

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MVWS
cc MZS

Deadline: 21-12

DGCZ
DMC

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

Kenmerk
1802989-216360-PZO

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

vergoeding meerkosten vaccineren zorgpersoneel

1 Aanleiding voor deze nota

De werkgevers in de langdurige zorg/instellingen willen vaccinaties van zorgverleners stimuleren en faciliteren. Dat betekent concreet dat zij zorgpersoneel in de gelegenheid stellen om zich (zo nodig tijdens werktijd) te laten vaccineren en de vaccinatie aanmoedigen. Aangezien het in de eerste tranche zal gaan om een relatief beperkt aantal locaties voor geconcentreerd vaccineren, zal hier ook reistijd mee gemoeid zijn. De werkgevers willen gecompenseerd worden voor de extra kosten die hiermee samenhangen, vanwege extra inhuur personeel, danwel vergoeding overwerk.

In de gesprekken met de werkgevers en organisaties van zorgmedewerkers in de langdurige zorg (Actiz, Verenso, Zorgthuisnl V&VN) kwamen de volgende vragen op:

1. Is het mogelijk om de kosten voor vervangend personeel voor medewerkers die zich *tijdens* werktijd laten vaccineren vergoed te krijgen uit de meerkosten regeling?
2. Is het mogelijk een vergoeding te ontvangen voor de kosten voor het doorbetalen van medewerkers die zich *buiten* werktijd laten vaccineren?

Het gaat hierbij in de eerste plaats om de sectoren verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo ondersteuning die van de grootschalige vaccinatielocaties gebruik zullen maken (de totale groep zorgverleners die uiteindelijk van de deze locaties gebruik maakt zal groter zijn, denk aan ambulante ggz/jeugdzorg, paramedische zorg, etc).

Door Zorgthuisnl resp. bonden wordt dit naar voren gebracht uit onvrede over de tarieven/compensatieregelingen resp. de arbeidsvoorwaarden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

DGCZ
DMC
Kenmerk
1802989-216360-PZO

Mogelijke drempels voor werknemers om zich te vaccineren willen we zoveel mogelijk wegnemen. Werkgevers willen hieraan bijdragen en vragen daar compensatie voor. Dit is mogelijk, maar daarvoor dienen wel regelgeving en eerdere afspraken met onder andere het Ministerie van Financiën, zorgverzekeraars en zorgkantoren, NZa en VNG aangepast te worden. De complexiteit van de uitwerking verschilt per zorgdomein:

- De inzet van vervangend personeel, t.b.v. personeel dat tijdens werktijd zich laat vaccineren kan ten laste worden gebracht onder de **meerkosten regelingen van de Wlz**, met instemming van de zorgkantoren en NZa. Dit kan dan worden gezien als extra kosten die nodig zijn om de gebruikelijke en (aanvullend) noodzakelijke zorg veilig en verantwoord te leveren. ZN staat hiervoor open, de Nza komt nog met een reactie.
- Juridisch is het ook in het **sociaal domein** en voor het pgb te regelen dat deze meerkosten vergoed kunnen worden. Voor de **jeugdzorg** zal VWS regelingen moeten aanpassen. Voor pgb zal de regeling niet-geleverde zorg aangepast moeten worden. In de eerste ronde van vaccinaties gaat het om geclusterde pgb-initiatieven, in latere rondes om individuele zorgverleners.
- Juridisch is het ook mogelijk voor de **Zvw**. Echter, daar zijn wel voorwaarden aan verbonden:
 - De belangrijkste, ook voor de uitvoering, is dat er sprake is van een overeenkomst met de verzekeraar. In het voorjaar is een algemene regeling voor continuïteitsbijdrage gemaakt waaraan een meerkostenregeling kan worden gekoppeld; dit geldt dan ook voor niet-gecontracteerde zorg (er geldt een drempelwaarde van 50 euro).
 - Binnen Zvw zijn er voor 2021 echter alleen maar meerkostenregelingen opgesteld door verzekeraars voor de msz en mogelijk ELV. Voor alle andere sectoren zou dan een generieke meerkostenregeling in het leven moeten worden geroepen (of de regeling van 2020 voor een bepaalde periode verlengd benut moeten worden). Dit brengt echter wel het risico met zich, dat aanbieders ook voor vergoeding van andere coronakosten in aanmerking willen komen. Op dit moment speelt al een discussie in de wijkverpleging.
 - Daarnaast moet om deze kosten ten laste te kunnen brengen van de catastroferegeling (art 33 zvw) door verzekeraars, er een plausibiliteitstoets worden gedaan door de NZa op de (nieuwe) meerkostenregelingen. Het is nu nog onbekend hoe de NZa hier tegenover staat. ZN heeft ook suggestie gedaan om er een aparte subsidieregeling voor te maken, maar dat lijkt ons te lang en te omslachtig.
- Compensatie van zorgaanbieders voor een vergoeding aan werknemers voor het vaccineren *buiten* werktijd valt buiten reikwijdte van de huidige meerkostenregelingen. Als hiervoor wordt gekozen zijn aanvullende regelingen en aanpassingen van bestaande regelingen noodzakelijk.

