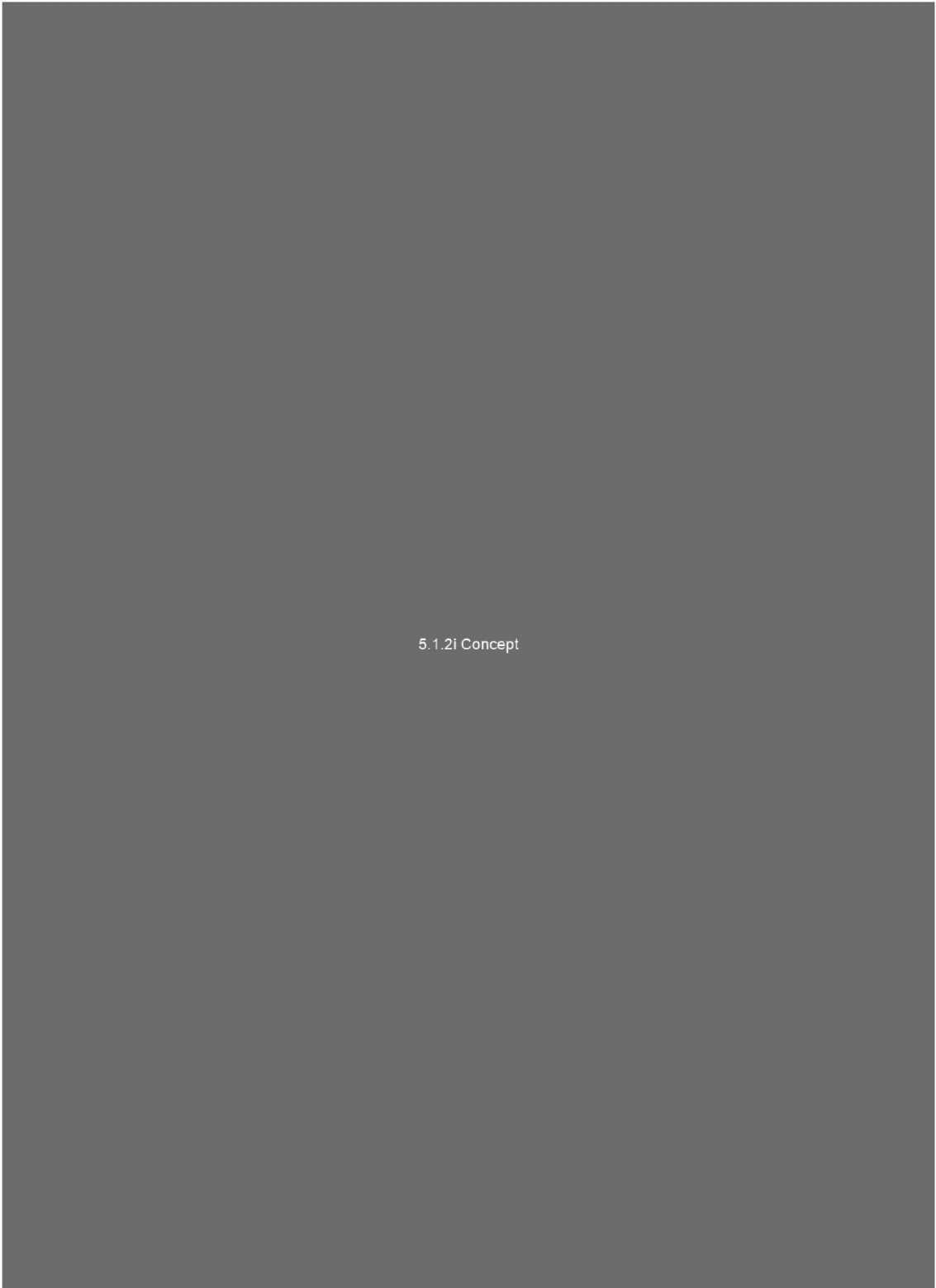


5.1.2i Concept

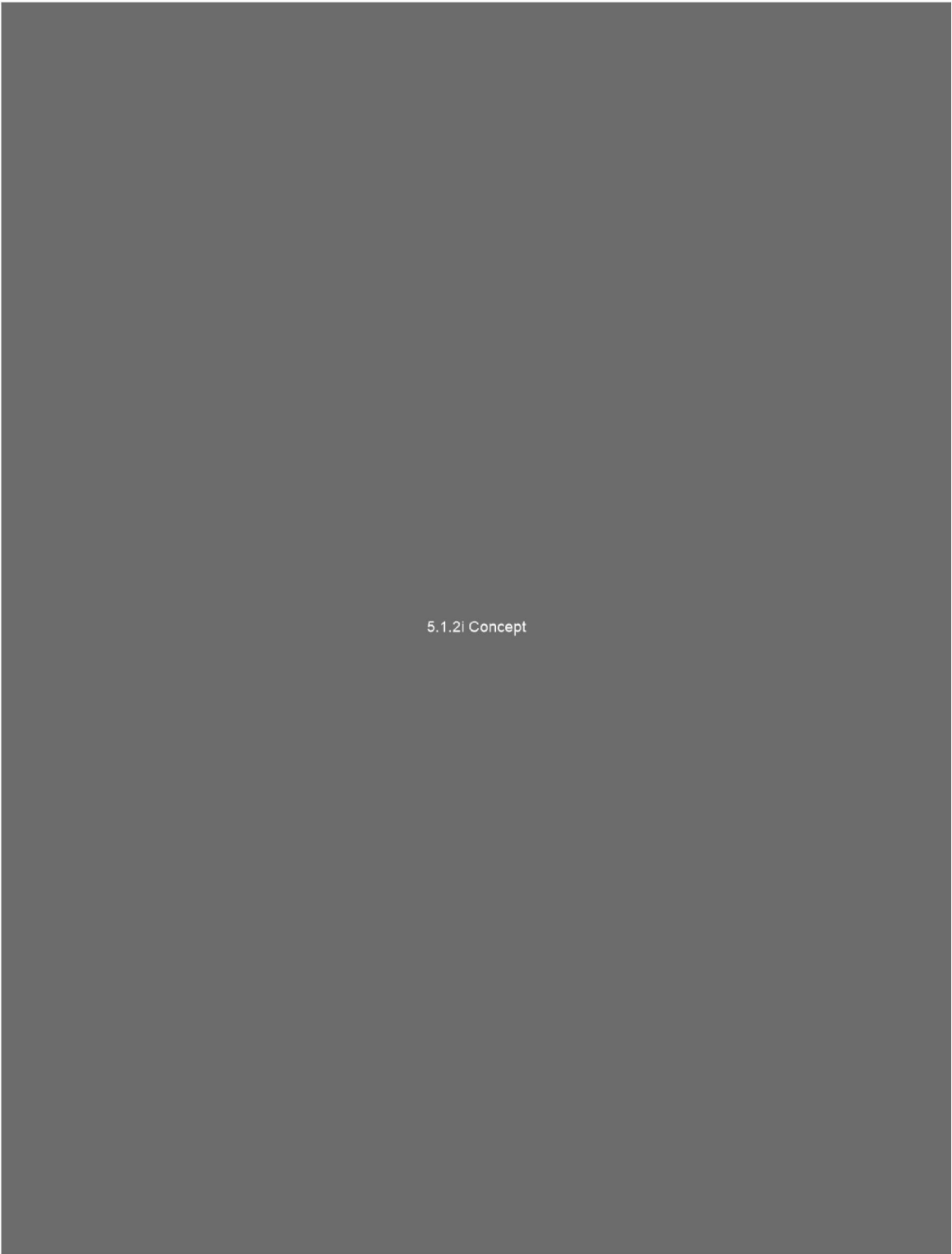
