

Debatdossier Verantwoordingsdebat**9 juni 2022**

Versie woensdag 1 juni 2022

Inhoud

Epibbeeld.....	3
Kern algemeen Beeld 31/05/2022.....	3
Virusvarianten.....	4
Factsheet Virusvarianten.....	4
Communicatie Lange Termijn Strategie.....	5
Factsheet Communicatie Langetermijn.....	5
Onafhankelijkheid OMT-adviezen.....	6
Factsheet OMT.....	6
Post COVID.....	8
Factsheet post COVID.....	8
Factsheet Zorgprofessionals met post COVID klachten.....	11
Twm.....	14
Factsheet Twm.....	14
Verantwoording IC-opscaling.....	15
Factsheet IC-opscaling.....	15
Mondkapjes, beschermingsmiddelen en testen.....	17
Factsheet Mondmaskers: zitten daar niet relatief veel onrechtmatige uitgaven?.....	17
Factsheet Testen: zitten daar niet relatief veel onrechtmatige uitgaven?.....	19
Coronabaten-regeling.....	20
Factsheet Subsidieregeling Coronabaten in de Zorg.....	20
Zorgcontinuïteit.....	22
Factsheet Zorgcontinuïteit.....	22
Factsheet Mensen met een kwetsbare gezondheid in de samenleving.....	24

Epibeeld

Kern algemeen Beeld 31/05/2022

PM: update nieuwste cijfers volgt voor het debat

Aantal positieve uitslagen (RIVM)

- Het aantal nieuwe positief geteste personen gemeld door het RIVM is op 31 mei: **1341**. Dat was een dag eerder op 30 mei: 912.
- Het 7-daags gemiddelde qua aantal positieve testen per dag was 1013. Dat is 4,9% minder dan de week ervoor.
- Het 7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de GDD-teststraten is **52,9%**.
- N.B. Sinds 11 april is er sprake van een aangepast testbeleid, waardoor er minder testen worden afgenomen.

Ziekenhuis- en IC-cijfers (LCPS)

- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames kliniek (25 mei t/m 31 mei) is **33,5** t.o.v. 35,8 de week ervoor (18 mei t/m 24 mei) (bron: LCPS).
- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames IC (25 mei t/m 31 mei) is **2,8** t.o.v. 3,6 de week ervoor (18 mei t/m 24 mei) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden in de kliniek bedraagt **330** (31 mei) t.o.v. 389 de week ervoor (24 mei) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden op de IC bedraagt **19** (31 mei) t.o.v. 35 de week ervoor (24 mei) (bron: LCPS).

Reproductiegetal

De **R-waarde** op basis van Osiris meldingen is op 16 mei: 0.89 (0.82 – 0.95) o.g.v. 16 mei (Bron RIVM, 31 mei). Eerder was de R-waarde 0.88 (0.83 – 0.93) o.g.v. 9 mei (Bron RIVM, 24 mei).

Weekduiding RIVM

- Er is nog maar een geringe daling te zien in het aantal infecties als in rioolwatersurveillance.
- Er wordt een toename van BA.4, BA.5 en BA.2.12.1 gedetecteerd.
- De prognose voor verdere ontwikkeling van het aandeel van deze subvarianten suggereert dat deze varianten mogelijk in juli dominant kunnen worden. Echter, de onzekerheidsmarge is nog heel groot. Of een toename in het aandeel BA.4/BA.5 ook gepaard zal gaan met een toename in het aantal besmettingen, is nog onbekend.

Virusvarianten

Factsheet Virusvarianten

31 mei 2022

Kernboodschap	De nieuwe varianten Omicron B4, B5 en BA.2.12.1 nemen in Nederland toe, het is nog niet duidelijk welke van de varianten B4 of B5 – mogelijk deze maand al – dominant zal worden. Deze nieuwe varianten lijken volgens de WHO niet ziekmakender, wel zijn er aanwijzingen dat immuniteit na besmetting met B1 (B2 is in NL nu nog dominant) minder goed beschermt tegen B4 en B5. Het RIVM houdt, samen met anderen, het voorkomen van nieuwe varianten in de wereld en in Nederland goed in de gaten, wekelijks worden in Nederland ongeveer 1800 monsters geanalyseerd. We zijn voorbereid op een mogelijke opleving bij een nog nieuwere variant.
Argumentatie	Als een virus zich vermenigvuldigt, kan het steeds een heel klein beetje veranderen. Meestal is die verandering (of: mutatie) zo klein dat het bijna geen invloed heeft op hoe ziek je wordt en hoe het virus zich verspreidt. Soms zorgt een verandering er wel voor dat een virus zich anders gedraagt en bijvoorbeeld makkelijker verspreidt. Het RIVM houdt veranderingen en de gevolgen ervan goed in de gaten. Om nieuwe varianten snel te vinden, wordt naast de reguliere sequencing, gewerkt aan een uitbreiding van de sentinel-surveillance met variant PCR, zoals in Amsterdam gebruikt wordt. In de kiemsurveillance worden wekelijks steekproefsgewijs monsters onderzocht. Dit zijn monsters van mensen die positief zijn getest in een GGD-teststraat of ziekenhuis. Het RIVM en anderen analyseren wekelijks ongeveer 1800 monsters, waarvan zo'n 1500 uit de willekeurige steekproeven van de kiemsurveillance. Het is vooral belangrijk om te weten of de varianten die rondgaan ook nieuwe eigenschappen hebben die extra risico's met zich meebrengen. Bijvoorbeeld omdat ze makkelijker overgedragen worden, omdat mensen er zieker van worden, of omdat de virusvarianten minder goed op vaccinatie reageren. Qua voorbereiding op een mogelijke nieuwe variant richten we ons op alle aspecten en liggen protocollen klaar voor: - maatregelen rond reisverkeer (vertraging introductie), NB met vervallen TWM is daarvoor wel medewerking van Kamer nodig - onderzoeken werkzaamheid (zelf)testen - opschaalbare bron- en contactopsporing - korte doorlooptijd nieuwe vaccinatieronde
Politieke afspraken	
Feiten&cijfers	De prognose voor verdere ontwikkeling van het aandeel van deze subvarianten (op basis van actuele variant PCR data) suggereert dat BA.4 en BA.5 mogelijk reeds begin juni dominant worden.

Communicatie Lange Termijn Strategie

Factsheet Communicatie Langetermijn

31 mei 2022

Kernboodschap	• We bewegen met onze communicatiestrategie mee met het verloop van het virus, de ervaren urgentie en zorgen in de samenleving. • Dat betekent dat we op dit moment communiceren over de herhaalprik en over de adviezen die er nog wel zijn (zoals isolatie, testen bij klachten). • Ook zorgen we dat we communiceren over de aanpak van de langetermijn • Basis van deze campagne is: wat doet de overheid om vinger aan de pols te houden en zich voor te bereiden en wat kunnen mensen zelf doen.
Argumentatie	• Het virus blijft onder ons. • De overheid houdt vinger aan de pols. • Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ons voor te bereiden op een mogelijke nieuwe ervaring van het virus. • De overheid bereidt zich samen met sectoren voor op verschillende scenario's. • Ook de zorg bereidt zich voor. • Iedere Nederlander draagt bij door zich te houden aan de basisadviezen.
Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Feiten&cijfers	• Er loopt een online campagne: "<i>Positieve (zelf)testuitslag? Blijf thuis in isolatie</i>"

