

Aantekeningen

5.1.2e 5.1.2e privacy, telecomwetsvoorstellen en app-wetsvoorstel

Testen: mensen zonder symptomen worden op dit moment nog niet getest. Ook niet als ze in (voldoende) contact zijn geweest met iemand met Covid-19.

5.1.2e quarantaine en bco

Corona: behoort tot groep A.

Wat betreft gedwongen quarantaine : dit zal in alle gevallen pas worden opgelegd als iemand zich niet houdt aan vrijwillige quarantaine. Dus ook voor mensen die uit risicoland komen. GGD's niet blij want willen geen politie-agent spelen. N.B. opmerking Erie: dat wordt dan lollig, want ik begrijp dat een gedwongen quarantaine op advies van de GGD wordt opgelegd...

Voor mensen uit risicoland spoedaanpassing Wpg nodig omdat art. 35 zegt dat gedwongen quarantaine alleen mogelijk is als iemand (voldoende) contact heeft gehad met mogelijke lijder. Dat weet je natuurlijk niet als iemand uit risicoland komt. Wordt nieuw art. 35a. Probleem is voor GGD's de uitvoerbaarheid: niet iedereen komt via Schiphol binnen.

Mogelijkheid van gedwongen quarantaine zal zich in eerste instantie richten op mensen met Covid-19. Die worden bij gedwongen quarantaine in principe in een gesloten afdeling van een ziekenhuis ter isolatie opgenomen (artt. 31-34 Wpg). Het is echter de bedoeling dat dit ook thuis kan.

Daarna mogelijkheid gedwongen quarantaine regelen voor mensen die (voldoende) contact hebben gehad met een Covid-patiënt maar van wie nog niet duidelijk is of ze besmet zijn. Kan alleen thuis.

Voor gedwongen quarantaine is beschikking voorzitter veiligheidsregio nodig, en daarna door OM in te zetten verzoekschriftprocedure bij rechter. Niet naleven gedwongen quarantaine is strafbaar.

Onderzocht wordt of er een aanvullende verplichting in de Wpg kan worden opgenomen om medewerking aan het bron- en contactonderzoek verplicht te stellen. Bijvoorbeeld een last onder dwangsom.

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e: vv. Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Kamerstukken (Kamerstukken 35526). Tijdelijk = 6 maanden, zonodig telkens te verlengen met 3 maanden. Verlengings-kb moet een week worden voorgehangen bij TK en EK. (Moet k.b. daarna naar RvS? Gelet op mvt niet, want daarin staat dat aldus een besluit tot verlenging niet langer dan een week voor de vervaldatum genomen zal hoeven te worden.)

Dat wetsvoorstel voorziet in een tijdelijk hoofdstuk in Wpg op grond waarvan lock down-maatregelen door de rijksoverheid kunnen worden opgelegd i.p.v. via noodverordeningen. Lotte gaat ervan uit dat alle vragen via "haar" beleidsmedewerkers bij haar worden aangeleverd.

Motie Wilders (Kamerstukken 25295, nr. 480): verzoekt de regering, de zorgmedewerkers die de coronabonus van 1.000 euro nog moeten krijgen, in navolging van hun Franse collega's ook structureel een forse salarisverhoging te geven (motie kent geen overwegingen)

Motie Marijnissen/Klaver/Asscher (Kamerstukken 25 295, nr. 478): verzoekt de regering om met Prinsjesdag een plan klaar te hebben om zorgverleners structureel beter te waarderen (om ervoor te zorgen dat er voldoende personeel in de zorg is, mede om corona-patiënten te helpen).

