

Debatdossier 3 november 2021 – V1 17:30 1-11

Inhoud

Redeneerlijn	4
PM Verloop/projectie van de golf (Dashboard: Dung Ngo).....	5
Sturen op besmettingen	10
Algemene reactie Nieuwsuur-uitzending 27/10/2021.....	10
Zicht op en inzicht in het virus	16
Maatregelen	17
TWM.....	17
Factsheet aankondiging vierde verlenging Twm (periode 1 december 2021 tot 1 maart 2022) – juridisch kader.....	17
Factsheet stappen verlengingsbesluit Tijdelijke wet maatregelen covid-19.....	20
Q: U heeft het vierde verlengingskb in de svz-brief van 2 november alleen op hoofdlijnen toegelicht. Gaat u dit nog voorhangen?.....	21
Q: Wanneer treedt de vierde verlenging in werking en wat gebeurt er als de goedkeuringswet die daarop volgt, wordt verworpen?.....	22
Q: Momenteel is de goedkeuringswet voor de derde verlenging nog aanhangig bij de Tweede Kamer. Wat gebeurt er als de goedkeuringswet voor de derde verlenging pas op of na 1 december 2021 wordt aangenomen door de Tweede of de Eerste Kamer?.....	23
Q: U kondigt nu een vierde verlenging aan en wij zijn pas achteraf in staat dat te beoordelen, nl. pas bij behandeling van een goedkeuringswet. Vindt u dit niet onzinnig?.....	24
CTB Technisch PM Q&A over intrekken QR code bij besmetting gevaccineerde	25
Q: Waarom kunnen reizigers uit Derdelanden met een vaccinatiebewijs geen CTB voor onbepaalde duur krijgen?.....	25
Q: Waarom kunnen coronatoegangsbewijzen in CoronaCheck niet zomaar worden ingetrokken, bijv. als iemand positief test? In België kan dit volgens berichtgeving wel.....	26
Q: Het bewijs dat CTBs werken: iemand die zich ongevaccineerd in een groep begeeft, heeft een grote kans om besmet naar buiten te lopen. CTB reduceert die kans.....	27
Reizen	28
Q: Nu de maatregelen nationaal verzaamd worden, gaat u dan ook het reisbeleid en de reisadviezen (voor buiten de EU) aanscherpen?.....	28
Q: Hoe staat het met de herziening van het reisbeleid in kader van Europese Raadsaanbevelingen 1475 en 912?.....	29
Inreisregels komend vanuit buiten de EU/Schengen.....	30
Factsheet Reizen.....	31
Factsheet Beëindiging project Testen voor Reizen.....	33
Quarantaine	34
Factsheet Quarantaine.....	34
Ventilatie	37
Spreeklijn Ventilatie.....	37
Q: Moet er niet veel meer gedaan worden aan ventilatie?.....	38
Q: Waarom stelt u CO2 meters niet verplicht?.....	39

Q: Waarom is het ventilatieprobleem nog steeds niet opgelost in alle schoolgebouwen?.....	40
Factsheet Ventilatie.....	42
Testen en traceren: PM (testen levert 2 nov aan).....	44
Serologie: PM.....	44
Verbetering digitale ondersteuning/CoronaMelder.....	44
Q: Welke uitzonderingsroutes zijn er voor mensen die geen coronatoegangsbewijs aan kunnen maken via CoronaCheck?.....	44
Q: Wat zijn de problemen die momenteel nog spelen en de oplossingen daarvoor?.....	45
Q: Kunnen vervalste coronatoegangsbewijzen, bijv. doordat deze onterecht zijn verstrekt, worden ingetrokken of geblokkeerd?.....	47
Vaccins: PM (team vaccins levert 2 nov nog aan) (KOMT MORGEN).....	48
Spreeklijn Booster.....	48
Q: Zal het nodig zijn de COVID-19-vaccins structureel op te nemen in het Nederlandse vaccinatieprogramma, net zoals de grieprik?.....	51
Q: Wanneer zullen andere leeftijdsgroepen in aanmerking komen voor een booster vaccin? Zijn mensen met onderliggend lijden wel genoeg beschermd?.....	52
Q: Hebben mensen met het Janssen-vaccin een tweede prik nodig?.....	53
Q: Hoe groot is de groep die wel gevaccineerd is, maar bij wie het vaccin niet goed werkt? Wat zijn de redenen dat het niet goed werkt?.....	54
Q: Hoe groot is de groep die om medische redenen niet gevaccineerd kan worden?.....	56
Q: Wat gaat u doen voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden?.....	57
Q: Waarom komt de <60 jaar griepgroep niet in aanmerking voor een booster?.....	58
Q: Wat is de stand van zaken van de derde prikken voor de groep immuungecompromiteerden?.....	59
Q: We krijgen signalen dat ziekenhuizen vol liggen met patiënten die gevaccineerd zijn. Werken de vaccins nog voldoende tegen ziekenhuisopname?.....	61
Q: Hoe kan het dat het aandeel gevaccineerden ten opzichte van het aandeel ongevaccineerden toeneemt?.....	63
Q: Wat is er op dit moment bekend mbt 'waning immunity' (afnemende immunisatie na vaccinatie)?.....	64
Innovatieve behandelingen.....	66
Q: Waarom bent u terughoudend met het inzetten van de noodprocedure om medicatie zo snel mogelijk bij zieke patiënten te krijgen?.....	68
Q: Hoe staat het met het mogelijke tekort van tocilizumab?.....	70
Factsheet Innovatieve Behandelingen Covid-19.....	71
Zorgen dat de zorg het aankan.....	76
Zorg voor patiënten in de keten.....	76
SPREEKLIJN: IC zorg, wat kan er en wat doen we.....	76
Q: Waarom wordt er nu maar tot maximaal 1350 IC bedden opgeschaald.....	81
Q: Wat is er gedaan om IC-capaciteit op te schalen?.....	83
Q: Wat hebben we gedaan om meer personeel te krijgen voor de zorg?.....	84