Onafhankelijkheid OMT-adviezen

Factsheet OMT

31 mei 2022

Onderwerp: Ministerie bemoeide zich met OMT-adviezen	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Naar aanleiding van de boodschap in een Nieuwsuuruitzending dat uit de WOB stukken die zijn vrijgegeven blijkt dat VWS zich heeft bemoeid met bepaalde adviezen van het OMT zijn al diverse sets kamervragen gesteld, kamerbrieven geschreven (inclusief alle vragen die vanuit VWS nav concept adviezen zijn gesteld) en is er op 24 mei een debat geweest. De OMT/BAO structuur heeft de afgelopen jaren zijn nut bewezen en er voor gezorgd dat er steeds binnen een heel kort tijdsbestek professionele adviezen lagen die vervolgens bestuurlijk zijn gewogen. Tegelijk is deze adviesstructuur enorm uitgedaagd gegeven de uitzonderlijke omstandigheden van de pandemie. In het debat heeft MVWS toegezegd om de procedure te zullen veranderen om te voorkomen dat de schijn wordt gewekt dat VWS het OMT-advies beïnvloedt. Tot nu toe was het zo dat een concept-OMT-advies aan VWS werd gestuurd, waarna VWS verduidelijkende vragen kon stellen. Voortaan zal het advies van het OMT meteen naar het BAO gaan, waar verhelderende vragen kunnen worden gesteld en op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid wordt getoetst. Daarnaast heeft MVWS toegezegd de mogelijkheid te bezien om voortaan te expliciteren of er om verduidelijking is gevraagd en wat de vraagstelling is geweest.
De context van het onderwerp	Proces rond OMT/BAO/VWS Het OMT opereert onafhankelijk en de adviezen zijn daarmee ook onafhankelijk. Wel is verduidelijking mogelijk als die aansluit bij de gevoerde bespreking in het OMT of BAO. Er is geen vertegenwoordiger van VWS aanwezig bij de vergaderingen; VWS heeft geen invloed op het advies. Alleen het OMT-secretariaat schrijft aan het OMT-advies op basis van de OMT-beraadslagingen. VWS stelt de adviesvraag aan het OMT, deze adviesvragen worden in het advies opgenomen en zijn dus openbaar. Tot nu toe was de werkwijze dat VWS een conceptadvies ontvangt waarover verhelderende vragen gesteld kunnen worden. Dit verloopt over het algemeen via het secretariaat van het BAO en het secretariaat van het OMT. Over het algemeen krijgt VWS korte tijd om te reageren op onduidelijkheden of onvolkomenheden in de formulering van het OMT-advies. Zoals hierboven aangegeven heeft MVWS toegezegd deze procedure aan te passen en krijgt VWS geen conceptadvies meer maar gaat het rechtstreeks naar het BAO. In het BAO (bestuurlijk afstemmingsoverleg) wordt het advies toegelicht door de voorzitter van het OMT. De leden van het BAO, inclusief de voorzitter, de DG Volksgezondheid, of een plaatsvervanger, kunnen vragen stellen, daarna leveren de leden van het BAO bouwstenen aan voor het BAO-advies. De vaste leden van het BAO zijn vertegenwoordigers van de voorzitters veiligheidsregio, de gemeenten, de IGJ en de GGD-GHOR, naast de DGV of diens plaatsvervanger en de voorzitter van het OMT. Daarnaast nemen ook vertegenwoordigers van andere betrokken departementen deel aan het BAO. Ook de veldpartijen uit de zorg namen in het begin van 2020 deel aan het BAO. Heel soms leidt dit tot aanpassing van het OMT-advies.

	Het kabinet neemt besluiten op basis van diverse overwegingen en adviezen, inclusief deze adviezen. Het OMT-advies wordt als bijlage met een kamerbrief meegestuurd, het BAO advies wordt opgenomen in de kamerbrief. Er is met name discussie over het OMT advies van 14 april 2020 over de mogelijke meerwaarde van preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). De conclusie van het OMT was dat preventief gebruik van PBM bij patiënten/cliënten op afdelingen waar geen (verdenking van) COVID-19 is en in de thuissituatie bij cliënten zonder (verdenking van) COVID-19 niet nodig is. Dat is ook in het BAO gemeld. In het BAO werd door de veldpartijen gevraagd om "glasheldere communicatie". Vanuit VWS is vervolgens richting het OMT-secretariaat aangegeven dat er bij veldpartijen behoefte was aan expliciete duidelijkheid op dit punt, zowel in het OMT-advies als in de uitgangspunten voor het gebruik van PBM in de zorg. Daarbij is een zin gedeeld ("een zin als") om het toe te lichten. Het OMT-secretariaat gaf in een reactie aan "Prima, voegen we toe, was ook de mening van OMT" en verwerkte dit in het advies en de uitgangspunten. Tot eind augustus 2020 is het advies van het OMT geweest dat preventief gebruik van mondneusmaskers niet nodig was. Wel was er ruimte voor een professionele afweging om mondmaskers te gebruiken als de situatie daar aanleiding voor gaf.
Wat vinden wij van het bericht?	Het is belangrijk dat het OMT-advies helder is en geen twijfel laat over wat het OMT precies adviseert. Soms zijn daar bij VWS of in het BAO vragen over die aan het secretariaat worden voorgelegd. Het is dan aan het secretariaat van het OMT om te bezien hoe ze hier mee om gaan. Soms zijn daarbij ook tekstsuggesties aangegeven; doel daarvan was om preciezer aan te geven waar de onhelderheid zit.
Kernboodschap	Ambtenaren van VWS schrijven niet mee met OMT-adviezen. Ambtenaren zijn er wel scherp op dat de tekst helder vertaald kan worden naar de praktijk, omdat bepaalde beroepen bijvoorbeeld met richtlijnen werken. De onafhankelijkheid van het OMT wordt daarbij niet aangetast. Ook het OMT zelf geeft aan dat VWS tekstsuggesties kan doen, vooral om de begrijpelijkheid van het advies te verzekeren, zoals het secretariaat van het OMT aangeeft: "Het gaat daarbij om tekstuele verduidelijkingen en niet om inhoudelijke koerswijzigingen". Inmiddels heeft MVWS toegezegd om de procedure te zullen veranderen om te voorkomen dat de schijn wordt gewekt dat VWS het OMT-advies beïnvloedt. Tot nu toe was het zo dat een concept-OMT-advies aan VWS werd gestuurd, waarna VWS verduidelijkende vragen kon stellen. Voortaan zal het advies van het OMT meteen naar het BAO gaan, waar verhelderende vragen kunnen worden gesteld. Daarnaast heeft MVWS toegezegd de mogelijkheid te bezien om voortaan te expliciteren indien er om verduidelijking is gevraagd en wat dat dan is geweest.

Post COVID

Factsheet post COVID

31 mei 2022

Kernboodschap	Ik vind het belangrijk dat er meer bekend wordt over Post COVID onder (zorg)professionals, in de sociale omgeving en in de werksituatie van de patiënt. Daarom blijf ik onderzoek naar Post COVID via het RIVM¹ en ZonMw faciliteren. De onderzoeken bieden inzicht in de aard en omvang van aanhoudende klachten (oriënterend, biomedisch en psychologisch onderzoek), het herstelproces, direct implementeerbare kennis over effectieve behandelingen (revalidatie en interventie-onderzoek) en de organisatie van zorg(paden). Naast het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek blijft het Ministerie van VWS zich inzetten voor ondersteuning, advies en zorg voor Post COVID-patiënten. Dit gebeurt bijvoorbeeld via C-support, het Longfonds en de regeling voor paramedische herstellzorg, die verlengd is tot 1 augustus 2023. Met de huidige inspanningen op het gebied van onderzoek, beleid en ondersteuning heb ik er vertrouwen in dat de komende periode de kennis zal toenemen en breder in de samenleving gehoor vindt, opdat de aandacht, ondersteuning en zorg voor Post COVID-patiënten steeds beter wordt.
Argumentatie	Behoeftes van Post COVID-patiënten Op 22 april jl. publiceerde Blauw Research in opdracht van het Ministerie van VWS het rapport "Behoeftes van Post COVID-patiënten"². Dit onderzoeksrapport beschrijft diverse modaliteiten van ondersteuning die het Ministerie van VWS kan bieden aan Post COVID-patiënten. Het onderzoek wijst uit dat Post COVID-patiënten behoefte hebben aan begrip, behandeling en ondersteuning. Het rapport beschrijft de implicaties daarvan en adviseert deze te betrekken bij beleidsvoorbereiding en communicatie. Eén van de adviezen betreft het in kaart brengen van het aantal Post COVID-patiënten. Ook wordt geadviseerd de toegang tot ondersteuning, zorg en behandeling te verbeteren. Op het gebied van communicatie kan het Ministerie van VWS o.a. de benaming 'Post COVID' in communicatie-uitingen gebruiken en richtbaarheid aan nationale en internationale onderzoeksresultaten geven. Onderzoeken naar Post COVID kunnen worden uitgesplitst in: 1. Oriënterend • <i>Aanhoudende Klachten na COVID-19: perspectief vanuit de populatie, patiënt, en zorg (UMCG, Radboud UMC, Longfonds, Lifelines)</i> • <i>Inzicht in aanhoudende klachten na Covid-19 besmetting: een mixed methods benadering (NIVEL, UMCG, Radboud UMC, MUMC en Dutch Hospital Data)</i> • <i>Aanhoudende klachten na COVID-19 infectie: epidemiologie, pathofysiologie, predictie, en communicatie, de CORona Follow Up (CORFU) studie (Maastricht UMC)</i> • <i>Prospective cohort study of non-hospitalised COVID-19 patients: determining length of isolation and patient clinical development at home (COVID-HOME study) (UMC Groningen)</i> • <i>COVID-19: De rol van klinische en beeldvormende testen (Maastricht UMC)</i> • <i>DEFENCE: Hartschade na corona (UMC Utrecht)</i> • <i>Rol van genetische factoren bij ernstige of langdurige gevolgen van coronavirusinfectie bij kinderen (LUMC, Amsterdam UMC, UMC</i>

