Bijlage IIIb - toelichtingen beeld covid-19

Nr.	Omschrijving	Toelichting
Urgente VWS-brede coronadossiers		
	Inhaal- en herstelzorg 2022	Voor de begrotings- en premieraming 2022 is er (vanuit de veronderstelling dat doorwerking van cijfers 2021 naar 2022 e.v. zeer beperkt is) zicht nodig op mogelijke effecten van corona op de hoogte van de uitgaven in 2022. Denk aan: inhaalzorg, meerkosten corona, herstelzorg corona-patiënten, vergoeding IC-bedden. De catastroferegeling is in 2022 niet meer van toepassing. Streven zal zijn om voor de risicoverevening terug te keren naar de ex-ante-systematiek (niet nogmaals macronacalculatie). Verzekeraars zullen dan in het macroprestatie-bedrag (de basis voor de vereveningsbijdragen) voldoende compensatie voor hogere kosten willen zien. Ook als in 2022 sprake zou zijn van macro-nacalculatie is het van belang een zo goed mogelijke raming te hebben (omdat verzekeraars waarschijnlijk voor een deel van het risico zelf aan de lat moeten staan). VWS is in gesprek met verzekeraars over a) mogelijke kostenposten 2022 en b) wat we nu moeten organiseren om informatie daarover in de zomer beschikbaar te hebben bij de afronding van de begroting 2022. Er is echter een aanzienlijke kans dat het beschikbare zicht op de uitgavenontwikkeling en de onzekerheden over het verdere verloop dermate groot zijn dat elke raming voor de begroting 2022 heikel kan zijn. Hoe minder we in staat blijken om een goede prognose te maken van het uitgavenniveau 2022 als gevolg van effecten corona, hoe groter de druk zal worden om ook voor 2022 ex post instrumenten bij de risicoverevening van stal te halen. In deze situatie van onzekerheid wil VWS met FIN daarnaast de afspraak maken dat coulant wordt omgegaan met eventuele overschrijdingen van de mbi-plafonds die worden veroorzaakt door onvermijdelijke extra uitgaven die direct het gevolg zijn van covid (bijv. inhaalzorg). Specifiek voor inhaalzorg geldt dat het vooraf ophogen van het kader 2022 mogelijk verkeerde prikkels geeft om inhaalzorg zsm (in 2021) te leveren, daarom is een afspraak met MR/FIN wenselijk om met een eventuele

kaderoverschrijding door inhaalzorg in 2022 coulant om te gaan.

Druk op zorgprofessionals

De druk op de zorg is door de COVID-19 crisis onverminderd hoog. Er is herstel nodig voor het waarborgen van continuïteit van zorg. Het ziekteverzuim is hoog en daarom zijn zorgreservisten nodig. Voor het opzetten en faciliteren van een nationale zorgreserve van 5.000 verzorgenden en verpleegkundigen (mbo en hbo) is komende kabinetsperiode per jaar C 10 mln. per jaar nodig. Dit betreft de kosten voor een basisinfrastructuur, totale kosten hangen af van aantal en vergoeding in te zetten zorgreservisten, mate van inzet en reikwijdte taak.
Het bedrag voor de basisinfrastructuur is opgebouwd uit de volgende elementen:
o Scholingkosten (bijv. BIG-herregistratie, terugkomdagen, etc.) (ca. 2.5 mln.)
o Organisatiekosten (werving, communitybeheer, logistiek, overhead) (ca. 2.5 mln.)
o Oefening van teams van zorgreservisten in de praktijk bij zorgorganisaties in vakantieperiodes en andere jaarlijkse piekmomenten (ad € 5 mln.) Dit omvat ook de verletkosten waarvoor de uitlenende organisatie vergoed wordt.
• Voor de kwartiermakersfase is naar verwachting € 2,5 mln. nodig.
De bekostiging van daadwerkelijke inzet in tijden van crisis moet nader onderzocht worden en is onderdeel van de scenario-fase. Dit kan via een crisisregeling (zoals meerkostenregeling en NZa beleidsregels tijdens COVID-19) maar er zijn ook andere opties te verkennen. Als PM-post opgenomen in budgettair effect.

w.o. zorgreservisten

Er zijn 5 mln mantelzorgers in NL. 9,1% van de mantelzorgers voelt zich zwaar belast (460.000 mantelzorgers)1. Door afschaling van de reguliere zorg en ondersteuning geeft 41% geeft aan sinds half september 2020 vaker dan in de eerste golf het gevoel te hebben dat zij de zorg niet meer aan kunnen (188.600 mantelzorgers). Het is belangrijk deze groep extra respijtzorg aan te bieden. Het aantal mensen dat mantelzorger moest verlenen, is o.a. als gevolg van de afgeschaalde zorg tijdens de coronacrisis toegenomen. Dit leidt tot extra

w.o. repijtzorg

[1] Cijfers MantelzorgNL

(ondersteunings)vragen bij de mantelzorgsteunpunten. Door de mantelzorgpunten te versterken, kunnen deze extra vragen worden beantwoord.