Q: Klopt het dat de IC-zorg in de afgelopen jaren is afgebouwd en dat het aantal IC-bedden per 100.000 inwoners in ons land het laagste van alle rijke EU-landen is?.....	85
Q. Wat is uw reactie op de oproep van de IC artsen?.....	87
Q: Aantal IC bedden per fase en afschaling klassen.....	88
Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid.....	90
Spreeklijn langdurige zorg.....	90
Maatregelen en beeld van de sector.....	90
Ziekte verzuim.....	91
Vaccinatiegraad.....	92
Andere onderwerpen.....	93
Arbeidsmarkt.....	93
Spreeklijn arbeidsvoorwaarden.....	93
Spreeklijn bonus 2021.....	95
Q: Bij de umc's wordt gestaakt. Wat doet u eraan om verdere escalatie te voorkomen?.....	97
Q: De middelen voor extra salaris (675 miljoen euro) moeten bij de laagste inkomens terecht komen. Is de minister het daarmee eens?.....	98
Q: Eerder heeft u aangegeven dat het bonusbedrag naar verwachting 200 tot 240 euro zou bedragen. De bonus bedraagt uiteindelijk €384,71. Hoe verklaart u het grote verschil tussen het verwachte en uiteindelijke bedrag?.....	99
Factsheet waardering/arbeidsvoorwaarden/salaris.....	101
Factsheet Bonusregeling.....	105
Factsheet EHvdZ en Nationale Zorgreserve: PM.....	108
Caribisch deel van het Koninkrijk.....	109
Spreeklijn Caribisch deel van het Koninkrijk.....	109
Factsheet Caribisch deel van het Koninkrijk.....	110

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

8 - 16

5.1.2i Concept

Maatregelen TWM

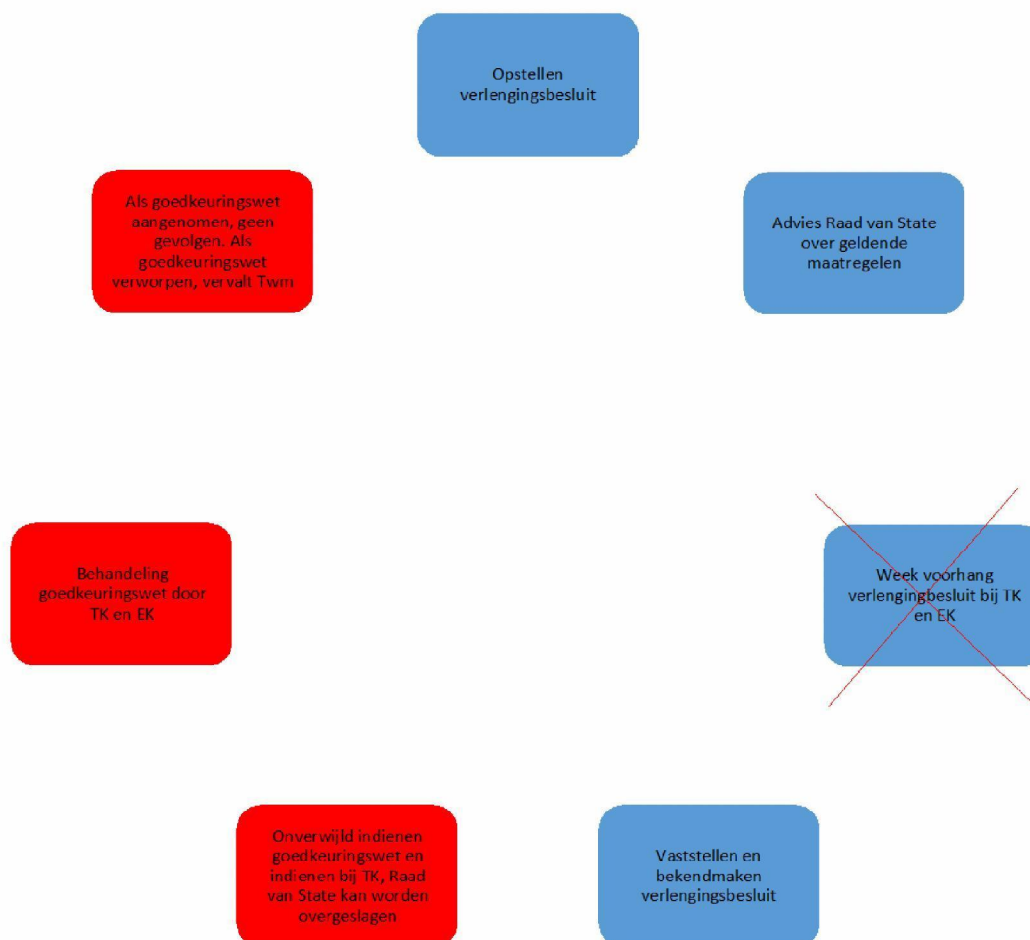
Factsheet aankondiging vierde verlenging Twm (periode 1 december 2021 tot 1 maart 2022) – juridisch kader

	Contactpersoon WJZ: 5.1.2e Tel 5.1.2e
Kernboodschap	- De geldingsduur van de Twm is met het <i>derde</i> verlengingsbesluit verlengd van 1 september tot 1 december 2021. - Ter goedkeuring van dat verlengingsbesluit ligt momenteel een goedkeuringswetsvoorstel voor bij de Tweede Kamer. Het debat daarover vindt plaats op 8 november 2021. - In de standvanzakenbrief van 2 november 2021 wordt de <i>vierde</i> verlenging van de Twm aangekondigd. Dit betreft de periode van 1 december 2021 tot 1 maart 2022. - Met de vierde verlenging wordt het OMT-advies n.a.v. het 127^e OMT gevolgd. - Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnamen, adviseert het OMT de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen open te houden en aldus de Twm, op twee bepalingen na, in stand te houden tot 1 maart 2022. - Ook uit het OMT-advies n.a.v. het 128^e OMT blijkt dat de Twm nog nodig is. - De Twm moet behouden blijven om als dat noodzakelijk is snel maatregelen te kunnen treffen.
Argumentatie	Juridische context - In artikel VIII, derde lid, Twm is geregeld dat elke drie maanden moet worden besloten over verlenging van de Twm. Verlenging kan betrekking hebben op de hele Twm of onderdelen daarvan. - Verlenging vindt plaats door een koninklijk besluit. - Voorafgaand aan het koninklijk besluit wordt de Raad van State gehoord over de geldende maatregelen (artikel 58t Wpg). - Het verlengingsbesluit wordt na publicatie in het Staatsblad onverwijld gevolgd door een wetsvoorstel dat strekt tot goedkeuring van het verlengingsbesluit (artikel VIII, vierde lid Twm). - Als het goedkeuringswetsvoorstel wordt verworpen binnen de verlengingstermijn (dus vóór 1 maart 2022), dan vervalt de Tijdelijke wet maatregelen met ingang van de tweede dag daarna (artikel VIII, vijfde lid Twm). - Hoewel het verlengingsbesluit niet meer wordt voorgehangen, heeft u toegezegd beide Kamers vooraf te informeren over een aankomende verlenging. - De vierde verlenging is dan ook aangekondigd in de standvanzakenbrief van 2 november. In die brief wordt het verlengingsbesluit voorts op hoofdlijnen toegelicht.
Achtergrond	- De Eerste Kamer hecht aan doorslaggevende zeggenschap voor het parlement bij verlenging van de Twm (motie Janssen c.s.). - De destijds in de Twm geregelde voorhangprocedure, waarbij een ontwerp van het verlengingsbesluit gedurende een week werk werd voorgehangen bij beide Kamers, voorzag in de borging van de parlementaire betrokkenheid maar bood geen doorslaggevende zeggenschap aan beide Kamers over verlenging van de Twm.