Ongecorrigeerd stenogram, 12 augustus 2020:

Minister Van Ark:

Voorzitter. Bescherming is natuurlijk een heel belangrijk thema als het gaat om de vraagstukken van dit debat, maar ook de waardering waar heel veel partijen, heel specifiek de heer Asscher en mevrouw Marijnissen, naar gevraagd hebben, speelt een belangrijke rol. Het gaat dan ook specifiek om de waardering van de zorgprofessionals. Mevrouw Marijnissen legde hem heel expliciet neer: is het kabinet bereid om zorgprofessionals structureel loonsverhoging te geven? Laat ik vooropstellen dat ik deze vraag heel goed begrijp. Net als iedereen in Nederland heeft het kabinet heel veel waardering voor het werk dat mensen in de zorg doen. In mijn eerste werkbezoeken ben ik in gesprek gegaan met mensen die op de Eerste Hulp werken en mensen die in de coronacrisis aan de slag zijn geweest. Ik heb hun verhalen gehoord en ik heb daar echt diep respect voor. Wat mij betreft hebben mensen keer op keer laten zien dat ze onmisbaar zijn. Dat betekent ook dat een fatsoenlijke beloning daarbij hoort. Er loopt natuurlijk de ontwikkeling van de bonus waar collega De Jonge mee bezig is, maar ik wil hier ook aangeven dat het vooral ook van belang is dat het maandelijks salaris dat mensen krijgen structureel op orde is.

Om te zorgen voor een concurrerende salarisontwikkeling in de zorg stelt VWS jaarlijks extra geld beschikbaar voor het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden. In 2020 bedraagt deze overheidsbijdrage ongeveer 1,1 miljard euro en die wordt door werkgevers gebruikt om met sociale partners een cao af te sluiten. Ik constateer met goed gemoed dat in de afgelopen periode een aantal cao's is afgesloten met serieuze loonstijgingen, bijvoorbeeld 5% bij de ziekenhuizen in januari, 3,5% bij de vvt (= verpleging, verzorging en thuiszorg, EvS) per 1 juni en recent nog een loonsverhoging van 5% bij de ambulancezorg per 1 januari. Zelfs als je verder kijkt dan alleen de afgelopen cao-sluiting zie je in de tientallen jaren daarvoor een stijgende loonontwikkeling voor zorgprofessionals. Dat komt ook omdat we lonen mee laten stijgen met de ontwikkelingen in de markt. Als we nu naast die overheidsbijdrage die er al is nog een extra bijdrage zouden doen, kost dat vele miljarden extra. Tegelijkertijd worden we geconfronteerd met een krimp van de economie van 6% en liggen er nog andere dingen die we belangrijk vinden. Ik vind het dus niet realistisch en niet verantwoord om bovenop de ruimte die al extra wordt gegeven nog extra inzet te plegen. Maar ik zeg er wel bij dat dit onverlet laat dat we hebben laten zien dat er door de huidige systematiek een fatsoenlijke loonontwikkeling is en dat er ook goede cao's zijn afgesloten. Dat is iets waar ik zeer aan hecht.

Voorzitter, dat was het wat betreft de lonen.

Minister Van Ark:

Ik denk dat we dit hebben laten zien. Ik heb ook geprobeerd om dit uit te leggen. Wat mij betreft is het systeem er voor de mensen en niet andersom. Ons systeem is dat we vanuit de overheid meer dan een miljard euro extra bijplussen, zodat goede cao's kunnen worden afgesloten. Daarbij laten we de zorg buiten allerlei budgettaire besluiten, waardoor de zorg mee kan bewegen met de ontwikkeling in de markt. Dat heeft in het afgelopen jaar, in de afgelopen tientallen jaren zelfs, tastbaar en bewijsbaar met goede cijfers geleid tot loonsverhogingen, forse loonsverhogingen, die lang niet in elke sector worden waargemaakt, zelfs niet in sectoren die we ook allemaal het mooiste gunnen, bijvoorbeeld in het onderwijs of bij de politie, waar veel meer budgettaire beleidsruimte op zit. In het vorige debat is hier ook met de minister-president van gedachten over gewisseld. Ik heb de bijdrage van de heer Klaver ook gehoord. Ik ga dat debat niet overdoen. Wij als kabinet hebben de verantwoordelijkheid om ook breder te kijken. We hebben ook te maken met een forse economische krimp. Wat mij betreft, zou het veel meer mogen zijn, echt veel meer, liever nog een stijging van de lonen. Ik kan het niet mooier maken dan dat.