¹ [LongCOVID-onderzoek | RIVM](#)

² ['Behoeftes van Post COVID-patiënten', Blauw Research \(april, 2022\)](#)

	• Utrecht, UMC Groningen, Erasmus MC, COPP-consortium) • LongCOVID-onderzoek (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) 2. <u>Revalidatie</u> • Ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn voor aanhoudende klachten bij COVID-19 (NHG, FMS en LAN) • COVID-19 Follow-up care paths and Long-term Outcomes Within the Dutch health care system: a combined rehabilitation, pulmonary, and intensive care perspective (CO-FLOW study) (Erasmus MC) 3. <u>Psychologisch</u> • ReCOVer: A randomized controlled trial testing the efficacy of cognitive behavioural therapy for preventing chronic postinfectious fatigue among patients diagnosed with COVID-19 disease (Amsterdam UMC) 4. <u>Biomedisch</u> • VeCosCO: Neurobiologische basis van langdurige cognitieve klachten en vermoeidheid na COVID-19 (UMC Utrecht) 5. <u>Trials met geneesmiddelen</u> • Long-COVID en vaccinatie in het RECoVERED cohort (Amsterdam UMC) • Vaccinatie in kinderen met long COVID om de Fitheid te verbeteren (VINCERE) (Spaarne Gasthuis) • Sniffing out Covid: Perspectief bij blijvend reukverlies, naar begrip en behandeling (Wageningen University & Research)
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Verlenging regeling paramedische herstellzorg na COVID-19 In de brief aan uw Kamer van 20 mei jl.³ heb ik u geïnformeerd over onderwerpen die verband houden met het beoogde basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2023. Hierin vermeld ik dat ik de regeling voor paramedische herstellzorg voor Post COVID-patiënten verleng tot 1 augustus 2023.
Feiten & cijfers	<u>Onderzoeken door ZonMw</u> VWS financiert via ZonMw onderzoek naar de diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg van post-COVID. Hiervoor heeft ZonMw het deelprogramma 'COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg' gestart. Voor het deelprogramma is in totaal € 7,81 miljoen beschikbaar gesteld met een looptijd van 2021 t/m 2024. Dit bedrag is als volgt opgebouwd: - Voor de volgende drie onderdelen is € 3,45 miljoen beschikbaar: - o Onderzoek naar aanhoudende klachten COVID-19 - o Doorontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van post-COVID - o Onderzoek naar interventies bij herstel- en nazorg bij aanhoudende klachten. Hiervoor staat de subsidieoproep momenteel open. - Voor zorgnetwerken COVID-19 herstel- en nazorg en kennishiaten rondom de organisatie van zorg wordt circa €3,3 miljoen beschikbaar gesteld via subsidieoproepen. - De overige €1,06 miljoen is beschikbaar voor o.a. programmakosten, communicatie en implementatie. <u>Onderzoek door het RIVM</u> Het RIVM voert een studie uit als onderdeel van het brede COVID-programma van het RIVM. Hiervoor is ca. €1 miljoen voor begroot in het COVID-programma van het RIVM voor de periode van 2021 t/m 2023.
Overig (zoals heikele punten en pers)	i. Zicht op aantal personen met Post COVID - Afgelopen weken besteedden de media ruimschoots aandacht aan de (grote) aantallen patiënten met Post COVID. - Omdat er in de wetenschap nog geen eenduidige definitie van Post COVID wordt gehanteerd, variëren de prevalentiecijfers.

³ [Kamerbrief wijzigingen basispakket zorgverzekering 2023, mei 2022](#)

	- Het NIVEL concludeert dat, afhankelijk van de definitie van Post COVID, 20 – 37% van de coronapatiënten Post COVID-klachten ontwikkelde. ii. Maatschappelijke en politieke wens naar meer biomedisch onderzoek - De politiek, media, onderzoekers en zorgpersoneel benadrukken al enkele weken het belang van meer biomedisch onderzoek naar Post COVID. - Zij geven hierbij aan dat dit in het buitenland (Verenigde Staten, Duitsland) al op veel grotere schaal gebeurt. - Tevens wordt vaak de link gelegd met langdurige klachten naar aanleiding van andere infectieziekten (ME/CVS, ziekte van Pfeiffer) - U kunt aangeven dat ZonMw kijkt welke samenhang er is met biomedisch onderzoek op het terrein van andere infectieziekten.
--	--

Factsheet Zorgprofessionals met post COVID klachten

Samenvatting van het onderwerp	Zorgverleners die langdurig ziek zijn, ondervinden daarvan inkomensgevolgen. Vanuit zowel FNV als D66 wordt een beroep op de overheid gedaan om zorgverleners te compenseren als zij inkomensgevolgen hebben van langdurige klachten na een COVID-besmetting (post-COVID). FNV vindt dat het de overheid kan worden verweten dat zorgprofessionals onbeschermd hebben gewerkt. Daarom vindt FNV dat de overheid wat moet doen voor zorgverleners met inkomensgevolgen door post-COVID. Het stelsel van sociale zekerheid biedt een vangnet in geval van ziekte en/of arbeidsongeschiktheid. Kabinet Rutte III heeft aangegeven dat post-COVID geen reden is om daarop aanpassingen te doen. Op 25 februari jl. heeft u de Tweede Kamer laten weten dat het kabinet met het oog op het behoud voor de zorg van zorgmedewerkers die na een COVID-besmetting langdurig ziek zijn geworden, zorgwerkgevers tijdelijk ondersteunt als zij na het tweede ziektejaar de loondoorbetaling van deze zorgverleners met minimaal zes maanden verlengen en met hen blijven werken aan herstel en re-integratie. Zowel FNV als CNV hebben VWS medio mei opgeroepen zorgmedewerkers met inkomensgevolgen als gevolg van post-COVID-klachten daarvoor te compenseren (via een fonds). Komt het fonds er niet, dan willen zij de staat aansprakelijk stellen voor geleden schade.
Context van het onderwerp	Het vraagstuk van inkomensgevolgen voor zorgmedewerkers met langdurige klachten na een COVID-besmetting is in april 2021 voor het eerst door FNV geagendeerd voor een bestuurlijk overleg met vakbonden, beroeps- en werkgeversorganisatie. FNV vindt dat de overheid een tegemoetkoming moet geven voor de gezondheids- en financiële schade van zorgmedewerkers vanwege de grote risico's die zorgverleners hebben gelopen. FNV verwijt de overheid, dat zorgmedewerkers onbeschermd hebben gewerkt door: - gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, - onduidelijke en onvolledige (preventie)richtlijnen van het RIVM, - onzekerheid over besmette patiënten/cliënten of collega's door het beperkt testen. Het verzoek van FNV gaat daarmee uit van aansprakelijkheid van de overheid. <i>Tijdelijke ondersteuning werkgevers voor behoud personeel</i> Met de brief d.d. 25 februari heeft u de Tweede Kamer geïnformeerd over de tijdelijke ondersteuning die het kabinet werkgevers biedt om medewerkers die na COVID langdurig ziek zijn geworden, voor de zorg te behouden. Het betreft een subsidie voor werkgevers die zorgmedewerkers die in de periode maart 2022 t/m december 2022 twee jaar ziek zijn en met wie de werkgever afsprekt de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar met minimaal 6 maanden te verlengen; ondertussen blijven zij werken aan herstel en re-integratie. De subsidie dekt gemiddeld 50% van de kosten voor de loondoorbetaling. FNV heeft aangegeven blij te zijn met deze tijdelijke ondersteuning, maar zal aandacht blijven vragen voor zorgprofessionals met langdurige klachten na COVID. Voor een (onbekend) deel van de bedoelde langdurig zieke zorgverleners zal een verlenging van de loondoorbetaling en de langere hersteltermijn die dat betekent, geen perspectief op behoud bieden. Voor deze groep zal de roep blijven ook voor hen iets te doen. In de brief van 13 mei jl. vroeg FNV aan MSZW, MVWS, MOCW en MPVO