5.1.2i Concept



5.1.21 Concept



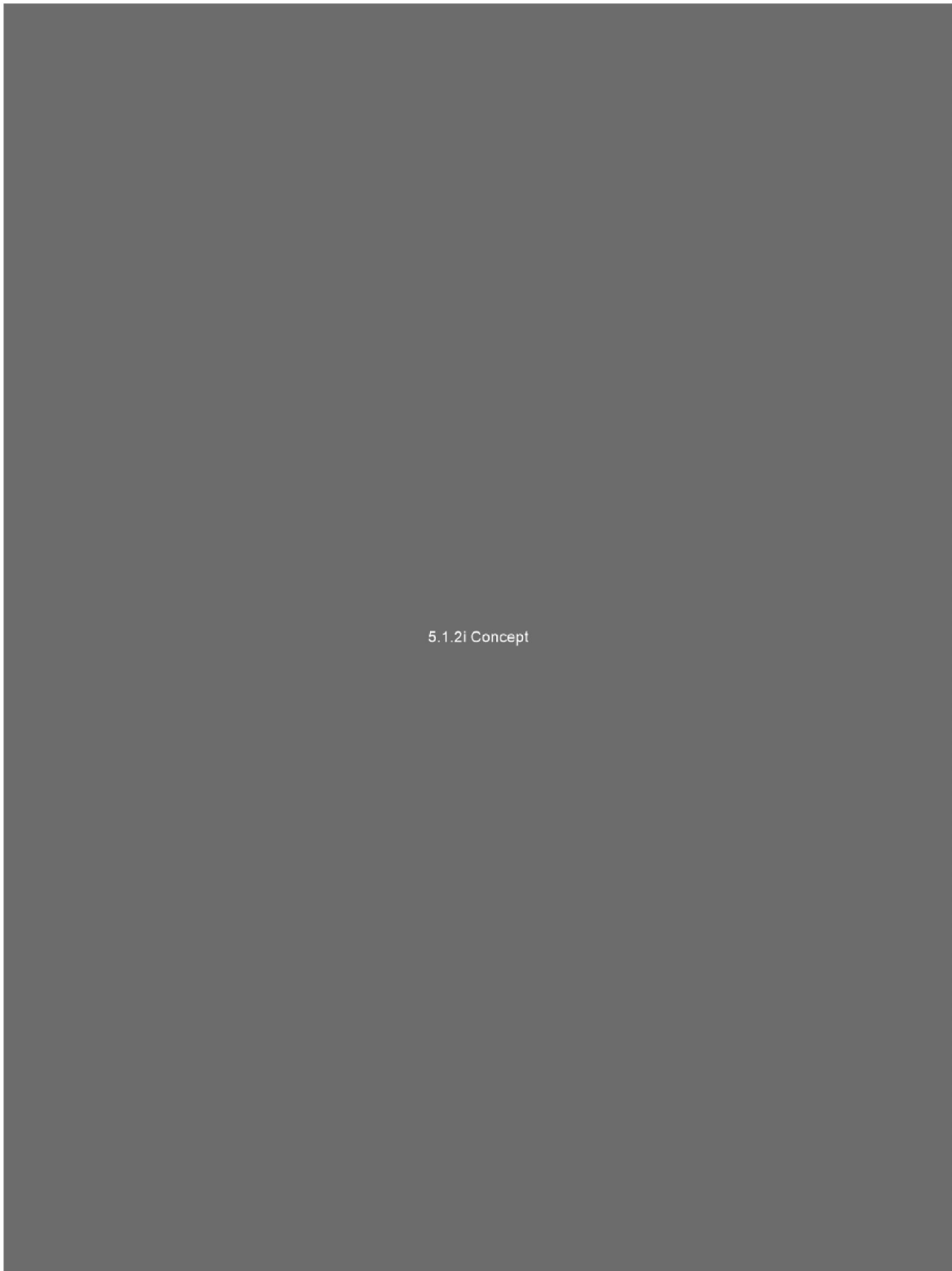
5.1.2i Concept