De heer Wilders (PVV):

Nog even over de motie op stuk nr. 480, de motie over de extra salarisverhoging voor de Nederlandse zorgmedewerkers. Hoorde ik nou goed dat de minister zei dat ze die ontraadt vanwege de zorgelijke economische en financiële situatie in Nederland? Zei ze dat nou?

Minister Van Ark:

Ik heb de argumentatie die ik ook voor de motie van mevrouw Marijnissen c.s. heb benut, ook gebruikt voor de beoordeling van de motie van de heer Wilders. Die was allereerst inhoudelijk van

aard, namelijk dat wij een systematiek hebben waardoor in ieder geval, zoals ik heb betoogd, een aantal gunstige cao-ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. Daarnaast heb ik in het interruptiedebat met mevrouw Marijnissen aangegeven dat de huidige economische situatie, met een krimp van 6%, het niet mogelijk maakt om deze discussie te voeren. Beide argumenten gelden ook voor de motie van de heer Wilders.

De heer Wilders (PVV):

Voorzitter, dan tot slot. Nu breekt werkelijk mijn klomp. Wij schenken als Europa — en ook als Nederland — 40 miljard aan Frankrijk. We geven 80 miljard aan Italië. Wij geven 40 miljard als Europa. Daar zit minstens 2 miljard van Nederland bij. Dat geven wij aan die Fransen. Die gaan het salaris van hun zorgmedewerkers verhogen. En wij krijgen nu, terwijl we de zorgmedewerkers in Frankrijk zitten te spekken, te horen: niet de Nederlanders vanwege de economische situatie. Dat kan toch niet? Dat kunt u toch niet menen? Onze zorgmedewerkers krijgen het niet, omdat we het geld wel aan de Fransen geven. Nou, veel gekker moet het niet worden bij uw eerste optreden hier.

Minister Van Ark:

Ik denk dat we de afgelopen maanden hebben laten zien dat we de huidige economische situatie ook hebben kunnen benutten om heel breed de Nederlandse samenleving te kunnen ondersteunen. Ik heb betoogd dat daarnaast jaarlijks, in ieder geval in 2020, meer dan 1 miljard wordt uitgetrokken om ruimte te creëren om een goede cao af te sluiten voor de zorg. Daarnaast heeft collega De Jonge verteld dat het loket voor de bonus op 1 oktober a.s. opengaat. Dat is een opsomming waar ik graag mijn handtekening onder zet.

Aansluiten bij bonus-regeling?

5.1.2e

bonusregeling wordt door DUS-I uit te voeren subsidieregeling op grond waarvan zorginstellingen met twee of meer medewerkers in loondienst subsidie krijgen om een bonus van eenmalig 1.000 euro te geven aan:

- hun personeel in loondienst
- zzp-ers die in hun opdracht werken
- personeel dat in de instelling werkt op basis van een contract dat hun werkgever met de instelling heeft gesloten (bijv. schoonmakers in ziekenhuis).

Dit alles mits men heeft bijgedragen aan zorg voor patiënten met Covid-19 of heeft bijgedragen aan de strijd tegen Covid-19. Het is de bedoeling dat de hoger ingeschaalden de bonus niet krijgen.

Richtlijn: je krijgt niet bij meer dan twee maal modaal aan salaris en/of arts zijn (?).

Jeudzorgpersoneel valt er onder. Jeugdartsen ook misschien, als ze niet te veel betalen.

Onduidelijk is of mensen die maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015 verlenen onder de regeling zullen gaan vallen, en daarmee wat gaat gelden voor mensen werkzaam betaald vanuit pgb Wmo. Wat de bedoeling is, komt in een handreiking. Die is niet juridisch bindend.

Zzp'ers krijgen niet. MEVA moet nog wel beargumenteren waarom niet.

Daarnaast zouden in principe ook zorgmedewerkers die op pgb-basis geld moeten krijgen, maar dat zou via verhoging van de pgb's geregeld moeten worden.