Optie 1 kosten niet onder de meerkosten regeling brengen (advies van de interne stuurgroep financiële regelingen Corona)

Hieraan liggen de volgende overwegingen ten grondslag:

1. Goed werkgeverschap: Een goede werkgever stelt de werknemer in de mogelijkheid om te vaccineren, de werkgever heeft hier immers ook een belang bij gezien het ziekteverzuim. Deze extra kosten vallen onder het normale bedrijfsrisico en worden daarom niet door de overheid apart

vergoed. De besparing in termen van lager verzuim komen immers ook toe aan de werkgevers en het in stand houden van de zorgcapaciteit. Bovendien kennen de priklocaties zeer ruime openingstijden, dus kan het ook buiten werktijd.

DGCZ
DMC
Kenmerk
1802989-216360-PZO

2. Een belangrijk aandachtspunt is de precedentwerking voor andere sectoren wanneer voor zorgmedewerkers expliciet aanvullende maatregelen worden genomen om vervangend personeel te vergoeden (onderwijs, contact beroepen, openbaar vervoer etc.). Dit geldt bovendien ook voor andere sectoren binnen de zorg zelf die mogelijk straks ook verder moeten reizen: fysiotherapeuten en andere paramedici, tandartsen, psychologen etc. Geadviseerd wordt daarom om ten aanzien van dit vraagstuk één en dezelfde lijn aan te houden in alle zorgdomeinen.
3. Administratieve lasten (proportionaliteit) voor de zorgaanbieders van een dergelijke regeling voor registratie en, in de Zvw, het opzetten van nieuwe meerkosten regelingen met en door zorgverzekeraars (plus voor de andere groepen).
4. Effectiviteit is onduidelijk: het is maar de vraag of een financiële vergoeding voor de werkgevers daadwerkelijk een verschil maakt voor wat betreft de vaccinatiebereidheid van werknemers. Naar verwachting is het effect beperkt.
5. Onbeoogde effecten: mensen "belonen" voor het halen van een prik buiten werktijd ondermijnt de intrinsieke motivatie (verantwoordelijkheid) en heeft ook effecten op toekomstige vaccinaties (griep) en de bereidheid van burgers die niet betaald krijgen. In dat opzicht sprake van ene perverse prikkel.

Optie 2 vergoeden van de kosten in de eerste vaccinatie tranche (met vervolg/precedentwerking naar andere groepen)

De eerste groep die wordt gevaccineerd betreffen de zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. De extra kosten zullen zich naar verwachting met name voordoen in deze groep, aangezien de priklocaties beperkt zijn en dit reistijd vraagt van de medewerkers. Het gaat dan om 612.000 zorgmedewerkers. Een inschatting van de kosten van deze groep: maximaal € 73 mln. Bij meer groepen zal deze rekening oplopen.

3 Samenvatting en conclusies

*Kunnen onder de **huidige regelingen** deze meerkosten voor vergoed worden?*

Meerkosten voor het vaccineren binnen werktijd

Sociaal domein:

Voor Sociaal domein (exclusief jeugdzorg) kan het theoretisch onder de meerkostenregeling geschreven worden maar dat vergt wel afstemming met de gemeenten en dat zal financieel zijn weerslag hebben in de afrekening hiervoor van volgend jaar. Dit zal weinig tijd kosten om te regelen.

Wel is afstemming met het ministerie van Financiën nodig om dat het een uitbreiding van de meerkostenregeling betreft. Ook als dit niet onder de meerkostenregeling komt te vallen zal dit expliciet moeten worden

opgenomen in de handreiking over meerkosten die wordt uitgewerkt voor gemeenten en aanbieders.