	• In de modaliteitenbrief van de regering werden ter uitwerking van de motie Janssen c.s. negen modaliteiten geschetst, waarbij de voorkeur van de regering uitging naar modaliteit 9, een politieke toezegging die inhoudt dat een wens van de Kamers om de Twm niet te verlengen zwaar weegt. • Na debat over de modaliteiten riep de EK de regering in de aangenomen motie-De Boer op de zeggenschap via een wijziging van de Twm dusdanig vorm te geven dat een verlengingsbesluit wordt gevolgd door een wetsvoorstel dat strekt tot goedkeuring van het verlengingsbesluit. Dit is een zware nahangprocedure. • Hoewel de voorhang is vervallen, is toegezegd beide Kamers wel voorafgaand aan een voorgenomen besluit tot verlenging van de Twm, daarover te informeren. Het ontwerp-verlengingsbesluit wordt niet toegezonden (voorhang is immers vervallen), maar wel wordt in de standvanzakenbrief de strekking en inhoud van het KB toegelicht. • De Kamers zijn in de standvanzakenbrief van 2 november jl. over de aankomende vierde verlenging.
Overig	I. De Tweede Kamer heeft in het verslag over de goedkeuringswet inzake de derde verlenging, ook vragen gesteld over de periode na 1 december en o.a. gevraagd of en hoe vaak de Twm nog wordt verlengd. Naar aanleiding hiervan is de Kamer als volgt geïnformeerd: 1. In de nota n.a.v. het verslag bij de goedkeuringswet: "Ik informeer u zo spoedig mogelijk over de verwachtingen van de regering ten aanzien van de Twm voor de periode vanaf 1 december 2021." 2. In de brief aan de TK van 12 oktober, waarbij het advies n.a.v. het 127e OMT is aangeboden: "Aangezien de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) per 1 december 2021 opnieuw verlengd kan worden met drie maanden, is het OMT gevraagd hierover te adviseren. Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnamen, adviseert het OMT (n.a.v. het 127e OMT) de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen open te houden. Het kabinet weegt dit advies mee bij het volgende koninklijk besluit over de mogelijke vierde verlenging van de Twm en zal uw Kamer hierover uiterlijk begin november nader informeren. 3. In de standvanzakenbrief van 2 november 2021 is voldaan aan de toezeggingen genoemd onder punt 1 en 2. De Kamer is in deze brief geïnformeerd over de strekking en inhoud van het in voorbereiding zijnde vierde verlengingsbesluit. Het vierde verlengingsbesluit voorziet in verlenging van de geldingsduur van het merendeel van de bepalingen van de Twm vanaf 1 december 2021 tot 1 maart 2022. II De Tweede Kamer heeft in het verslag voorts vragen gesteld over de pandemische paraatheid en de uitvoering van de motie Hijink inzake aanpassing van de Wpg. Hierover is het volgende toegezegd: De motie-Hijink verzoekt de regering met een voorstel te komen voor aanpassing van de Wpg zodat deze helderheid en duidelijkheid biedt qua bevoegdheden voor bestrijding van epidemieën en ziektes die langer duren en waarbij ingrijpende maatregelen in de samenleving noodzakelijk zijn. Voor het goed uitvoeren van de motie-Hijink is het van belang dat er een agenda ligt voor de pandemische paraatheid. Zoals aangekondigd in de Miljoenennota en ontwerp-begroting van VWS zal ik uw Kamer <i>eind dit jaar</i> een brief sturen met daarin een agenda voor de pandemische paraatheid. Hierin zal ook meegenomen worden op welke wijze motie-Hijink wordt uitgevoerd. Dit is overigens in lijn met hetgeen daarover bij de indiening en de appreciatie van die motie is gewisseld. Het lid Hijink heeft toen aangegeven dat een voorstel voor een aanpassing van de Wpg zal moeten komen na een uitgebreide evaluatie en ik heb die motie toen zo mogen zien dat eerst de evaluatie plaatsvindt en dat daarna, als die evaluatie daartoe aanleiding geeft, wordt overgegaan tot

	aanpassing van de Wpg. III U heeft voorts toegezegd, bij behandeling in de Eerste Kamer van het wetsvoorstel tot wijziging van de Twm i.v.m. het regelen van de bepalende zeggenschap, waarbij de bepalende zeggenschap werd geregeld, toegezegd: 1. "De vraag of de huidige Twm eigenlijk wel zo tijdelijk moeten blijven, of moet je niet ook voor de huidige crisis toch al over naar een wat meer permanente bepaling in de Wpg? Die vraag ga ik voor de kerst beantwoorden. IV In haar 127^{ste} advies heeft het OMT geadviseerd de Twm (grotendeels) te verlengen: "Op basis van het geschetste beeld van het verloop van de epidemie, het aantal meldingen, de Rt-waarde en de modellen over de verwachting van de ziekenhuis- en IC-opnamen, zoals hierboven beschreven, en de onzekerheden door het momenteel uiteenlopen van de prognosemodellen, adviseert het OMT om nu geen maatregelen te versoepelen. Het OMT volgt de ontwikkelingen nauwgezet en zal in het volgend OMT op 29 oktober aanstaande opnieuw het verloop van de epidemie beoordelen en adviseren over de mogelijkheden voor aanpassing van de maatregelen. Wat betreft de adviesaanvraag over het beschikbaar houden van mogelijkheden voormaatregelen in kader van de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19 geldt in grote lijn hetzelfde. <u>Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnamen adviseert het OMT de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen open te houden.</u> Het OMT adviseert wel dat de maatregelen met betrekking tot a) het gebruik van publiek toegankelijke voorzieningen zoals publieke toiletten en b) alcohol verkoop of in bezit hebben daarvan, zouden kunnen vervallen."
	Bijgevoegde Q&A's: Q:U heeft het vierde verlengingskb in de svz-brief van 2 november alleen op hoofdlijnen toegelicht. Gaat u dit nog voorhangen? Q: Wanneer treedt de vierde verlenging in werking en wat gebeurt er als de goedkeuringswet die daarop volgt, wordt verworpen? Q: Momenteel is de goedkeuringswet voor de derde verlenging nog aanhangig bij de Tweede Kamer. Wat gebeurt er als de goedkeuringswet voor de derde verlenging pas op of na 1 december 2021 wordt aangenomen door de Tweede of de Eerste Kamer? Q: U kondigt nu een vierde verlenging aan en wij zijn pas achteraf in staat dat te beoordelen, nl. pas bij behandeling van een goedkeuringswet. Vindt u dit niet onzinnig?