	€150 mln beschikbaar te stellen voor erkenning en tegemoetkoming van de gemaakte kosten voor <i>werknemers met post-COVID-klachten in zorg en onderwijs</i>. Komt het fonds er niet, dan zal FNV de staat aansprakelijk stellen. In de brief van 17 mei geeft CNV aan dat zij de rechter zullen vragen zich uit te spreken over de rechtmatigheid van het handelen van de staat en over compensatie van <i>zorgpersoneel</i> dat langdurig ziek is door post-COVID voor de geleden schade, indien VWS niet uiterlijk 3 juni 2022 op hun oproep reageert. In een andere brief van 17 mei laat CNV aan MVWS, MSZW, MOCW en MPVO weten, onder verwijzing naar de oproep van FNV en Aob, ook te vinden dat door post-COVID getroffen personeel een meer respectvolle behandeling verdient. CNV vraagt voor die compensatie voldoende ruimte in te bouwen de voorjaarsnota. Er zal nog een gesprek op ambtelijk niveau met CNV en FNV plaatsvinden.
Kernboodschap	• Langdurige ziekte heeft grote gevolgen voor diegenen die dat treft, financieel en op andere leefgebieden. • VWS financiert een breed ondersteuningsaanbod voor iedereen die na een COVID-besmetting met post COVID-klachten kampt, ook zorgprofessionals kunnen daarvan gebruik maken. Zoals de ondersteuning door C-support en op het coronaplein, de tijdelijke regeling paramedische herstelzorg. En de richtlijnontwikkeling voor zorgprofessionals die met COVID-patiënten werken, zodat deze COVID-patiënten de best passende behandeling ontvangen. Ook wordt onderzoek gedaan naar aard en omvang van post-COVID-klachten en effectieve herstel- en nazorg. • Het liefst zien we zieke zorgmedewerkers zo snel mogelijk herstellen en terug aan het werk gaan. Dit is niet voor iedereen weggelegd: sommigen zullen een beroep moeten doen op de sociale zekerheid. • Dat stelsel kent geen onderscheid naar ziekte, de nadruk ligt op "wat kan iemand". Er is veel ruimte voor maatwerk om de re-integratie activiteiten af te stemmen op wat een individuele werknemer wel en niet kan. • Het kabinet wil focussen op een goede ondersteuning van het herstel en de re-integratie van personen met langdurige klachten na een COVID-besmetting, zo lang iemand nog mogelijkheden heeft om te werken. • Vanwege de uitzonderlijke omstandigheden in de zorg tijdens de eerste fase van de pandemie en met het oog op het behoud van medewerkers voor de zorg, biedt het kabinet tijdelijke ondersteuning aan zorgwerkgevers die na het tweede ziektejaar de loondoorbetaling verlengen en met hun langdurig zieke werknemers blijven werken aan hun herstel. • We weten nog heel veel niet over het ziektebeeld van mensen met post-COVID klachten. We wachten de onderzoeken die daar nu naar lopen af. T.z.t. zullen we bezien of zorgmedewerkers die kampen met langdurige klachten na een COVID-besmetting aanvullende ondersteuning nodig hebben en door wie die dan gegeven moet worden. • T.a.v. de brieven van FNV en CNV: ◦ Binnen het kabinet zullen we over de inhoud van de brieven van FNV en CNV en de voorstellen die zij daarin doen, spreken; ◦ Daarna komt het kabinet met een reactie.

Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	N.v.t.
Feiten en Cijfers	Omvang van de problematiek Een eenduidige diagnose van het ziektebeeld ontbreekt, waardoor er geen harde gegevens voorhanden zijn van de omvang van de problematiek. Diverse bronnen geven indicaties: Over het aantal zorgverleners dat met COVID besmet is (geweest) rapporteert het RIVM wekelijks in het epidemiologisch beeld. Tot en met 24 mei 2022 10.00 uur zijn 307.932 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met een positieve testuitslag voor SARS-CoV-2 gemeld. Of de besmetting heeft geleid tot ziekteverzuim en zo ja, de duur van dat verzuim is onbekend. In reactie op de aankondiging (25/2) van de tijdelijke ondersteuning van zorgwerkgevers gericht op behoud van zorgpersoneel dat na een COVID-besmetting langdurig ziek is geworden, heeft FNV aangegeven dat binnen enkele weken zo'n 900 zorgmedewerkers vanwege langdurige COVID-klachten hun baan dreigen te verliezen. In de brief van 13 mei geeft FNV aan dat de meldpunten voor zorg en onderwijs totaal meer dan 6.000 meldingen hebben ontvangen van werknemers met post COVID klachten . De gevraagde €150 mln voor een fonds is gebaseerd op €22.000 per werknemer met post COVID-klachten.

Twm

Factsheet Twm

30 mei 2022

Onderwerp: De Twm is weggestemd, hoe gaat het daar nu verder mee?	
Kernboodschap	• Er is op dit moment geen wettelijke basis meer om collectieve verplichtende maatregelen te nemen, zoals een mondkapjesplicht, veilige afstand of inreisregels. • Er wordt gewerkt aan een wetsvoorstel dat structurele grondslagen bevat voor het nemen van collectieve verplichtende maatregelen voor infectieziektenbestrijding van specifieke A-ziekten (waaronder covid-19). • De inzet is om dit wetsvoorstel voor 1 september aan de Tweede Kamer aan te bieden. • Als morgen de nood aan de man is, dan moet er ófwel een spoedwetgevingstraject gestart worden ófwel (na een aanwijzing van de ministers van VWS en JenV) noodverordeningen worden afgekondigd door de voorzitters veiligheidsregio's. • Gelet op de democratische legitimatie en de forse inbreuk op grondrechten heeft het de voorkeur om in te zetten op spoedwetgeving. • De praktijk leert dat spoedwetgeving toch vaak enige tijd vergt die niet altijd beschikbaar is.
Argumentatie	• De Eerste Kamer heeft op 17 mei 2022 niet ingestemd met de goedkeuringswet 5^{de} verlenging van de Twm. • Hiermee is op 20 mei 2022 de Twm komen te vervallen. • Indien er in de zomer of het vroege najaar een opleving van het virus is, bijvoorbeeld door de opkomst van een nieuwe zorgwekkende variant, is er geen wettelijke grondslag om juridisch bindende maatregelen te nemen.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• In de brief van 4 mei 2022 aan de EK en Tk zegt de minister van VWS toe dat hij zal bespoedigen dat vóór 1 september 2022 een wetsvoorstel wordt ingediend dat structurele grondslagen bevat voor het nemen van collectieve verplichtende maatregelen voor infectieziektenbestrijding van specifieke A-ziekten (waaronder covid-19).
Feiten & cijfers	• 1 december 2020: in werkingtreding Tijdelijke wet maatregelen covid-19. • Vervolgens wordt de wet elke drie maanden verlengd. Hierbij hebben beide Kamers bepalende zeggenschap. Tot en met de 5^{de} verlenging (periode tot 1 juni 2022) liep dit via een goedkeuringswet achteraf. Vanaf de 6^{de} verlenging liep dit via een voorhang van het verlengingsKB waarbij beide Kamers het recht hebben om het KB te blokkeren. • 17 mei 2022: Eerste Kamer stemt niet in met de goedkeuringswet 5^{de} verlenging van de Twm. • 20 mei 2022: de Twm is komen te vervallen.