DGCZ
DMC

Kenmerk
1802989-216360-PZO

Wlz:

Het kader waarbinnen vastgesteld dient te worden of de personele meerkosten (voor vervanger van medewerker die wordt gevaccineerd, bijv extra uren van collega) voor vergoeding in aanmerking komen is:

1. Het betreft meerkosten als gevolg van corona;
2. Die niet op een andere wijze worden vergoed;
3. En die noodzakelijk zijn om zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren.

In 2021 wordt op verzoek van VWS de meerkostenregeling Wlz door de NZa vormgegeven in een meer limitatieve, maar nadrukkelijk niet uitputtende lijst in een beleidsregel. De extra personele inzet van vervangende arbeidskrachten a.g.v. het vaccineren van de vaste medewerkers is niet als expliciet voorbeeld opgenomen in de lijsten met voorbeelden van posten die wel en niet a.g.v. de meerkostenregeling voor vergoeding in aanmerking komen. Het valt hierdoor in de categorie waarbij het zorgkantoor een toets doet op basis van bovengenoemd kader.

Dit betekent dat in het geval dat als gevolg van het vaccineren van medewerkers vervangende arbeidskrachten worden ingezet om de continuïteit van zorg te borgen, **reeds in de huidige situatie de kosten van de vervangende arbeidskrachten ten laste van de meerkostenregeling kunnen worden gebracht** (bij overeenstemming hierover met het zorgkantoor). Voor verpleeghuiszorg geldt hierbij de volgorde van de personele meerkosten eerst ten laste gaan van het kwaliteitsbudget en het resterend deel onder de meerkostenregeling valt.

Er is geen vergoeding van vaccineren als er geen extra kosten zijn. Dus geen compensatie indien:

- o er geen vervangend personeel wordt ingezet
- o vaccinatie buiten werktijd plaatsvindt

Als dit wel gewenst is, kan ervoor worden gekozen om de tijd die gemoeid is met vaccinatie als werktijd te beschouwen. Werkgevers registreren deze uren dan als werkzame uren en waar dit leidt tot extra personeelskosten, wordt dit ten laste gebracht van de meerkostenregeling. Er dient dan met NZa en ZN overeenstemming te worden bereikt over deze ruimere interpretatie van de meerkostenregeling. Dit heeft als voordeel dat de zorgcapaciteit niet extra wordt belast voor het halen van de prik. Als de vaccinatie leidt tot minder verzuim, dan drukt dit op termijn ook de kosten die worden gedeclareerd onder de meerkostenregelingen.

Zvw:

De prestatie meerkosten zoals de NZa die heeft vastgesteld op aanwijzing van VWS biedt de mogelijkheid dit te declareren. Daar zijn echter wel voorwaarden aan verbonden. De belangrijkste, ook voor de uitvoering, is dat er sprake is van een overeenkomst met de verzekeraar. De meerkostenregelingen in 2021 door verzekeraars opgesteld zijn er op dit moment alleen voor MSZ in de maak, en mogelijk ELV, dus voor deze

inentingen zou dan een meerkostenregeling in het leven moeten worden geroepen voor andere sectoren (wijkverpleging, fysiotherapie, huisartsen, tandartsen etc.). Hier moet een generieke regeling voor gemaakt worden door ZN, die, gelijk aan meerkostenregelingen in 2020 openstaan voor gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbieders.

DGCZ
DMC
Kenmerk
1802989-216360-PZO

Zorgverzekeraars krijgen deze kosten voor Covid-zorg meer dan kostendekkend na declaratie via de meerkostenprestatie vergoed vanuit het Zorgverzekeringsfonds vanuit de catastroferegeling. Voor de catastroferegeling moet er dan echter mogelijk nog een plausibiliteitstoets worden gedaan door de NZa op de (nieuwe) meerkostenregelingen.

Het is de vraag of het opportuun is voor alle sectoren nieuwe regelingen op te starten voor deze kosten, vanwege de geschatte geringe omvang hiervan in combinatie met de administratieve lasten waarmee dit gepaard gaat voor zorgaanbieders.