Factsheet stappen verlengingsbesluit Tijdelijke wet maatregelen covid-19



21 - 30

5.1.2i Concept

Factsheet Reizen

Onderwerp: Reizen	
Kernboodschap	<u>Overzicht huidig beleid:</u> • <u>EU-inreisverbod</u> voor niet-inwoners van de EU. Landen op de veilige landenlijst zijn hierop uitgezonderd. Ook volledig gevaccineerden zijn uitgezonderd op het inreisverbod. • Een <u>testbewijs, vaccinatiebewijs of herstelbewijs</u> (evt in DCC) verplicht voor alle reizigers per vliegtuig, boot, trein en internationale bus. Uitgezonderd zijn reizigers uit groene landen binnen EU/Schengen. • <u>Vanuit zeerhoogrisicogebieden alleen negatieve testbewijzen</u> (evt. DCC) geaccepteerd; niet enkel een vaccinatie- of herstelbewijs. • <u>VoC-landen</u> (op dit moment zijn er geen landen als VOC-land aangewezen): negatieve sneltestuitslag en quarantaineplicht ongeacht vaccinatiestatus. • <u>Quarantaine</u>: plicht voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden; na negatieve test op vijfde dag eindigt quarantaine; geen quarantaineplicht binnen de EU, tenzij VoC-land. Gevaccineerden en herstelden uitgezonderd op quarantaineplicht <u>Tijdslijn</u> 1 juli 2021: • EU-burgers kunnen reizen met een coronabewijs (DCC) • Herstelbewijs afgegeven binnen de EU en het vaccinatiebewijs worden uitzonderingen op de testverplichting voor reizigers hoogrisicogebieden. • Naast NAAT(PCR)-test ook antigeentest geaccepteerd als test voor het testbewijs • Drempelwaarden in lijn gebracht met Raadsaanbeveling 1475 27 juli 2021 • Nederland geeft geen oranje reisadvies meer aan EU-landen enkel op basis van coronabesmettingen. Oranje reisadvies binnen de EU alleen bij nieuwe zorgwekkende virusvariant • Als gevolg van deze wijziging wordt reizen naar geen enkel EU-land ontraden; alle EU-landen krijgen een groen of geel reisadvies. • Binnen de EU geen quarantaineplicht meer enkele op basis van coronabesmettingen. Alleen mogelijk bij nieuwe zorgwekkende virusvariant 8 augustus 2021 • Reizigers hebben een coronabewijs (vaccinatie-, herstel- of testbewijs) nodig uit land met <u>geel reisadvies</u> binnen de EU en voor <u>alle landen buiten de EU</u> 22 september • De quarantaineplicht zal vanaf 22 september niet langer gelden voor volledig gevaccineerde reizigers die uit een zeer hoogrisicogebied – zonder voc – komen • Het aantal uitzonderingen op de quarantaineplicht voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden met VOC wordt sterk ingeperkt. Bijvoorbeeld voor: ambtenaren, zakenreizigers, culturele professionals en topsporters

	2 november • Reizigers met herstelbewijs uitgezonderd op quarantaineplicht • Herzelingen EU Raadsaanbevelingen 2020/1475 en 2020/912 nog bezig; Commissie heeft nog geen voorstel gepresenteerd. Verwachting is dat Commissie in november met voorstel komt.
Argumentatie	Op dit moment wordt binnen de EU onderhandeld over de herziening van de Raadsaanbevelingen met betrekking tot reizen binnen de EU en de raadsaanbeveling die toeziet op het Europees inreisverbod. De eerste gesprekken over de herziening van deze Raadsaanbevelingen zijn van start gegaan. Het is nog niet duidelijk wanneer een Europees akkoord verwacht kan worden op deze herzieningen Als Nederland zetten we in op het veilig en vrij reizen binnen de EU met een centrale rol voor het EUDCC binnen het reisbeleid. Ook zal Nederland pleiten voor een gecoördineerde Europese aanpak voor identificatie van- en reactie op – nieuwe zorgwekkende varianten
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Motie Paternotte c.s. over met spoed herijken van de reisadviezen en de harmonisatie van de Europese reisadviezen ter sprake brengen bij de EU-Gezondheidsraad (21 501-31, nr. 628): • U kunt aangeven in de Gezondheidsraad te hebben gepleit voor Europese harmonisatie met betrekking tot zowel reizen binnen als buiten de EU • U kunt aangeven binnenkort te willen besluiten over een nieuwe systematiek voor reizen buiten de EU, zoals de motie verzoekt.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Factsheet Beëindiging project Testen voor Reizen

Onderwerp:	
Kernboodschap	- Het project Testen voor Reizen is per 1 oktober beëindigd. De motie Sjoerdsma is uitgevoerd. - De totale kosten van het project blijven binnen het budget van €249 miljoen. - Het bedrag dat over de hele looptijd zal worden betaald aan de testaanbieders bedraagt circa €135 miljoen. Hiervan is ongeveer €68 miljoen reeds betaald.
Argumentatie	Het controleren van de facturen van de testaanbieders is een tijdrovend proces. Dit wordt veroorzaakt doordat een aantal testaanbieders facturen niet juist heeft ingediend en/of onvoldoende heeft onderbouwd waardoor de betaling (nog) niet heeft kunnen plaatsvinden.
Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- Motie Sjoerdsma is uitgevoerd (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1668)
Feiten&cijfers	• In de periode van 1 juli tot 1 oktober zijn er in totaal ruim 3,3 miljoen testen afgenomen, waarvan 1,35 miljoen antigeen en 1,95 miljoen PCR, door 21 gecontracteerde testaanbieders in het kader van het project Testen voor Reizen en de GGD. Er waren 912 testlocaties met een totaal van 1829 teststraten waar reizigers zich konden laten testen. • Het bedrag dat over de hele looptijd zal worden betaald aan de testaanbieders is naar verwachting circa €135 miljoen. Dit bedrag omvat alleen de kosten van de testaanbieders, niet de totale projectkosten. • In de periode tot en met 28 oktober is in totaal circa €68 miljoen aan facturen betaald. • De totale kosten van het project, inclusief operationele kosten, ICT-diensten, helpdesks, accountantscontroles etc., passen binnen het geraamde bedrag van €249 miljoen. Deze kosten zijn voorgelegd aan de Kamer in de Vijfde Incidentele Suppletoire Begroting IenW.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Krachtenveld • De minister van VWS is bij wet verplicht om te zorgen voor voldoende testcapaciteit en heeft het mandaat voor marktinterventie. • IenW heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen voor het uitvoeren van de motie Sjoerdsma. Het project Testen voor Reizen voorzag hierin. • Andere departementen waren verantwoordelijk voor andere specifieke onderdelen van testen, zoals testen voor toegang tot horeca, evenementen en andere activiteiten (EZK) en voor mensen die in de grensstreek werken (BZK).