Verantwoording IC-opstaling

Factsheet IC-opstaling

30 mei 2022

Kernboodschap	<u>2020-2022:</u> Het uitgangspunt van VWS was dat er voldoende IC-bedden voor Covid-19 beschikbaar waren, zodat de ziekenhuizen zoveel mogelijk de reguliere zorg konden blijven leveren. <u>Nu:</u> De knelpunten voor opschalen zijn het hoge ziekteverzuim en het gebrek aan voldoende en gekwalificeerd personeel. Met deze knelpunten wordt nadrukkelijk rekening gehouden bij de voorbereidingen op een eventuele opleving van het coronavirus. <u>Aankomend najaar/winter:</u> Het kabinet is in afwachting van het rapport van het expertteam COVID-zorg.
Argumentatie	<u>2020-2022:</u> Op verzoek van VWS heeft LNAZ in samenspraak met de veldpartijen (NFU, NVZ, NVIC en de ROAZ-en) een plan opgesteld. In het plan werd beschreven hoe ziekenhuizen tot maximaal 1700 IC-bedden konden opschalen. Om deze opstaling mogelijk te maken, heeft VWS de Subsidieregeling opstaling curatieve zorg COVID-19 (hierna: Subsidieregeling) opgesteld. Voor deze regeling is tot bijna een half miljard euro vrijgemaakt. Voor het kunnen subsidiëren van deze extra bedden is een beginstand nodig. Hierover is met een aantal regio's en ziekenhuizen discussie ontstaan. Daarbij speelde onder meer dat geen sluitende opstalingslijst met het aantal IC-bedden per regio beschikbaar kwam dat optelde tot het totaal aantal IC-bedden waar het opstalingsplan van uit ging. Om snel tot bevoorschotting over te kunnen gaan, is besloten om de onvolkomen lijst vast te stellen en langs de lijn van die lijst te gaan werken. <u>Nu:</u> Het kabinet heeft afspraken gemaakt met diverse zorgsectoren, bijvoorbeeld over flexibele opstaling van IC-capaciteit met ziekenhuizen. Verder is er winst te behalen als het gaat om in-, door- en uitstroom van patiënten in de keten. Zo wil het kabinet bijvoorbeeld blijven faciliteren dat meer patiënten thuis met zuurstof kunnen worden behandeld. De optimalisatie van de keten draagt bij aan verlichting van de druk op bepaalde sectoren. <u>Aankomend najaar/winter:</u> Het expertteam COVID-zorg zal adviseren over het optimaliseren van de zorgketen opdat - bij een eventuele nieuwe opleving van het coronavirus - de kritiek planbare zorg binnen zes weken geleverd kan blijven worden en de reguliere ziekenhuiszorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden. Daarnaast brengt het expertteam in beeld hoe de coördinatie van COVID-capaciteit in tijden van crisis het beste kan worden ingericht, waarbij rekening wordt gehouden met de ervaring, kennis en infrastructuur die is opgebouwd door alle partijen in de voorbije crisisjaren.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Het coronabeleid gaat uit van twee gelijkwaardige en nevenschikte doelen: 1. Sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en 2. Toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. IC-opstaling draagt bij aan beide doelen.
Feiten&cijfers	<u>2020-2022:</u> De Subsidieregeling is in een crisiscontext ontworpen, op het moment dat de reguliere bekostigingssystematiek niet kon voorzien in de vergoeding van tijdelijke extra kosten als gevolg van een sterke stijging van de behoefte aan IC-capaciteit vanwege COVID-19. De subsidieperiode voor deze activiteiten loopt van juli 2020 tot en met december 2022.

	De Subsidieregeling voorziet in de bekostiging van de IC-opschaling en van de beschikbaarheid van IC- en klinische capaciteit door VWS voor patiënten met COVID-19. Daarbij gaat het om vaste beschikbaarheid van 206 IC-bedden (opschalingsfase 2) en flexibele beschikbaarheid van de IC-capaciteit met nog eens 343 bedden (opschalingsfase 3), inclusief bijbehorende verpleegcapaciteit. Vanuit de Subsidieregeling vergoedt VWS verbouwingskosten, kosten voor medische inventaris, het opbouwen van de crisisvoorraad geneesmiddelen, opleidingskosten en de kosten voor de vaste en flexibele opschaling. Tot nu toe is € 443 mln uitgegeven (waarvan circa € 160 mln in 2022). Naast de Subsidieregeling hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken gemaakt 2021 en 2022 over het beschikbaar houden van 142 IC-bedden in opschalingsfasen 1 en 1+ (bovenop de veronderstelde 'basiscapaciteit' van 999 IC-bedden). Het kader 'Medisch Specialistische Zorg' (MSZ) is daartoe voor 2022 opgehoogd met € 35 mln. Het LNAZ heeft in de actualisatie van het IC-opschalingsplan in het najaar van 2021 geconstateerd dat vaste opschaling naar ca. 1.350 IC-bedden en verdere flexibele opschaling naar ca. 1.700 bedden wegens personele tekorten niet haalbaar zijn. Momenteel zijn er 1.002 IC-bedden operationeel. Indien nodig kan er tot 1.350 IC-bedden worden opgeschaald voor een korte piekperiode, gegeven de beperkte beschikbaarheid van zorgprofessionals.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Om komende winter beter voorbereid te zijn op knelpunten in de keten, zet het kabinet met betrekking tot de continuïteit van zorg in op de volgende onderwerpen: • Realtime inzicht in capaciteit: Opschalen Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) • Zorgcoördinatie in iedere regio, beter zicht en sturing op regionale capaciteit. • Innovatie: Covid-zorg thuis, telemonitoring en zuurstoftherapie. Dit biedt extra capaciteit en ontlast ziekenhuiszorg.

Mondkapjes, beschermingsmiddelen en testen

Factsheet Mondmaskers: zitten daar niet relatief veel onrechtmatige uitgaven?