Discussie over wie de bonus wel en niet moet ontvangen, wordt geheel vanuit de uitvoerbaarheid voor DUS-I gevoerd.

Anouk stuurt mij concept handreiking en/of nota. Maar wat daar in staat, is nog volop aan wijziging onderhevig. Dus niet uit citeren.

Projectleider bonus bij MEVA: 5.1.2e

Vragen:

Hoe stimuleren we het werken van meer uren?

In factsheet staat dat bonus ook aan zelfstandige kan worden uitgekeerd. Volgens 5.1.2e is dat niet zo. Wat is juist? Ik denk wat 5.1.2e zegt, want in de brief aan de TK staat dat werkgever van werknemers of opdrachtgevers van zelfstandigen en uitzendkrachten de bonus kunnen aanvragen. Hoe zit het met belasting over die 1000 euro? -> is netto! Werkgevers krijgen het bruto-bedrag, zodat ze er belasting over kunnen afdragen. De 1.000 euro heeft ook geen gevolgen voor toeslagen.

Te verwachten vraag van de oppositie: kan het element van de incidentele loonontwikkeling inde berekening van de OVA niet omhoog. Antwoord: nee, want in het OVA-convenant staat dat het deze de incidentele loonontwikkeling in de marktsector volgt. De omvang hiervan wordt vastgesteld door het CPB. Dus we kunnen niet zomaar een percentage uit de hoge hoed toveren. 'Ook een deel van de begrotingsuitgaven, bijvoorbeeld arbeidsmarktmiddelen, wordt geïndexeerd met de OVA. Wat zijn 'arbeidsmarktmiddelen'?

Omdat de OVA de loonontwikkeling in de marktsector volgt en deze t.g.v. de coronacrisis lager ligt dan verwacht, valt te verwachten dat de definitieve OVA voor 2021 substantieel lager uitvalt dan de raming daarvan in 2020. Wat betekent dat dan voor de gemaakte cao-afspraken? Die blijven dan in stand, neem ik aan. Maar dan gaat het budget voor de overige zorgkosten (apparatuur, huisvesting, schoonmaak of – wat gelet op het dreigende tekort aan zorgprofessionals natuurlijk niet de bedoeling is - de omvang van het personeelsbestand) omlaag, neem ik aan. Kan dat wel?

Antwoord 5.1.2e

- mijn analyse klopt. Maar cao-percentages zullen natuurlijk altijd afwijken van OVA.
- MEVA heeft de indruk dat zorginstellingen genoeg vlees op de botten hebben om de cao-lonen te betalen zonder flink op de rest van de zorgkosten te bezuinigen
- bijplussen op de overige zorgkosten kan in theorie wel (volgt nu de index prijs particuliere consumptie), maar wil MEVA niet
- als verlaging OVA tot gevolg heeft dat de stijging in latere cao's lager wordt, is dat logisch, want ook in de rest van Nederland zal de loonstijging t.g.v. Covid lager worden.

ILO: advies i.a.: relevant zijn conventions 87, 98 en 154, die zien op de vrijheid van vakbeweging. Kern van deze ILO-conventies is dat de overheid zich dient te onthouden van iedere beperking of belemmering van het recht op vrijelijk collectief onderhandelen en dit zelfs moet stimuleren door middel van een positieve medewerking in de vorm van wet- en regelgeving. Wijziging, opzeggen of ontbinden van het OVA-convenant kan dan ook alleen als werkgeversorganisaties in het VWS-veld hun vrijheid van collectief onderhandelen behouden. Opzeggen of ontbinden OVA-convenant vergroot de vrijheid van werkgevers alleen maar, omdat dan niet per se de OVA in de salarissen hoeven te vertalen (lees: de ontwikkeling in de marktsector te volgen). N.B. waar staat dat de werkgever het OVA-geld inderdaad voor de lonen moet bestemmen? Wel kan de materiële onderhandelingsvrijheid natuurlijk worden belemmerd als de – alsdan op andere wijze te berekenen – OVA wordt verlaagd.