Financiële onderbouwing:

A. Inzet op extra respijtzorg via 3 vormen: logeerzorg, dagbesteding, vervangende zorg thuis
- Gemiddelde kosten respijtzorg: € 3.400,- per jaar2 (€ 9,32 per dag).
- Voorstel: 188.600 mantelzorgers krijgen 1 week extra respijtzorg.
- 188.600 x € 9,32 x 7 dagen = 12,3 mln.

B. Extra ondersteunen van mantelzorgsteunpunten:
- Elk steunpunt versterken we gedurende een half jaar met 1 medewerker.
- € 70.000 (1 fte extra per steunpunt) x 352 gemeenten x 0,5 = 12,3 mln.

Vrijwilligers hebben gedurende de coronacrisis extra inzet gepleegd om kwetsbare personen te ondersteunen waar mogelijk. De samenleving leunt met z'n volle gewicht op wat vrijwilligers voor een ander doen. Uit cijfers van het CBS blijkt dat het aantal vrijwilligers tijdens de coronacrisis flink is gedaald: van 46,7% in 2019 naar 22% in het vierde kwartaal van 2020.3 Het terugbrengen van het aantal vrijwilligers is essentieel. Het naleven van de hygiëne en veiligheidsmaatregelen die komende jaar blijven gelden, brengen extra kosten met zich mee voor evenementen en activiteiten door vrijwilligers. Een financiële compensatie ligt voor de hand.

Financiële onderbouwing

- Met het brede Steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl zijn middelen beschikbaar gesteld voor m.n. de versterking en uitbreiding van de capaciteit voor het organiseren van vrijwillige inzet. Het ging om is 2,6 miljoen euro voor de tweede helft van 2021.
- Ook in 2022 is deze versterking en uitbreiding nodig gezien de forse afname van het aantal vrijwilligers.
- 2,6 miljoen x 2 (1e en 2e helft 2022) = 5,2 mln euro.

w.o. vrijwilligers

[2] Cijfers uit De maatschappelijke waarde van mantelzorg (mantelzorgNL)

[3] Cijfers uit het onderzoek Sociale Samenhang en Welzijn

w.o. zorgstageproblematiek	
(a)Innovatie begeleidingsvormen voor zorgstages	De stagetekorten zijn in de zorg zijn hoog. De onderliggende oorzaak daarvan is dat er onvoldoende begeleidingscapaciteit voorhanden was. Het tekort bestond al voor de COVID-19 uitbraak, maar is gedurende de pandemie verder verergerd omdat alle zorgcapaciteit nodig was om de benodigde zorg te leveren tijdens de COVID-19 uitbraak. Gegeven de aanhoudende schaarste aan zorgprofessionals is de uitdaging om de begeleiding van stages voor MBO en HBO zorgopleidingen op innovatieve wijzen vorm te gaan geven, met een beperkter beroep op huidige zorgprofessionals. VWS, OCW en betrokken veldpartijen verkennen daartoe de mogelijkheden. In het zomerreces zal de Tweede Kamer hierover geïnformeerd worden. De innovatieve vormen die zo tot stand komen kunnen na implementatie worden geëvalueerd, zodat de meest effectieve werkwijzen in beeld komen voor bredere inzet in de zorg. Hiervoor willen we € 90 miljoen uit de incidentele middelen gebruiken die voor de zorg volgen uit het pensioenakkoord en nog op de aanvullend post staan. Voor 2022 willen we een impuls van 50 mln beschikbaar stellen.
(b)Inkomensondersteuning langdurig zieke zorgprofessionals a.g.v. een covid-19 besmetting	In de eerste COVID-golf heeft de overheid een dringend beroep gedaan op zorgprofessionals en andere beroepsgroepen om hun werk te blijven doen. De kennis over het virus en de

impact daarvan was in die fase van de pandemie nog beperkt.

- Tegelijkertijd werkte een deel van de zorgverleners juist met COVID-patiënten. Deze zorgprofessionals die in de eerste golf in de frontlinie van de COVID-zorg hebben gestaan en vervolgens door een COVID-besmetting langdurig ziek zijn geworden, ontvangen via hun werkgever inkomensondersteuning in de vorm van een gedeeltelijke loondoorbetaling tijdens ziekte.
- Aangezien deze doelgroep met de kennis van toen de COVID-zorg heeft verleend, komt ze in aanmerking voor een eenmalige tegemoetkoming vanuit het Rijk. Het voorstel is om hiervoor een bedrag van 2,5 miljoen te reserveren voor 2021.