Quarantaine

Factsheet Quarantaine

• - Quarantaine: Het thuisblijven voor 10 dagen na het laatste contact met een besmette persoon c.q. tenminste 5 dagen na terugkeer uit een zeerhoogrisicogebied. Op a	van het OMT kan de quarantaineduur verkort worden bij mensen zonder klachten die een BCO-melding hebben ontvangen of op reis zijn geweest in een risicogebied. Noodzakelijk is hiervoor dat zij op of na de 5^e dag van de quarantaine een negatief testresultaat ontvangen. - Isolatie: Het thuisblijven door besmette personen. De duur is afhankelijk van het • ziekteverloop. - Thuisblijven: Voor mensen die b.v. alleen verkouden zijn geldt: blijf thuis en laat je • testen.
• Kernboodschap	• Quarantaine en isolatie zijn een essentieel onderdeel in de aanpak van het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken. • Hoe ingrijpend quarantaine ook is, het is essentieel dat men de adviezen opvolgt. Daarom is het van belang dat het voor iedereen mogelijk, haalbaar en begrijpelijk is om de adviezen op te volgen. • We hebben een morele- en deels wettelijke quarantaineplicht. Dit betekent: laten testen bij klachten en in quarantaine in afwachting van de uitslag, na een positieve testuitslag, een BCO-melding of verplicht na terugreis uit een zeerhoogrisicogebied. Gevaccineerden hoeven niet in quarantaine na een BCO-melding of na terugreis uit een zeerhoogrisicogebied zonder VOC. • De aanpak loopt via de volgende sporen: • Heldere communicatie om de adviezen rondom quarantaine en isolatie voor iedereen duidelijk te maken. Hiertoe blijven we mediacampagnes via tv, radio en social media inzetten, onder andere gericht op reizigers. • Sociale ondersteuning voor hulpbehoevende mensen in quarantaine of isolatie (quarantainegids, -coach en -buddy en verwijzing naar lokale initiatieven voor hulp). • Specifiek voor reizigers wordt quarantainenaleving gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck' op reizertijdenscorona.rijksoverheid.nl. • Sinds 7 juli is het quarantaineadvies voor inreizigers vervallen. • Vanaf 1 juni 2021 geldt een quarantaineplicht voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden
• Argumentatie	• Praktijkonderzoek laat zien dat ook bij quarantaine veel mensen hun verantwoordelijkheid nemen en zo helpen ervoor te zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt. • Maar er is ook een groep mensen die niet alle adviezen opvolgt en regels niet volledig naleeft. Het is een reëel risico dat door de mensen die de regels niet naleven, het aantal besmettingen toeneemt en/of nieuwe virusvarianten in Nederland geïntroduceerd worden. • Met name de grote groep reizigers uit landen met een verhoogd risico vormen een risico voor verdere verspreiding van nieuwe varianten van het coronavirus. Voor deze groep is een quarantaineplicht ingevoerd. • De quarantaineplicht, die sinds 1 juni van kracht is, is een verstrekkende inperking van iemands vrijheid. • Het kabinet heeft er daarom voor gekozen om de quarantaineplicht te beperken tot zeerhoogrisicogebieden. Dat zijn gebieden met zeer hoge incidentie, gevaarlijke virusvarianten en/of onvoldoende surveillance (testen en sequencing).

	• Deze reizigers uit zeerhoogrisicogebieden moeten verplicht in quarantaine en een quarantaineverklaring bij zich hebben als zij Nederland inreizen. • Er is een adequate controle en handhaving geregeld waarbij het streven is dat reizigers zich zo goed mogelijk aan de quarantaine houden.
• Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• De quarantaineplicht is op 28 april in de Tweede Kamer en op 25 mei in de Eerste Kamer behandeld en op 26 mei aangenomen.
• Feiten & cijfers	• Aanpak via: • Communicatie - Er is via diverse media aandacht gevraagd (o.a. middels filmpjes en radiospotjes) voor testen, quarantaine en isolatie. Doel is onder de aandacht brengen, maar ook duidelijkheid creëren over wanneer je in quarantaine moet, zodat men zich aan de quarantaineregels houdt en de verspreidingskans verlaagd wordt. - Er is een speciale website live die test- en quarantaineadvies op maat geeft; quarantainecheck.rijksoverheid.nl. - Verder is er een communicatiestrategie rondom de quarantaineplicht, zodat reizigers goed op de hoogte zijn als ze Nederland in- of juist uitreizen. • Sociale ondersteuning - De quarantainegids staat online en is door de GGD-GHOR verspreid (www.rijksoverheid.nl/quarantainegids). Het gebruik van de gids wordt gestimuleerd door de GGD'en, in index- en BCO-gesprekken wordt gewezen op de gids en in de GGD-brieven die iedereen na een gesprek ontvangt staat de link naar de gids. Ook het Rode Kruis en gemeenten wijzen op de gids. - Quarantainecoaches ondersteunen mensen die steun nodig hebben en zelf geen hulp kunnen organiseren. - Het 'Let op Elkaar'-netwerk van het Rode Kruis staat met 85.000 vrijwilligers klaar voor hulp en steun. - Met de VNG en Rode Kruis is overlegd over het versterken van de quarantaine-aanpak op lokaal niveau. Er is een enquête opgesteld voor gemeenten om het lokale aanbod inzichtelijk te maken, zodat gemeenten gericht kunnen doorverwijzen én lokaal aanbod gericht onder de aandacht kan worden gebracht bij inwoners. • Specifieke reizigersondersteuning • Op dit moment geldt voor reizigers uit een zeerhoogrisicogebied een quarantaineplicht gedurende 10 dagen. Deze quarantaineperiode kan opgeheven worden met een negatieve test vanaf dag 5. Quarantainenaleving wordt gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck'. De Quarantaine Reischeck is zichtbaar op verschillende plekken die reizigers kruisen, inclusief de websites reizentijdenscorona.nl en wijsopreis.nl. De tool wordt bijvoorbeeld gepromoot op Schiphol, via relevante social media en media voor speciale doelgroepen, zoals jongeren. Daarnaast worden alle bestaande informatiekkanalen en apps voor reizigers via het ministerie van BZ ingezet t.b.v. communicatie. Reizigers uit zeerhoogrisicogebieden dienen voorafgaand aan de inreis in Nederland een quarantaineverklaring in te vullen. Deze is downloadbaar via rijksoverheid.nl/quarantaineplicht of government.nl/mandatoryquarantine. • Digitalisering - Sinds 21 juli is de quarantaineverklaring digitaal beschikbaar. Het digitaal