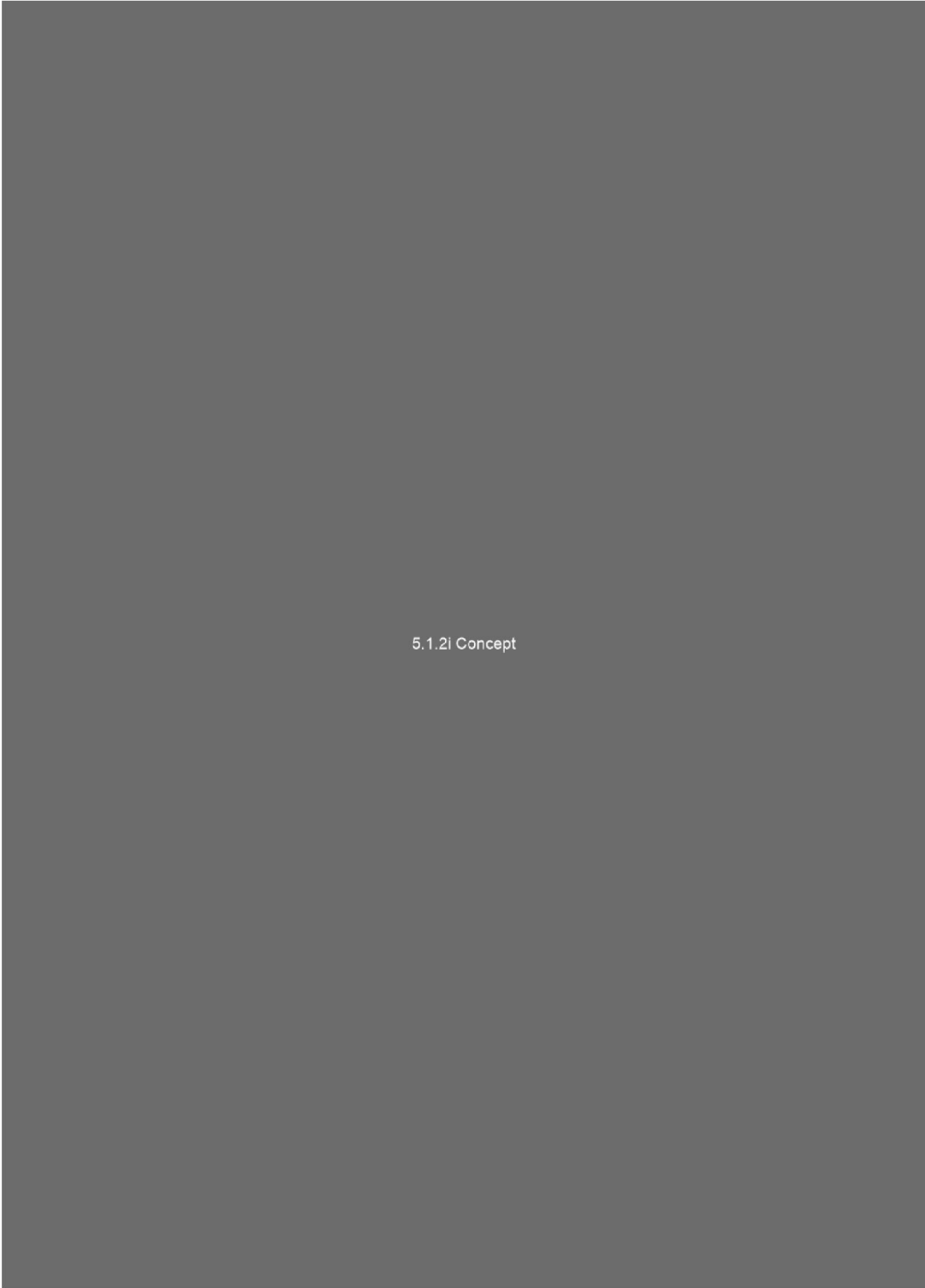
5.1.2i Concept



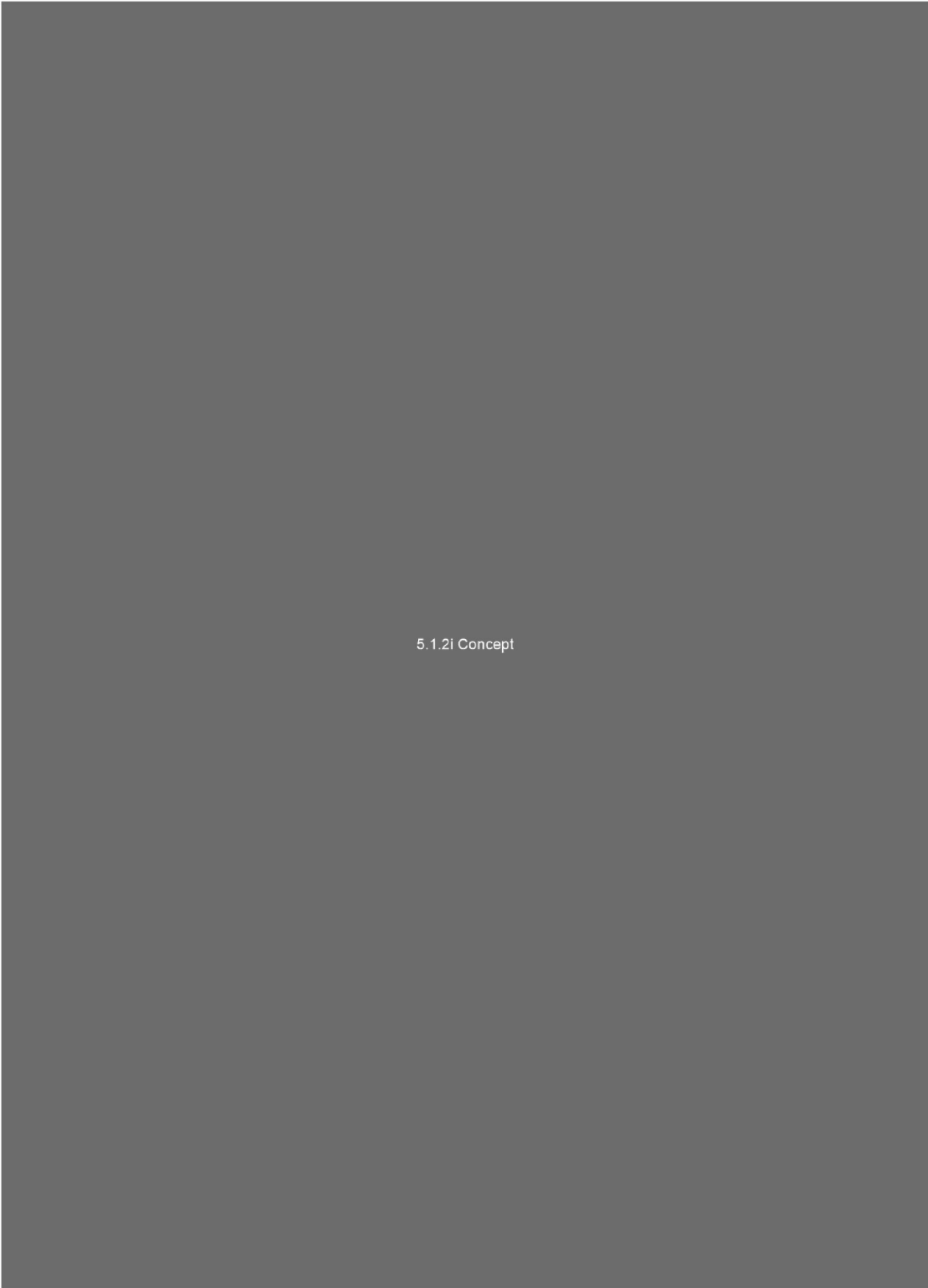