(c)Dekking zorgstages en inkomensondersteuning met middelen pensioenakkoord

Er staat 200 mln euro op de aanvullende post bij Financiën die oorspronkelijk bedoeld was voor een compensatieregeling voor het afschaffen van de doorsneesystematiek pensioenen voor overheid en zorg. Omdat de nieuwe Pensioenwet niet per 2021 in is gegaan is eerder besloten dit geld beschikbaar te stellen voor arbeidsvoorwaardenruimte voor overheid en zorg. Voor VWS/zorg komt dit neer op 92,47 mln euro (de rest is beschikbaar voor overheidssectoren). Voorwaarde voor het vrijgeven van de middelen is dat deze worden ingezet voor arbeidsvoorwaarden.

w.o. snel extra hulp Rode Kruis

Rode Kruis heeft i.h.k.v. crisisbestrijding in het buitenland een vast budget (trekkingsrecht) op de rekening staan vanuit BZK of BuZa om direct in te zetten als een crisis zich voordoet. Een dergelijke constructie zou ook in het kader van volksgezondheidcrisis in Nederland wenselijk zijn. Nu hebben we ons in veel bochten moeten wringen om de hulp van het NRK te kunnen financieren. Een dergelijke constructie helpt om snel tot actie te komen.

Financiële onderbouwing

- Rode Kruis zou trekkingsrecht nodig hebben op 10 mln. Nu is voor 8 mln o.a. volgende hulp geleverd: vervoer

	naar teststraten + vaccinatie, quarantaine ondersteuning, verspreiding pbm, hulplijnen, etc
Pandemische paraatheid	PM
w.o. Vaccinaties	PM
w.o. Ijzeren voorraad	PM
w.o. hygiëne maatregelen verpleeghuizen	Gebleken is dat de kennis en de toepassing van kennis met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie in de VVT, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg versterkt moeten worden. Financiële onderbouwing • Uitgaande van ca. 3000 locaties in de langdurige zorg en een investering van € 5.000,= per locatie bedragen de kosten €15 mln. per jaar. • Uitgaande van ca. 433.200 zorgmedewerkers (verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp) en een investering van 50,- per jaar bedragen de kosten 21,7 mln per jaar Wat concreet hiervoor doen Deze middelen worden benut om de kennis bij instellingen en thuiszorgaanbieders te versterken door het opleiden van deskundigen en het jaarlijks verrichten van (hygiëne)audits.
w.o. Bescherming niet-gevaccineerden wegens medisch risico (o.a. PBM)	Er is een groep cliënten die geen COVID-19 vaccin kunnen krijgen vanwege hun onderliggende medische risico's. Bijvoorbeeld mensen met ernstige immuunstoornis en HIV. Voor deze cliënten blijft het van belang dat zij (en hun hulpverleners) PBM (en zelf-testen) tot hun beschikking hebben. Het bedrag van 2 mln is conform het bedrag dat vorig jaar beschikbaar was gesteld voor PBM voor mantelzorgers.
w.o. versterking crisisbestendigheid acute kolom	Naar aanleiding van de Covid-crisis is duidelijk geworden dat de crisisbestendigheid van de acute zorgkolom moet worden versterkt. Door nu structurele flexibele buffercapaciteit te realiseren en op een slimme en flexibele manier personeel op te leiden en in te zetten, wordt voorkomen dat bij een volgende gezondheidscrisis de niet acute en planbare

	zorg moet worden afgeschaald, met ernstige gezondheidsschade tot gevolg. Hiermee wordt extra lucht in het systeem gecreëerd in de vorm van een beperkte mate aan overcapaciteit. Tevens leidt op een slimme manier investeren in structurele coördinatie, tot het voorkomen van verkeerde bedden problematiek en opnamestops in de reguliere acute zorgverlening én bij het zorgbreed opvangen van de pandemische druk in een crisissituatie. Concreet betreft de maatregel: extra intensive care en klinische bedden in ziekenhuizen, een flexibele schil cohort bedden buiten het ziekenhuis in een eerstelijns verblijf-setting en extra vervoersmogelijkheden voor patiënten. Daarnaast het inrichten van 1 landelijke en 11 regionale coördinatiecentra. Dergelijke coördinatievoorzieningen zijn ingesteld tijdens de COVID-crisis en de maatregel beoogt deze structureel in te bedden voor alle acute-zorg patiëntenstromen, met zodanige flexibiliteit dat dit zowel in tijden van crisis als ook in de reguliere zorg gebruikt kan worden.
Doorzetten maatschappelijk steunpakket preventie Sociaal maatschappelijke problematiek (LVB, dak- en thuislozen, huiselijk geweld, luisterlijn)	Leefstijlproblematiek leidt tot extra risico's voor ziekenhuisopnames en voor overlijden en daarmee extra druk op de zorg. PM

Dubbel

Pagina's zijn verwijderd 1847005

8 - 17

Dubbel