	invullen van de quarantaineverklaring wordt gestimuleerd. De papieren versie blijft ook beschikbaar. - Er geldt (nog steeds) een EU-inreisverbod voor reizigers van landen buiten de EU die niet als veilige landen zijn aangewezen. Voor de inreizigers die per vliegtuig inreizen uit een zeerhoogrisicogebied blijkt bovendien bij het grootste deel sprake te zijn van transferpassagiers die Nederland niet als eindbestemming hebben. Deze reizigers zijn niet quarantaineplichtig. Van de reizigers die wél Nederland inreizen, valt ruim 96% onder een van de wettelijke uitzonderingscategorieën. De netto instroom van quarantaineplichtige reizigers is daardoor dus beperkt. Reizigers uit zeer hoogrisicogebieden moeten over alle noodzakelijke documenten beschikken bij inreizen, waaronder een quarantaineverklaring en een negatieve testverklaring. - Per 22 september 2021 geldt een uitzondering op de quarantaineplicht voor gevaccineerde inreizigers die niet uit zeerhoogrisicogebieden met een zorgwekkende virusvariant komen. - Er zijn tot en met 17 oktober ruim 42.500 quarantaineverklaringen bij het belteam terechtgekomen, waarvan ca. 40.000 quarantaineverklaringen zijn opgevolgd door het VWS-belteam (94%). Op basis van de ervaringen kan worden geconcludeerd dat: ▪ In 68% van de gevallen geen aanleiding bestond voor doorgeleiding naar de gemeenten t.b.v. handhaving; ▪ In 16% van de gevallen de telefoon (ondanks meerdere pogingen) niet is opgenomen. ▪ In 8% van de gevallen geen of een onjuist telefoonnummer was ingevuld. ▪ Slechts 2% van de telefoongesprekken leidt tot een signaal van mogelijk niet naleven van de quarantaineplicht. - Er zijn tot en met 17 oktober 2600 quarantaineverklaringen doorgezet naar gemeenten. Voor zover bekend, is in tenminste 200 gevallen een sanctie opgelegd, waarvan 3 keer een last onder dwangsom. -
--	---

37 - 41

5.1.2i Concept

Factsheet Ventilatie

Onderwerp: Ventilatie	
Kernboodschap	Ventilatie is belangrijk en iedereen moet er voor zorgen dat er voldoende verse buitenlucht in een ruimte komt
Argumentatie	Door frisse buitenlucht in een ruimte te laten stromen, zorg je ervoor dat het aantal virusdeeltjes in een binnenruimte wordt verdund en uit een gebouw worden verwijderd. Dit vermindert het risico op blootstelling aan virus in de lucht. Er zijn geen onderzoeken (en al helemaal niet met betrekking tot COVID-19) waaruit blijkt welk niveau van ventilatie afdoende is om het risico op besmetting zo klein mogelijk te maken. Met wetenschappers proberen we deze kennis in te vullen en houden voor nu vast aan de minimale eisen uit het bouwbesluit. Ventilatie alleen is nooit voldoende om besmettingsrisico te voorkomen (we kunnen ons niet uit de crisis ventileren)
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Ventilatie in het onderwijs • Specifiek voor scholen heeft het Ministerie van OCW de regeling Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUViS) opgezet. • Er is 100 miljoen euro beschikbaar gesteld voor ventilatie verbeter maatregelen in scholen • Er zijn 630 aanvragen goedgekeurd. Dus op die plekken is men aan de slag met het verbeteren van ventilatie. • Er is n miljoen euro beschikbaar gesteld voor het verbeteren van het binnenklimaat op scholen. Op verzoek van de kamer wordt dit bedrag naar voren gehaald, zodat er al dit najaar nieuwe projecten kunnen worden opgestart • Het ministerie van OCW is met scholen, gemeenten, het ministerie van BZK en Ruimte-OK in gesprek over de invulling van dit budget. • De uitkomsten van het IBO Onderwijshuisvesting funderend onderwijs en de eerste ervaringen met de SUViS-regeling worden hierin meegenomen
Feiten & cijfers	• Er wordt door RIVM een onderzoek uitgevoerd naar COVID besmettingen in koude ruimtes (o.a. naar aanleiding van besmettingen inslachthuizen) • RIVM heeft een onderzoeksvoorstel naar luchtreinigers opgesteld. Dit is een omvangrijk onderzoeksvoorstel waarvan de financiering nog niet rond is. We proberen dit op te pakken met VWS, SZW, OCW en BZK. • Dit wordt mogelijk via ZonMW uitgezet. De financiering hiervan is nog niet rond • Het RIVM is bezig met een modellering doen om te kijken wat het verhogen van richtlijnen uit het bouwbesluit betekent voor het besmettingsrisico. De resultaten hebben enige vertraging opgelopen en komen nu in

	november beschikbaar. • CO2 meters zijn een mogelijkheid om slechte ventilatie te signaleren en daarna maatregelen te nemen. Dit is meegenomen in de handreiking 'Ventilatie, zo gedaan'. De ervaringen in België leren ons dat het gebruik van CO2 meters veel discussie kunnen oproepen over het gebruik en normering.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Zowel vanuit de installatie/ventilatie sector als vanuit de wetenschappelijke hoek blijft veel aandacht voor het belang van ventilatie voor een gezond binnenklimaat. Belangenvereniging Binnenklimaat NL heeft hiertoe een stappenplan ingediend bij de Vaste Kamercommissie VWS. Daarin wordt opgeroepen om 'ventilatie' ook de komende jaren op de agenda te houden. Aandachtspunt is dat de brancheorganisaties, die een commercieel belang hebben bij het gebruik van bepaalde ventilatie-apparaten, contact zoeken met de Tweede Kamer om aandacht te vragen voor de bijdrage van hun product bij de infectieziektenbestrijding.