31 mei 2022

Onderwerp:	
Kernboodschap	3. Er zijn in het voorjaar van 2021 voor het inkopen van mondmaskers uitgaven gedaan onder dwingende spoed. (Dwingende spoed is een rechtmatige afwijkingsgrond voor de aanbestedingsregels.) Er is destijds overwogen om de aanbestedingsregels in acht te nemen, maar dit was niet mogelijk voor de overeenkomsten met vijf Nederlandse producenten van FFP2- mondmaskers. De urgente situatie, een verwachte toename in de vraag naar FFP2-maskers vanuit de zorg op zeer korte termijn - liet te weinig tijd voor een Europees aanbestedingstraject. Gezien de onvoorspelbare situatie is geconcludeerd dat het beroep op dwingende spoed gerechtvaardigd was.
Argumentatie	- In het voorjaar van 2021 heeft VWS extra in Nederland geproduceerde FFP2-maskers voor de zorg ingekocht bij vijf producenten. Deze extra FFP2-maskers zijn besteld omdat, vanwege de nieuwe, meer besmettelijke mutaties van het virus (Omikron), eind januari 2021 vanuit de zorg de vraag kwam of alle zorgmedewerkers die dat wilden over konden stappen op FFP2- maskers (in plaats van chirurgische mondmaskers). Ook had de Tweede Kamer een motie aangenomen die de regering oproep FFP2- maskers beschikbaar te stellen aan alle zorginstellingen waar zorgmedewerkers met FFP2-maskers wensten te werken (motie van Kooten-Arissen c.s. van 21/1/21). Daarop zijn door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) in samenwerking met Accenture verschillende scenario's doorgerekend ten aanzien van vraag en aanbod aan FFP2-maskers. Daaruit bleek dat in het worst case scenario er meer FF2-maskers ingekocht moesten worden. - Zelfs een verkorte Europese aanbestedingsprocedure kent een minimale doorlooptijd van 45 dagen (uitvraag tot aan definitieve gunning). Daarnaast diende rekening gehouden te worden met een termijn van minimaal 8-12 weken tussen gunning en levering, in het geval dat de FFP2-maskers nog geproduceerd en/of grondstoffen ingekocht moeten worden en mogelijk langer indien de productiecapaciteit opgeschaald moest worden. Het risico dat de FFP2-maskers daardoor te laat werden geleverd, was niet wenselijk. Daarom is gekozen voor een beroep op dwingende spoed voor het enkelvoudig onderhands gunnen van de opdrachten.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Vanuit de Kamer (Motie van Kooten-Arissen) en om aan de wens van zorgmedewerkers te voldoen moest er snel actie ondernomen worden. Dit strookt niet met de tijd die nodig is voor een (langdurig) Europees aanbestedingstraject.
Feiten&cijfers	Op 9 februari 2021 is de minister voor MZS akkoord gegaan met de inkoop van 50 mln. FFP2-maskers met oog op preventief gebruik in de zorg. Vervolgens is een uitvraag gedaan bij vijf Nederlandse partijen en is de opdracht aan hen gegund. Er is gekozen voor gelijke verdeling van de opdracht over de vijf partijen. Dat betekende dat van twee partijen alle aangeboden maskers zijn afgenomen en van de overige drie partijen van elke gelijke aantallen.

Overig (zoals heikele punten en pers)	In de loop van 2021 bleek dat de vraag vanuit de zorg bij lange niet was wat er in eerste instantie aangekondigd/verwacht werd. Wel werden er al mondmaskers geleverd waardoor de voorraad bij het BureauLCH opliep. Omdat de mondmaskers een beperkte houdbaarheidsdatum hebben (doorgaans 3 jaar) en we wilden voorkomen dat door het verlopen van de houdbaarheidsdatum de (niet uitgeleverde) mondmaskers vernietigd zouden moeten worden is met 2 producenten overeengekomen dat ze over een langere periode zouden mogen leveren. Hierdoor heeft BureauLCH langer de mogelijkheid om deze FFP2-maskers uit te leveren.
---	--

Factsheet Testen: zitten daar niet relatief veel onrechtmatige uitgaven?

1 juni 2022

Onderwerp:	
Kernboodschap	• Er zijn voor het testbeleid verschillende uitgaven gedaan onder dwingende spoed. (Dwingende spoed is een rechtmatige afwijkingsgrond voor de aanbestedingsregels.) • Er is ten allen tijden geprobeerd om de aanbestedingsregels te volgen, maar dit was niet altijd mogelijk en zou ten koste zijn gegaan van de bestrijding van de pandemie. Dit zijn afwegingen die we hebben moeten maken. • In een aantal gevallen is geconcludeerd dat het beroep op dwingende spoed niet altijd gerechtvaardigd was cq onvoldoende onderbouwd, waardoor de uitgaven als onrechtmatig werden aangemerkt.
Argumentatie	• Dit kwam vooral veel voor bij het testbeleid omdat: ◦ Het testen was direct vanaf het begin van de crisis nodig. Denk daarbij aan de rol van de GGD'en om grootschalig iedereen met klachten te kunnen testen. ◦ Het testbeleid stond in het begin van de coronacrisis nog in de kinderschoenen en ontwikkelde zich in de periode daarna. Testen heeft veel verschillende functies: testen om het virus op te sporen en te bestrijden, en testen om de samenleving verder te openen. ◦ In het testlandschap waren er continu nieuwe innovatieve ontwikkelingen (bijv. de zelftest en de antigeen test). Aan het begin van de crisis waren bepaalde testmethoden nog niet gevalideerd en nog onvoldoende onderzocht, later bleek dat deze wel een rol konden spelen. Daardoor was het dus niet altijd mogelijk de reguliere aanbestedingstrajecten te volgen. ◦ De wensen vanuit de Kamer, de samenleving en het kabinet om zaken zo snel mogelijk uit te voeren, stroken niet met langdurige aanbestedingstrajecten. ◦ De combinatie van de snelheid die nodig was in de bestrijding van de pandemie, en de ontwikkeling van het testbeleid, geeft een groter risico op het doen van uitgaven die achteraf als onrechtmatig worden beschouwd.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• Vanuit de Kamer en om de crisis effectief te kunnen bestrijden moest er snel actie ondernomen worden. Dit strookt niet met langdurige aanbestedingstrajecten. Denk bijvoorbeeld aan het grootschalig testen bij de GGD'en, het testen om de samenleving te openen, het testen doorwerkgevers.
Feiten&cijfers	
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er is begin 2021 een kort geding aangespannen door 20 bedrijven (die zich benadeeld voelden), tegen de opdrachtverstrekking van VWS aan Stichting Open Nederland om de coördinatie van het toegangstesten te doen. Uiteindelijk heeft de Rechter geoordeeld dat de klachten onvoldoende onderbouwd waren door de tegenpartij, en werd de rechtszaak dus niet gewonnen door de tegenpartij.

Coronabaten-regeling

Factsheet Subsidieregeling Coronabaten in de Zorg

31 mei 2022

Kernboodschap	- Begin 2021 is de subsidieregeling Coronabaten in de Zorg (COZO) gepubliceerd. Met deze subsidieregeling kunnen zorgorganisaties ondersteunende functies creëren die medewerkers in de zorg ontlasten. - In december 2021 heeft het kabinet Rutte III vanwege de epidemiologische situatie <i>op dat moment</i>, besloten tot verlenging van de COZO t/m 30 juni 2022 met een budget van €45 mln. : de COZO 2022. - De uitwerking van de COZO 2022 werd tijdelijk opgeschort als gevolg van meldingen van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en het Openbaar Ministerie (OM) inzake mogelijk misbruik en/of oneigenlijk gebruik (M&O). - Na onderzoek hoe de COZO2022 verantwoord kan worden opgesteld, is de uitwerking van de COZO2022 weer opgestart. De bevindingen van de Algemene Rekenkamer zijn in dat proces meegenomen. - Het streven is de COZO2022 begin juli te publiceren, waarna zorgorganisaties de gemaakte kosten voor coronabaten op declaratiebasis kunnen indienen. - De voorgeschoten subsidies voor 2021 worden dit jaar afgerekend en verantwoord waarbij het ministerie van VWS zorgaanbieders ondersteunt maar ook scherp toeziet op mogelijke onrechtmatigheden. Daar waar signalen zijn van fraude wordt streng opgetreden. - In de brief van 20 april 2022 is uiteengezet hoe het controle- en verantwoordingsregime van de regeling Coronabaten in de Zorg voor 2022 wordt aangescherpt, waarbij onderdelen van die aanscherping nadrukkelijk toezien op de constatering van de Algemene Rekenkamer.
Argumentatie	<i>Melding van vermoedens van misbruik danwel oneigenlijk gebruik</i> - De NLA deed op 18 januari jl. een voorlopige melding bij VWS over signalen van mogelijk misbruik danwel oneigenlijk gebruik met de COZO op basis van meldingen vanuit de Financial Intelligence Unit-Nederland. Aanvragers zouden uitbetaalde subsidiegelden direct doorsluizen via tussenpersonen naar het buitenland. Het OM en de NLA deden op 27 januari formeel melding bij VWS. - Op 31 januari jl. is over dit signaal een korte rapportage ontvangen van het OM, incl. begeleidende brief. Op grond van die rapportage is besloten om de verlenging van deze regeling tijdelijk op te houden. Dit besluit en de rapportage is op woensdag 2 februari 2022 aan de Kamer verzonden. - Op 20 april is de Kamer geïnformeerd over de acties naar aanleiding van de meldingen van het OM en de NLA. Tevens is de Kamer in die brief geïnformeerd over de wijze waarop de COZO2022 op een verantwoorde manier kan worden uitgevoerd, inclusief het besluit de COZO2022 weer op te starten. Naar verwachting wordt de COZO2022 begin juli gepubliceerd. - Het gaat nog altijd om <i>vermoedens</i> van misbruik en/of oneigenlijk gebruik. Er zijn nog geen vaststaande feiten of bewijzen, noch is er strafrechtelijke vervolging ingesteld.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- Coronabaten zijn een initiatief van het kabinet Rutte III om de cruciale sectoren zorg, onderwijs en handhaving & toezicht te ondersteunen tijdens de coronapandemie. Hiermee werd tevens invulling gegeven aan de motie Asscher/Palland (Kamerstukken II 2020-2021, 35 420, nr. 160).