5.1.2i Concept



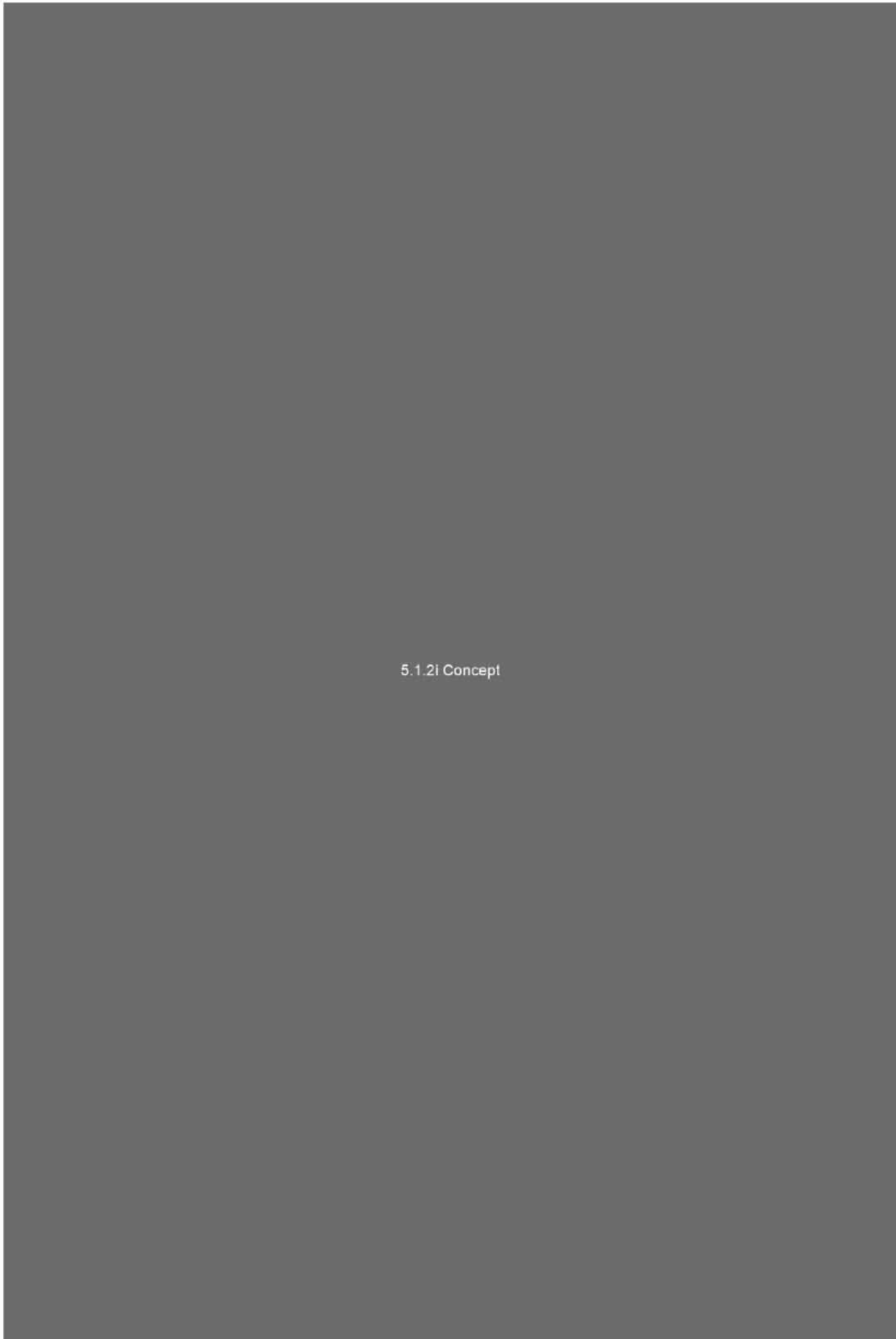
5.1.2i Concept