44 - 69

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

Factsheet Innovatieve Behandelingen Covid-19

Onderwerp: Innovatieve Behandelingen Covid-19	
Kernboodschap	Inmiddels is een significant deel van de bevolking ingeënt tegen corona. Tegelijkertijd doen we er nog steeds alles aan om behandelingen te vinden, waarmee mensen beter en sneller herstellen van een COVID-19-besmetting of die COVID-19 kunnen voorkomen. De strategie daarbij is: 1. Het mogelijk maken van onderzoek (21 miljoen in 2020, 35 miljoen in 2021) 2. Het identificeren van kansrijke behandelingen

	3. Zorgen dat behandelingen beschikbaar komen Langs deze lijnen werken we samen met o.a. de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), ZonMw, topsector Life Sciences and Health (LSH – via Health Holland), het Adviespanel Innovatieve Behandelingen, de Europese Commissie, het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) en het RIVM.
Argumentatie	- Het is niet aan mij om te bepalen welke behandelingen worden onderzocht en welke behandelingen worden toegepast bij patiënten. Deze taak ligt bij de medische experts en de beroepsgroepen die de relevante behandelrichtlijnen opstellen. - Mijn strategie moet de onderzoekers en beroepsgroep ondersteunen zodat mensen beter en sneller herstellen van een COVID-19-besmetting.
Zeer Actueel	Aankoop antivirale middelen - Er komen nu ook veelbelovende antivirale middelen dicht bij de markt, zoals de middelen van MSD, AstraZeneca (AZ) en Pfizer. De effectiviteit en veiligheid moeten nog wetenschappelijk aangetoond worden voor deze middelen. - Er is een gezamenlijke inkoopprocedure door de Europese Commissie in voorbereiding voor molnupiravir (MSD) dat ingezet zal worden bij patiënten in de vroege fase na besmetting. U heeft een voorraad molnupiravir veilig gesteld voor Nederland. [PM 2/11 – in lijn brengen met akkoord op nota aan minister]. - AZ gaat zijn product bilateraal aanbieden. VWS is in gesprek met AZ. - Ook is een gezamenlijke inkoopprocedure voor het middel van Pfizer opgestart. Ik heb een vrijblijvende optie genomen op een voorraad van dit middel. [PM 2/11 – in lijn brengen met match met akkoord aan minister]. - De keuze om deze middelen definitief in te kopen, hangt af van de onderzoeksresultaten. De definitieve onderzoeksresultaten laten nog een aantal maanden op zich wachten. - Daarnaast is het van belang dat de medische experts de meerwaarde zien ten opzichte van de huidige behandelingen. - Er vindt een inventarisatie plaats om de eventuele inzet van deze middelen, na het verkrijgen van een voorwaardelijke handelsvergunning, zo soepel mogelijk te laten verlopen. Tocilizumab - Tocilizumab is een bestaand geneesmiddel en o.a. goedgekeurd voor reumapatiënten. - Sinds het begin van de coronacrisis, toen duidelijk werd dat tocilizumab uitkomst kon bieden bij ernstig zieke patiënten, is de vraag enorm toegenomen. - Door de wereldwijde toenemende vraag naar het middel is schaarste ontstaan. - Tocilizumab kan niet op korte termijn als een apotheekbereiding worden geproduceerd, dit middel is hier te complex voor. De leverancier kan zelf niet verder opschalen en fabrikanten van alternatieven kampen met dezelfde tekorten. - Op dit moment is er nog geen acuut tekort, maar er is geen zekerheid of dit tekort definitief kan worden afgewend - Door de snelle stijging van de bezetting van de ziekenhuizen nemen de zorgen wel toe dat er voordat het middel weer leverbaar is (verwachting: half december) wel tekorten kunnen optreden.

Beleid	• 1. Het mogelijk maken van onderzoek • Onderzoek ZonMw • Sinds de start van de pandemie loopt een groot onderzoeksprogramma (VWS-breed). Innovatieve behandelingen is opgenomen in het thema diagnostiek & behandeling. • Begin 2021 is een aanvullend deelprogramma behandeling gestart. • De speerpunten in het 2021 deelprogramma zijn: 1) Het voorkomen dat mensen ziek worden van het Coronavirus, 2) Het voorkomen en behandelen van escalatie van de ziekte, 3) Het inrichten van een infrastructuur voor een zogenaamde "clinical trial unit aanpak". • Binnen speerpunt 1 worden inventarisaties naar leefstijlinterventies en naar vitamine en supplementen uitgevoerd. • Onderzoek publiek-private samenwerkingen • Op 28 mei jl. is de kabinetsreactie op FAST en het opstarten van FAST aan de Kamer aangeboden. • FAST staat voor Future Affordable Sustainable Therapies en is een nationaal platform om innovatieve therapieën sneller beschikbaar te stellen voor patiënten waarbij innovatie hand in hand gaat met betaalbaarheid. • Een concept-rapport is ontvangen over hoe FAST de private sector en PPS-verband op het terrein van innovatieve behandelingen voor COVID-19 een impuls gegeven. • Hierbij wordt gekeken naar het inrichten van een klinische onderzoeksruimte specifiek voor onderzoek naar COVID-19 bij mensen. Deze zogenaamde Clinical Trial Unit aanpak sluit direct aan op de behoeftes van bedrijven en kennisinstellingen en kan duurzame kritische infrastructuur opleveren die bij zal dragen aan het vergroten van de pandemische paraatheid. • Onderzoek infrastructuur • Binnen het deelprogramma wordt later dit jaar een inventarisatie uitgevoerd naar de huidige onderzoekinfrastructuur binnen ziekenhuizen. • Binnen het deelprogramma is gestart met het versterken van de onderzoek infrastructuur voor huisartsgeneeskunde door het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde. • Kennisagenda's beroepsgroepen • Binnen het deelprogramma is ruimte om diverse punten uit kennisagenda's van verschillende beroepsgroepen op te nemen. • In juni 2021 heeft de Federatie Medisch Specialisten (FMS) de tweede COVID-19-kennisagenda aangeboden aan VWS. • Van de eerste kennisagenda zijn inmiddels alle zes ingediende onderzoeksvoorstellen betreffende behandeling gefinancierd. • Het NHG heeft een kennisagenda opgesteld met de Top-10 kennislacunes COVID-19 in de huisartsgeneeskunde. • Ik heb ZonMw gevraagd te kijken naar mogelijkheden om deze kennislacunes van de huisartsgeneeskunde zoveel mogelijk te adresseren. • 2. Het identificeren van kansrijke middelen Adviespanel • Het onafhankelijke Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID-19 bestaat uit 8 wetenschappers en klinici. Het panel geeft duiding aan (inter)nationale studies naar potentiële behandelingen. • Het Adviespanel geeft aan dat de focus moet liggen op de meest kansrijke behandelingen op dit moment – waarbij snelle beschikbaarheid voor de patiënt, met oog voor verschillende doelgroepen – van het grootste belang is. • Per casus wordt door het Adviespanel bezien wanneer en op welke manier de overheid kan helpen om een kansrijk middel zo spoedig mogelijk beschikbaar te krijgen voor patiënten in Nederland. • EU strategie • De Europese Commissie (EC) heeft op 6 mei jl. een strategie voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van geneesmiddelen voor COVID-19 gepubliceerd. • Met deze strategie beoogt de Commissie te komen tot een versterkte en strategische aanpak voor de ontwikkeling, productie en aankoop van veilige en doeltreffende COVID-19-behandelingen op EU-niveau. • Het kabinet verwelkomt deze strategie die goed aansluit bij het Nederlandse beleid op
--------	---