Op korte termijn speelt dan vooral de wijkverpleging. Als VWS hierom vraagt, bestaat er bij ZN bereidheid mee te werken en de regeling 2020 verlengd te benutten, al zal dit in achterban en op uitvoerbaarheid nog nader getoetst moeten worden.

Pgb:

Voor het mogelijk maken van het vergoeden van de vaccinatielasten zal de pgb regeling niet geleverde zorg aangepast moeten worden. Bij pgb spelen een aantal specifieke zaken die nog nader uitgezocht moeten worden.

Vaccineren buiten werktijd:

Met het oog op de zorgcontinuïteit is het wenselijk dat zorgmedewerkers zich ook buiten werktijd kunnen laten vaccineren (ruime openingstijden). Om (financiële) drempels weg te nemen willen de zorgaanbieders de zorgmedewerkers doorbetalen als ze zich buiten werktijd laten vaccineren. Voor het vergoeden van zorgaanbieders voor deze kosten is er geen grondslag in de huidige meerkostenregelingen. Het gaat dan immers niet om meerkosten voor het leveren van zorg. Dat vraagt om aanpassing.

Waarom wel/niet wenselijk om meerkosten aan de zorgaanbieder te vergoeden voor het vervangen van personeel dat zich onder werktijd laat vaccineren?

Overige punten

- Domein overstijgend beleid ten aanzien van het wel of niet vergoeden van de extra personeelskosten voor vaccinaties vraagt aanpassing van regelgeving en afspraken.
- Werkgevers mogen niet registreren of een werknemer zich vaccineert of niet. Hiermee moet rekening gehouden worden in de uitwerking van de regeling. Dit heeft ook implicaties voor de controleerbaarheid en fraudegevoeligheid.
- Expliciet verbieden van het vergoeden van meerkosten voor vervangend personeel vraagt aanpassing van de regelgeving in de LZ en de Zvw.
- Zvw: de zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen verschillende afspraken maken in verschillende sectoren. Deze verschillen lijkt de stuurgroep niet wenselijk.

- Wlz: Indien ervoor wordt gekozen om deze personele meerkosten wegens vaccineren uitdrukkelijk niet voor vergoeding in aanmerking te laten komen is het nodig om de NZa in aanvulling op de eerdere opdrachtbrief hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen en hen te verzoeken om deze kosten op te nemen in de opsomming in de beleidsregel van kosten die expliciet worden uitgesloten. In een dergelijke brief moet dan worden aangegeven dat het vaccineren van het personeel onder werktijd tot het goed werkgeverschap behoort en daarmee niet valt onder de meerkostenregeling voor corona. In geval de meerkosten expliciet wel, dus zonder overeenstemming van de zorgkantoren, onder regeling dienen te vallen, zal ook de regeling moeten worden aangepast. Dit vraagt ook om een brief aan de NZa,
- Hoe gaan ze hier in andere beroepsgroepen mee om (onderwijs, contactberoepen etc.)?
- Afstemming Financiën, zorgverzekeraars, zorgkantoren, VNG en NZa nodig.
- Voor zover de doelstelling van het vaccinatiebeleid is kwetsbaren te beschermen lijkt het niet voor de hand liggend om in de Jeugdwet de meerkosten te vergoeden.

DGCZ

DMC

Kenmerk

1802989-216360-PZO

4 Draagvlak politiek

Er is politiek een breed draagvlak om zorgmedewerkers te beschermen tegen Corona.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

.In het algemeen is het draagvlak voor vaccinatie onder zorgpersoneel niet heel hoog. Goed om mee te wegen in de keuze (ook omdat dit zoals hiervoor aangegeven voor wat betreft de Wlz in een aanvullende opdrachtbrief moet worden opgenomen richting de NZa), welke invloed dit zou het kunnen hebben op het draagvlak. Raadzaam om de afweging in ieder geval zorgvuldig te delen en te communiceren met betrokken partijen. Mogelijk kunnen we nog alternatieven bedenken, zoals het proces faciliteren.