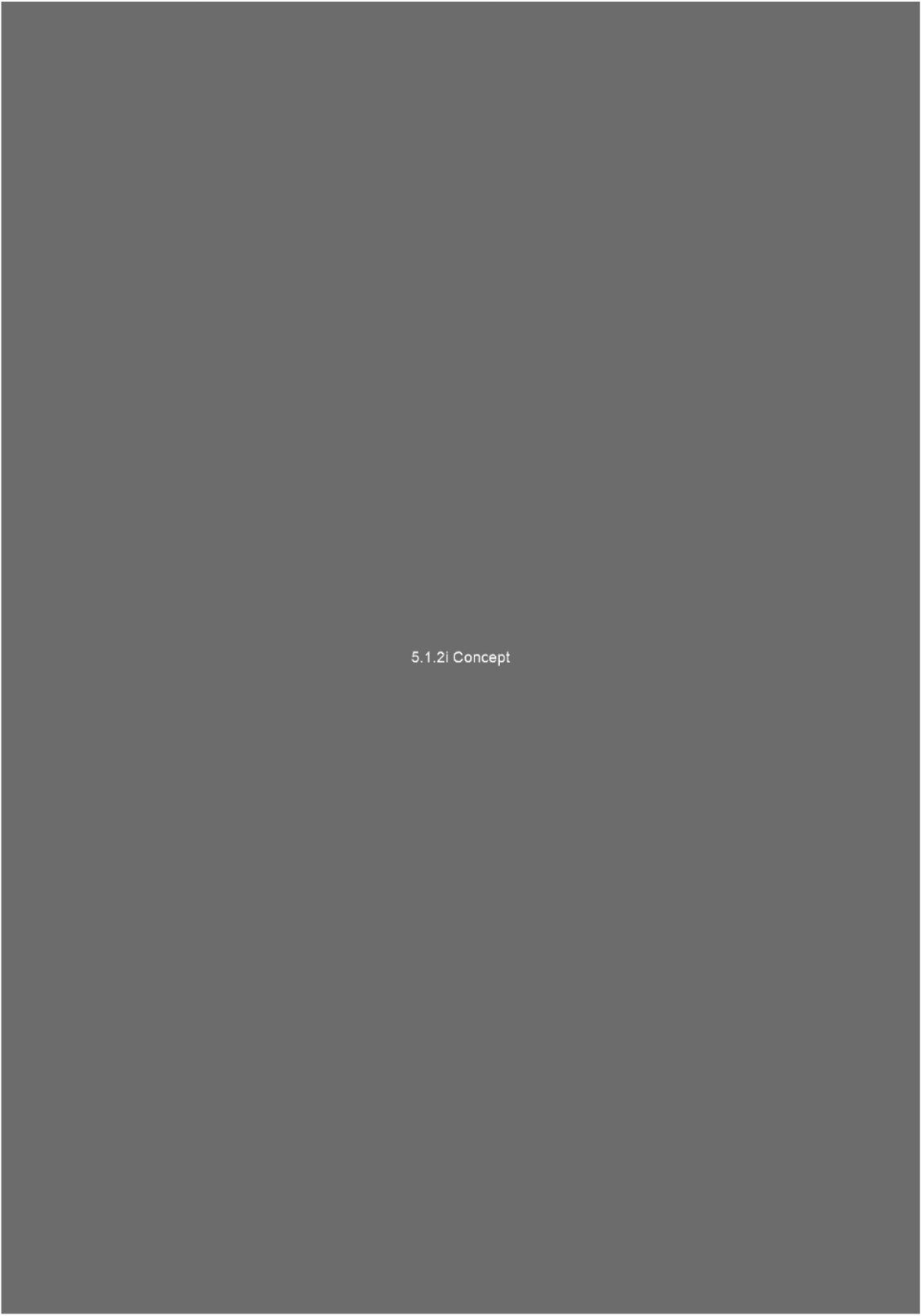
5.1.2i Concept



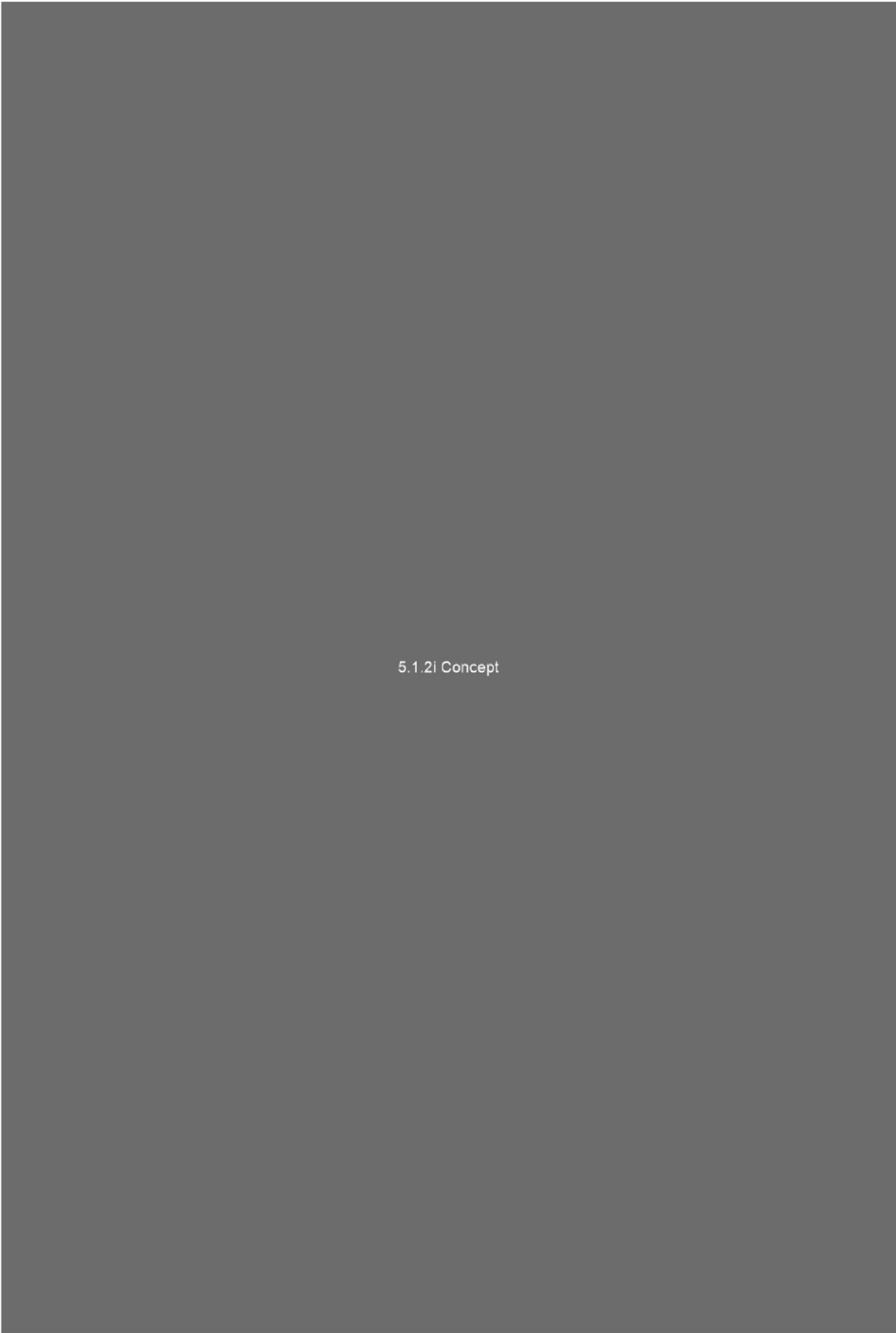