Feiten&cijfers	<i>Omvang van de vermoedelijke fraude</i> - Er zijn meldingen over 54 zorgbedrijven (van de 513) die nader onderzoek vergen. Hiermee is in totaal circa € 15 mln. subsidie (van de € 84 mln. voor COZO2021) gemoeid, waarvan moet komen vast te staan of de aanwending correct is. - Van deze 54 zorgbedrijven heeft DUS-I van 33 zorgbedrijven informatie ontvangen. De overige 21 zorgbedrijven betreffen natuurlijke personen waarover geen informatie tussen NLA en DUS-I kan worden uitgewisseld omdat de wettelijke grondslag daarvoor ontbreekt. - Uit onderzoek naar subsidierelaties met de 33 zorgaanbieders blijkt dat deze organisaties in een aantal gevallen ook een beroep hebben gedaan op andere subsidieregelingen van VWS en OCW. De totale blootstelling bedraagt circa € 15,5 mln., waarvan € 13 mln. voor COZO2021. - Dat deze 33 zorgaanbieders ook andere subsidies hebben aangevraagd, betekent niet als vanzelf dat deze aanvragen ook mogelijk niet in orde zijn. Dit kan er ook op duiden dat het gaat om betrouwbare zorgaanbieders die van meerdere VWS- en OCW- subsidies gebruik maken voor de juiste doeleinden.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<i>Worden de fraudeurs door dit kabinet wel aangepakt?</i> - Het gaat nog altijd om vermoedens van mogelijk misbruik en/of oneigenlijk gebruik. Er is dus nog geen sluitend bewijs van fraude. In die gevallen moet – ook in het belang van de aanvragers – heel zorgvuldig worden gehandeld. - Dat houdt in dat de Nederlandse Arbeidsinspectie en het Openbaar Ministerie onafhankelijk opereren en zelfstandig besluiten nemen over mogelijke vervolgstappen. Ook is de IGJ gevraagd om vanuit hun rol toezicht te houden op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. - Daarnaast wordt in het kader van de verantwoording van de subsidie bij de door de Nederlandse Arbeidsinspectie aangedragen casussen extra informatie opgevraagd, voor meer zekerheid over de aanwending van de subsidie. Als uit die verantwoording blijkt dat subsidie niet conform de voorwaarden is besteed, gaat VWS over tot het terugvorderen van de subsidiegelden. - Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang op beide punten. <i>Waarom wordt de COZO2022 niet verlengd tot eind van dit jaar? Nu hebben organisaties er niet of nauwelijks gebruik van kunnen maken omdat de voorwaarden nog niet 100% duidelijk waren en zij het risico niet aandurfd.</i> - Coronabaten zijn bedoeld om bij te dragen aan het ontlasten van zorgprofessionals ten tijde van de coronacrisis. Onbenut arbeidspotentieel tijdens de crisis kon met deze regeling ingezet worden in ondersteunende functies, waardoor een win-win situatie ontstond. - De situatie op de arbeidsmarkt is sterk veranderd: de tekorten in alle sectoren van de Nederlandse economie breed voelbaar. Het aanhouden van de subsidieregeling Coronabaten in de Zorg leidt in die omstandigheden tot een verstoring van de arbeidsmarkt tussen sectoren. - Daarnaast geldt dat de Coronabaten in de zorg onderdeel waren van het brede steunpakket in het kader van de Coronacrisis, die steunpakketten zijn inmiddels afgebouwd.

Zorgcontinuïteit

Factsheet Zorgcontinuïteit

30 mei 2022

Kernboodschap	Zorgcontinuïteit: Om te kunnen voldoen aan de zorgvraag en de toegankelijkheid van de (acute) zorgketen te kunnen garanderen, is het essentieel om zicht te houden op knelpunten (in de keten). Ten behoeve daarvan monitoren de volgende partijen de druk op de zorg: • LCPS: inzicht in beddencapaciteit en bezetting (IC en kliniek) • NZa: inzicht in uitgestelde zorg, afschaling van zorg en ziekteverzuim • GGD GHOR: capaciteit buiten het ziekenhuis en knelpunten (personeel, middelen en processen) binnen verpleeghuizen en woonzorgcentra, GHZ, GGZ, thuiszorg en wijkverpleging. Daarnaast beschrijft het LNAZ Opschalingsplan welke besluiten en maatregelen in welke fase van de pandemie genomen kunnen worden om de druk op de zorg zo goed mogelijk op te vangen. De huidige COVID-bezetting (IC en kliniek) is laag en er is voldoende capaciteit. Het ziekteverzuim is echter nog steeds hoog in de gehele zorg. Ook lukt het ziekenhuizen maar moeizaam wachtlijsten terug te brengen.
Argumentatie	Toelichting op de partijen die de druk op de brede keten van zorg monitoren: • De monitoring van de brede druk op de zorg is het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS), de partij die dagelijks inzicht heeft en geeft in de ziekenhuisbezetting, zowel op de IC als in de kliniek. • Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) belangrijke monitoringssystemen ontwikkeld. Denk daarbij aan toegankelijkheidsinformatie zoals het aantal (gemiste) verwijzingen, percentage afschaling van (kritiek) planbare zorg en cijfers over sluiting van OK's, naast verzuimcijfers door uitval en ziekte. • De vervolgzorg wordt gemonitord door GGD GHOR Nederland. Zo wordt ook het actuele beeld en de prognose inzichtelijk van de beddencapaciteit en knelpunten (personeel, middelen en processen) binnen verpleeghuizen en woonzorgcentra, GHZ, GGZ, thuiszorg en wijkverpleging. Met behulp van deze informatie ontstaat inzicht in de situatie in de Nederlandse gezondheidszorg. Partijen hebben gezamenlijk de Landelijke Ketenmonitor Zorg ontwikkeld, waar deze gegevens periodiek in terugkomen. De monitor wordt op dit moment doorontwikkeld. Het LNAZ Opschalingsplan beschrijft welke besluiten en maatregelen in welke fase van de pandemie genomen kunnen worden om de druk op de zorg zo goed mogelijk op te vangen. Uitgangspunten: • De zorgvraag wordt zoveel mogelijk opgevangen op lokaal niveau, indien nodig met coördinatie en samenwerking op regionaal niveau, waarbij zo lang mogelijk sprake is van conventionele zorg (fase 1) • Wanneer dit ontoereikend is zal overgegaan worden naar de fase van opgeschaalde zorg (fase 2). Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de zorgpartijen om met elkaar, en met landelijke coördinatie tussen

	• de regio's, de vraag naar zorg op te vangen. • Partijen spannen zich (binnen de mogelijkheden) maximaal in om fase 3 te voorkomen
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Het coronabeleid gaat uit van twee gelijkwaardige en nevenschikbare doelen: 1. Sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en 2. Toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. Zorgcontinuïteit draagt bij aan het tweede doel.
Feiten&cijfers	• De huidige beddensdruk is laag: zo'n 25 COVID-patiënten op de IC, zo'n 300 COVID-patiënten in de kliniek. De huidige capaciteit is ruim voldoende (dd. 30-05). • Het ziekteverzuim onder zorgprofessionals laat een lichte daling zien maar is nog altijd hoog, namelijk tussen de 5% en 9,9% in de verschillende sectoren (dd. 30-05). • Daarnaast lukt het ziekenhuizen nog niet goed om wachtlijsten te verkorten. De NZa schat het aantal extra wachtenden ten opzichte van 2019 op 100 tot 120 duizend patiënten (dd. 30-05).
Overig (zoals heikele punten en pers)	Om komende winter beter voorbereid te zijn op knelpunten in de keten, zet het kabinet met betrekking tot de continuïteit van zorg in op de volgende onderwerpen: • Realtime inzicht in capaciteit: Opschalen Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) • Zorgcoördinatie in iedere regio, beter zicht en sturing op regionale capaciteit. • Innovatie: Covid-zorg thuis, telemonitoring en zuurstoftherapie. Dit biedt extra capaciteit en ontlast de ziekenhuiszorg.