6 Financiële en personele gevolgen

- De omvang van de eerste groep zorgmedewerkers die met voorrang moet worden gevaccineerd bedraagt 612.000. Dit betreft:
 - 269.000 werknemers bij verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen;
 - 178.000 zorgmedewerkers die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg; en,
 - 166.000 zorgmedewerkers die (wijk)verpleging, verzorging en Wmo-ondersteuning leveren.
- De gemiddelde loonkosten bedragen **30 euro** per uur (afgeleid van bedragen die ook zijn gehanteerd voor berekeningen KIK).
- We veronderstellen dat het "reizen en prikken" per zorgverlener **gemiddeld 4 uur** in beslag neemt (2 prikken maal 2 uur gemiddeld).
 - De gemiddelde reisduur van 2 maal 2 uur betekent dat we per prik uitgaan van een gemiddelde heenreis van 45 minuten, 30 minuten aanwezig op de priklocatie en 45 minuten terugweg.
 - In de praktijk zullen er verschillen zijn in reistijd, afhankelijk van de afstand tot één van de 25 priklocaties. Zo zal iemand binnen bijvoorbeeld Den Haag vaak binnen een half uur op de priklocatie zijn (dus inclusief prik en terugweg zo'n 1,5 uur bezig zijn). In Zeeland, met waarschijnlijk 1 priklocatie in de provincie, zullen de

reistijden gemiddeld langer zijn; daar staat tegenover dat het aantal zorgmedewerkers in Zeeland ook relatief klein is.

- o Door werkgevers de werkelijke reis- en priktijd te vergoeden ontstaat vanzelf een vergoeding op maat die naar verwachting richting het gemiddelde van 2 uur per prik (en dus 4 uur per medewerker) tendeert.

DGCZ

DMC

Kenmerk

1802989-216360-PZO

- We gaan uit van de huidige vaccinatiebereidheid onder zorgpersoneel van ongeveer 70%
- We kunnen op basis van voorgaande veronderstellingen een raming maken van de **maximale kosten**. Deze som wordt dan 612 duizend x 4 uur x 30 euro x 70% = **50 miljoen euro** (afgerond).
- Dit bedrag van € 50 miljoen gaat ervan uit dat er voor elke gevaccineerde zorgverlener sprake is van een vergoeding op basis van de werkelijke reistijd en loonkosten.
- Dit bedrag kunnen we aanmerken als extra personeelskosten als gevolg van corona die vallen onder de beleidsregel voor meerkosten Wlz en meerkosten sociaal domein. Voor de Zvw moet dit dan nog geregeld worden.
- Zoals aangegeven is een **beleidsmatige keuze** of een werkgever de reis- en priktijd van een zorgverlener wel of niet als overuren mag vergoeden, indien de vaccinatie buiten werktijd wordt gehaald. Indien er geen vergoeding wordt toegestaan voor een vaccinatie buiten werktijd, dan kunnen de geraamde kosten in theorie lager uitvallen. Dit effect zal afhangen van het percentage zorgverleners dat bereid is om buiten werktijd de vaccinatie op te halen. Indien het beleidsmatig **niet** wordt toegestaan om een vaccinatie buiten werktijd als overuren te vergoeden, dan is de verwachting dat de vaccinaties massaal 'binnen werktijd' worden verricht:
 - a) Daarbij speelt een zorgmedewerker zelf de regie heeft bij het maken van een afspraak. Zorgmedewerkers kunnen er dus massaal voor kiezen om binnen werktijd een afspraak te maken. Doordat de prikstraten 7 dagen per week open zijn is dit een reële optie; in dat geval treedt er dus geen besparing op door deze beleidsmatige inperking.
 - b) Daarnaast speelt mee dat een werkgever ook zelf met zijn rooster kan 'sturen', waardoor hij ervoor kan kiezen om een werknemer in te roosteren op het moment van de vaccinatie-afspraak. Dat is verder niet te controleren op strategisch gedrag. De ervaring met de zorgbonus heeft geleerd dat werkgevers het moeilijk zullen vinden om verschil te maken tussen zorgverleners die 'betaald en onder werktijd' een vaccinatie mogen ophalen en zorgverleners waarvoor ze dat dan de facto niet zouden toestaan. De zorgverleners zijn doorgaans zwaar belast (fysiek en mentaal) en werkgevers zullen hen niet verder willen belasten met extra reizen buiten werktijd. Vanuit werkgevers en vakbonden is er reeds een roep om duidelijkheid en om toe te staan dat voor deze groep van 612 duizend zorgverleners een vaccinatie buiten werktijd als overuren mag worden vergoed. Dit zal naar verwachting ook bijdragen aan de vaccinatiebereidheid en een soepele(r) start van de campagne.