5.1.2i Concept



5.1.2i Concept



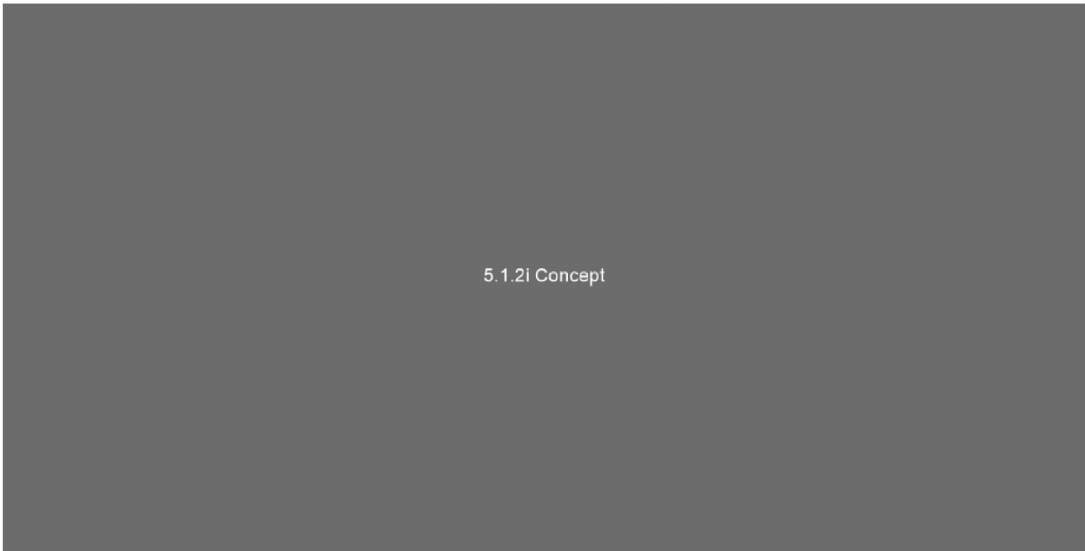
5.1.2i Concept