Factsheet Mensen met een kwetsbare gezondheid in de samenleving

30 mei 2022

Kernboodschap	• Gegeven de huidige stand van de pandemie wil het kabinet het maatschappelijke leven zoveel mogelijk door laten gaan, en tegelijkertijd medisch kwetsbaren zoveel mogelijk ondersteunen om zichzelf zo veel mogelijk te beschermen. • In deze fase van de pandemie, roept het kabinet mensen vooral op om zelf verantwoordelijkheid te nemen en ruimte te geven aan medisch kwetsbaren, zodat zij zichzelf kunnen beschermen. Bijvoorbeeld door het dragen van een mondkapje. • Door bron- en basismaatregelen te blijven hanteren kunnen we de samenleving openhouden en mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen. • Het kabinet is in gesprek met sectoren over wat zij zelf kunnen en willen doen om hun klanten, bezoekers, patiënten, studenten en leerlingen en werknemers een veilige omgeving te bieden en te ondersteunen in een gezonde leefstijl. In deze gesprekken is extra aandacht voor mensen met een kwetsbare gezondheid en wordt gekeken waar maatwerk nodig is, bijvoorbeeld in het verstrekken van zelfbeschermingsmiddelen, specifieke voorzieningen of venstertijden. • Het kabinet heeft d.m.v. diverse communicatiemiddelen een publiekscampagne gelanceerd gericht op de hele samenleving, mensen met een kwetsbare gezondheid en hun directe omgeving. Doelstellingen van deze campagne zijn: 1) Bewustzijn en begrip creëren bij het algemene publiek over het bestaan van deze doelgroep, hun problematiek en waar ze tegen aanlopen. Het algemeen publiek handelingsperspectief bieden: hoe ga je hiermee om en hoe kun je met deze groep rekening houden? 2) De groep zelf handelingsperspectief bieden door te benoemen wat er wél voor hen is en wat ze zelf kunnen doen. Rekening houdend met het feit dat zij zelf nu al goed weten wat ze wel/niet kunnen doen. • Het kabinet zet in op verlenging en inhoudelijke verbreding van de regeling voor het via apotheken verstrekken van zelftesten en PBM-pakketten. Als contractverlenging rechtmatig kan, worden FFP2-maskers ook toegevoegd aan de PBM-pakketten. • Regeling blijft alleen beschikbaar voor medisch kwetsbaren in langdurige thuisisolatie, mensen die geen coronavaccin kunnen verdragen en hun mantelzorgers en PGB-hulpverleners. • Inzet van het kabinet richt is met name op medisch kwetsbaren. Problemen van economisch en sociaal kwetsbaren lijken door het versoepelen van de COVID-19-maatregelen afgenomen te zijn. Wel stelt het kabinet zelftesten via gemeenten beschikbaar aan sociale minima.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Tijdens het tweeminutendeбат op 24 mei jl. heeft de Tweede Kamer de volgende moties ingediend, die zijn inmiddels aangenomen: • Verzoek om maatwerk mogelijk te maken voor het toedienen van herhaalprikken voor kwetsbaren onder de 60 jaar als de medisch specialist dat adviseert, en hier duidelijk over te communiceren richting de betreffende doelgroepen en de GGD'en. (CDA, CU, VVD, PVV en D66) • Verzoek om gratis FFP2-maskers voor mensen met een kwetsbare gezondheid en mantelzorgers toe te voegen aan de huidige pbm-regeling voor kwetsbaren en om de regeling persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftesten voor mensen met een kwetsbare gezondheid en mantelzorgers via apotheken ten minste te verlengen totdat er helderheid is over de invulling voor de lange termijn, zoals aangekondigd in de langetermijnstrategie. (GL) • Verzoek om, in samenwerking met maatschappelijke sectoren, in de sectorale aanpak expliciet aandacht te hebben voor kwetsbaren als

	• onderdeel van de langetermijnstrategie. (D66, CU, PVV, CDA, VVD, PvdA, GL, SGP) • Verzoek om in de publiekscampagne aandacht te hebben voor de positie van kwetsbaren om zo het algemeen publiek te informeren en zo handelingsperspectief te bieden voor een zo veilig mogelijke deelname aan de maatschappij voor iedereen. (D66, Den Haan, CU, PVV, VVD, PvdA, SGP)
Feiten&cijfers	Het RIVM hanteert o.a. op basis van eerder onderzoek van Gezondheidsraad en Federatie Medisch Specialisten een definitie van medische kwetsbaarheid Covid-19. Volgens de definitie van het RIVM zijn er 2 groepen met groter risico op ernstig verloop van de ziekte COVID-19: 1) Mensen die behoren tot een risicogroep door hoge leeftijd (ouder dan 70 jaar) of onderliggende aandoening, vooral als ze niet gevaccineerd zijn. 2) Mensen met ernstige afweerstoornissen (immuungecompromitteerden) bij wie de vaccinatie onvoldoende werkzaam kan zijn. Deze kwetsbare groepen zijn bij oplevingen van het virus extra gebaat bij maatregelen om veilig deel te kunnen nemen aan de maatschappij. Om een gevoel te geven van de omvang van de groepen waar het over gaat, volgt hier een aantal cijfers: • Er zijn in Nederland 200.000 tot 400.000 personen met een verminderde immuunrespons. • Daarnaast zijn er cliëntgroepen die te maken hebben met onderliggende kwetsbaarheid zoals obesitas, diabetes of nieraandoening. In sommige gevallen gaat het hier weliswaar om kleinere aantallen, maar bijvoorbeeld nierpatiënten zijn ook zo'n 40.000 personen. • Er zijn in Nederland ongeveer 1 miljoen mensen met een kwetsbare gezondheid als gevolg van een chronische aandoening, ook wel de griep prikplusgroep. Een deel van hen valt ook in de groep senioren. • Een bredere groep van 4,5 miljoen senioren (60+), die aanvankelijk als verhoogd kwetsbaar werd gezien, is inmiddels in de definitie van het RIVM niet meer verhoogd kwetsbaar voor COVID-19 (door vaccinatie en herhaalprikken). Gedragsonderzoek laat echter zien dat deze groep extra voorzichtigheid in acht neemt bij hoge besmettingsdruk en minder deelneemt aan economische activiteiten (horeca, theater, sport, toerisme etc.). Inzet van extra veiligheidsmaatregelen kan voor sectoren ook een overweging zijn om een dergelijke groep bij een opleving van het virus toch langer een veilige omgeving te bieden waardoor zij kunnen blijven deelnemen aan de activiteit. • De Corona Gedragsunit van het RIVM heeft interviews gehouden met vijftig mensen met een kwetsbare gezondheid. Het overgrote deel van de geïnterviewden geeft aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning vanuit de overheid. Wel wordt genoemd dat meer aandacht en begrip nodig zijn voor mensen die nog heel voorzichtig zijn.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Er is veel aandacht in de samenleving, TK en pers voor werknemers met Post COVID die hier ook financiële gevolgen van ondervinden. • Met name zorgmedewerkers krijgen aandacht, omdat zij (zeker in het begin van de pandemie) een groter risico op besmetting hadden wegens onduidelijkheid over/tekorten aan beschermingsmiddelen. • Zie hierover aparte factsheet.