- Richting Financiën is van belang dat het verbieden om vaccinaties buiten werktijd als overuren te vergoeden naar verwachting nauwelijks zal leiden tot lagere meerkosten. En het vergoeden van extra personele kosten in verband met corona past goed binnen het bestaande beleid. Verder zal een hoge vaccinatiebereidheid onder zorgpersoneel ook een uitstraling zal hebben op de campagne in de rest van Nederland en daarmee vervolgens ook op het ziekteverzuim en het zo snel mogelijk uit de coronacrisis komen.

DGCZ
DMC

Kenmerk
1802989-216360-PZO

Zorgverzekeraars krijgen de kosten voor Covid-zorg meer dan kostendekkend vergoed na declaratie via de meerkostenprestatie vanuit het Zorgverzekeringsfonds via de catastroferegeling (167%).

In de tabel hieronder volgt een overzicht met een indicatie van de financiële gevolgen van de verwachte precedentwerking binnen de overige zorgsectoren. Dit is op dezelfde manier berekend als de kosten voor de eerste tranche hierboven, informele zorgverleners zijn buiten beschouwing gelaten:

minder grote kans op precedent	N	kosten			
ziekenhuismedewerkers	200.000	€ 24.000.000	Wrs prikken op het eigen werk/locatie en geen extra kosten		
Huisartsen en gezondheidscentra	45.000	€ 5.400.000	Wrs prikken op het eigen werk/locatie en geen extra kosten		
Totaal	245.000	€ 29.400.000			
grote kans op precedent:					
overig personeel welzijn/GGZ	100.000	€ 12.000.000	GGD prikstraten	wmo/jeugd/zvw	
mondzorg	15.000	€ 1.800.000	GGD prikstraten	zvw	
ambulance dienst	7.500	€ 900.000	GGD prikstraten	zvw	deze zouden ook in ziekenhuis kunnen?
paramedische zorg	35.000	€ 4.200.000	GGD prikstraten	zvw	
restgroep zorgmedewerkers overig	60.000	€ 7.200.000	GGD prikstraten	zvw	
Totaal	217.500	€ 26.100.000			

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

- VWS kan alternatief 2, het zorgbreed vergoeden van personele meerkosten voor vaccineren tijdens werktijd in de eerste vaccinatiegolf, niet afdwingen. Het is aan de zorgverzekeraars respectievelijk de gemeenten om die vergoeding wel/niet in de Zvw en Wmo te verlenen.
- De huidige NZa-regelingen maken de vergoeding van de bovenbedoelde personele meerkosten wel mogelijk in de Wlz en de Zvw.
- De gemeenten kunnen die personele meerkosten in de Wmo vergoeden.

- De vergoeding van de personele meerkosten voor vaccineren tijdens werktijd in de jeugdzorg en bij het Pgb vergt aanpassing van VWS-regelgeving.

DGCZ

DMC

Kenmerk

1802989-216360-PZO

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

VWS: MEVA, LZ, Z, DMO, PZO, Jeugd, WJZ, FEZ

Afstemming met het ministerie van Financiën is nodig indien er voor wordt gekozen om de meerkostenregelingen op te rekken en de (reis)tijd die met vaccineren is gemoeid te beschouwen als werktijd. Financiën geeft in een eerste reactie aan de noodzaak van een extra vergoeding voor vaccineren niet te zien, Zij beschouwen dit als intrinsieke motivatie / burgerplicht. Verder hebben ze sterke twijfels over de verwachte baten van een dergelijke maatregel, in verhouding tot de kosten. FIN zal om een kosten-baten analyse vragen. Zij zullen een financiële prikkel om vaccinatiebereidheid te stimuleren dus ook beschouwen als aanvullende maatregel.

9 Gevolgen administratieve lasten

Afhankelijk van de invulling van de betreffende meerkostenregeling.

Zorgaanbieders zullen een administratie moeten bijhouden om aannemelijk te maken dat zij extra kosten hebben gemaakt.

10. Toezeggingen

-

11. Fraudetoets

Werkgevers mogen niet registreren of een werknemer zich vaccineert of niet. Hiermee moet rekening gehouden worden in de uitwerking van de regeling. Dit heeft ook implicaties voor de controleerbaarheid en fraudegevoeligheid, dit zal bij de eventuele verdere uitwerking van de regeling mee moeten worden genomen.

5.1.2e