5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

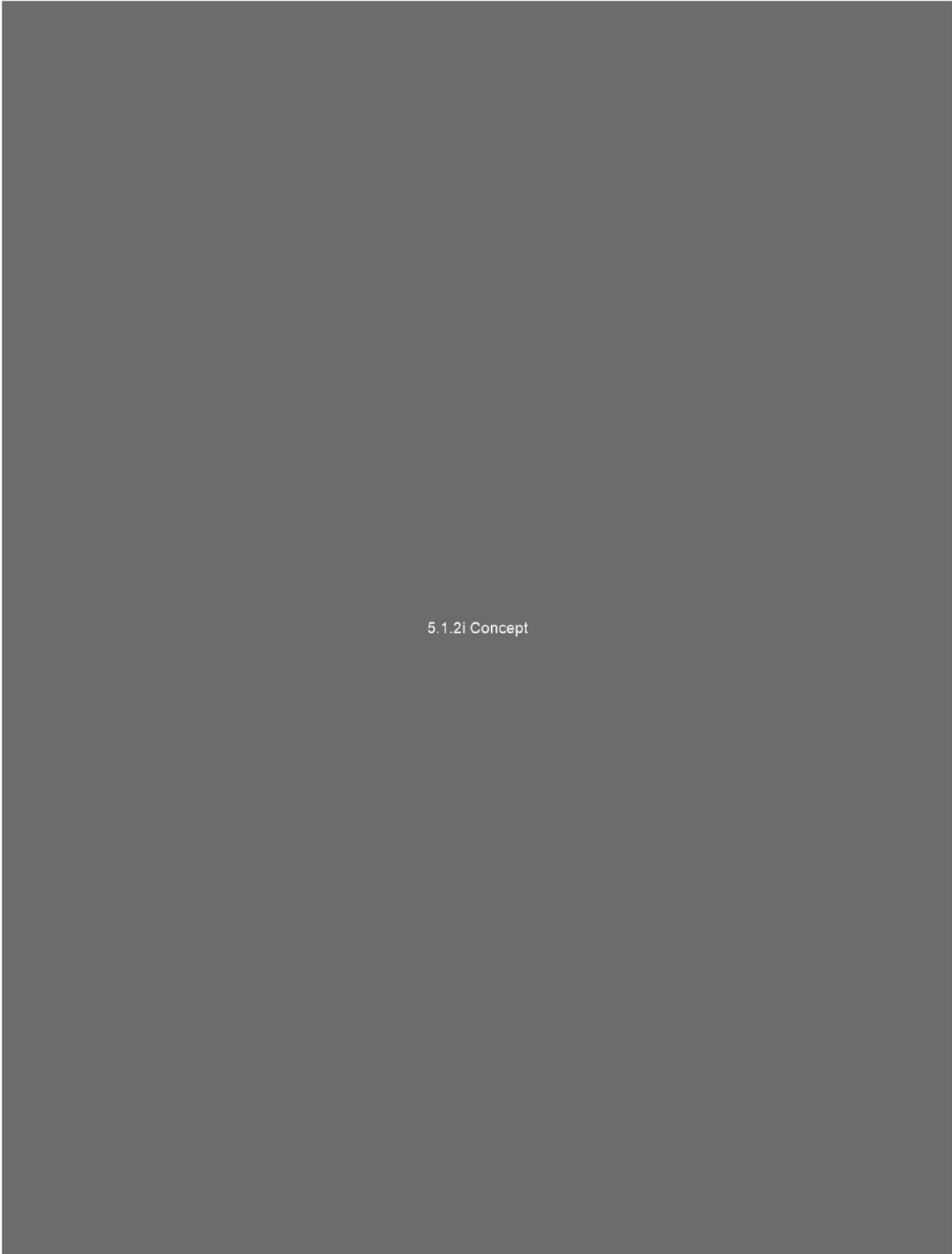
5.1.2i Concept



5.1.2i Concept



5.1.2i Concept



5.1.21 Concept

5.1.2i Concept