	dit terrein en zet zich in om, waar mogelijk, uitvoering te geven aan deze strategie binnen het Nederlandse beleid. - In oktober heeft de EC een lijst met 10 meest veel belovende behandelingen voor COVID-19 gepubliceerd. 3. Zorgen dat behandelingen zo snel mogelijk beschikbaar komen 4. Beschikbaar via noodtoelating - Een methode om in een crisissituatie een behandeling zo snel mogelijk bij de patiënt te krijgen, is via een noodtoelating. Deze methode is gebruikt om REGN-COV2 (Ronapreve) versneld beschikbaar te krijgen. - Het gaat dan om een niet-geregistreerd geneesmiddel en daarom mag het niet zomaar in Nederland op de markt worden gebracht. De registratie van zo'n middel is nog in behandeling bij het EMA. In de afweging om het middel toch al in Nederland in te kunnen zetten, wordt gebruik gemaakt van de artikel 5(3) procedure. Hiermee kan het EMA een wetenschappelijke verklaring afgeven over de kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid van een geneesmiddel, op basis van voorlopige onderzoeksgegevens. - Het RIVM verzorgt de opslag en distributie van het geneesmiddel. Dit is toegestaan via een reeds bestaande ministeriele ontheffing. Deze route om het middel bij de patiënt te krijgen, wordt ook afgestemd met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. - Medisch specialisten zijn betrokken bij het proces en geïnformeerd over de beschikbaarheid van dit geneesmiddel. - Zowel het opstellen van behandeladviezen, als de keuze om het middel in te zetten bij de behandeling van een individuele patiënt, ligt bij de medische professionals. - Momenteel vindt een versnelde beoordelingsprocedure plaats ('rolling review') door de EMA waarmee het product REGN-COV2 een (voorwaardelijke) markttoelating kan krijgen. - De volgende middelen worden momenteel ingezet via noodtoelating: Nanogram+ en antilichaamcombinatie REGEN-COV (mei 2021). Bij de inzet van deze middelen worden veiligheid en effectiviteit gemonitord. - Voor inzet van geneesmiddel buiten het ziekenhuis, zijn we terughoudend met het inzetten van de noodprocedure. - Ook is de huidige fase van de pandemie, waarbij de acute crisissituatie voor bij is, een reden om terughoudend met noodtoelatingen om te gaan. Verzoek tot registratie bij het EMA - Momenteel is voor de volgende middelen een verzoek tot registratie bij het EMA ingediend: Olumiant van fabrikant Eli Lilly, Kineret (Anakinra) van producent Orphan Biovitrum, RoActemra (tocilizumab) van fabrikant Roche, Evusheld van Astrazeneca en molnupiravir van fabrikant MSD. Gezamenlijke inkoop via de Europese Commissie - Wanneer bij een nieuwe behandeling schaarste wordt verwacht, doet Nederland mee aan de gezamenlijk inkooptrajecten van de Europese Commissie. - Ook is de prijs is een reden om deel te nemen aan een gezamenlijk inkooptraject. - Nederland heeft tot dus ver vier gezamenlijke inkooptrajecten mede ondertekend: Roche (REGN-COV2), Gilead (Remdesivir), en voor de antilichaambehandelingen van producenten Eli Lilly (oluminant) en GlaxoSmithKline (GSK, Sotrovimab). - Voor de laatste twee is (nog) geen specifiek landencontract getekend. Vooral nog is de voorraad antilichaambehandelingen van Roche voldoende. - De gezamenlijk inkoopprocedures voor de antivirale middelen molnupiravir (MSD) en PF-07321332 (Pfizer) zijn gestart. Nederland heeft een bindende optie genomen op molnupiravir en een vrijblijvende optie op het middel van Pfizer [PM check n.a.v. akkoord nota 2/12]
Politieke afspraken	Over de ontwikkelingen rondom de specifieke middelen voor behandeling van Covid-19-patiënten, wordt de Kamer regelmatig geïnformeerd via de stand van zakenbrief COVID-19.
Feiten & cijfers	- In 2020 heeft het kabinet 83 miljoen euro besteed aan COVID-19-breed onderzoek. - Onderdeel van dit budget is het COVID-19-onderzoeksprogramma 2020, dat wordt uitgevoerd door ZonMw. Binnen dat programma is in 2020 ruim 15 miljoen euro besteed aan 11 studies specifiek gericht op (innovatieve) behandelingen. - Vanuit de Topsector Life, Sciences & Health wordt via Health Holland ruim 6 miljoen euro besteed aan 12 PPS-projecten gericht op (innovatieve) behandelingen. - Voor de opdracht aan Sanquin om plasma van herstelde coronapatiënten in te zamelen

	heeft VWS €16,3 miljoen beschikbaar gesteld. Voor 2021-2025 is in totaal 70 miljoen beschikbaar voor project innovatieve behandelingen. Vanuit dit budget heeft ZonMw de opdracht gekregen voor een nieuw (vervolg) COVID-19-programma behandelingen met een budget van 35 miljoen. Daarnaast is er 10 miljoen beschikbaar voor FAST en 10 miljoen voor de (nood)aankoop van middelen. Daarnaast is voor 2022 nog eens 16 miljoen beschikbaar voor de aankoop van middelen. De rest van de middelen is gereserveerd voor uitbreiding van het ZonMw programma en uitbreiding van FAST.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Tabel 1: specifieke behandelingen (NIET BENOEMEN, DIT IS HET GEBIED VAN DE BEROEPSGROEP)

Behandeling	In behandelrichtlijn (SWAB) opgenomen	Aanvullende informatie
Dexamethason	Ja	Sinds augustus 2020 in behandelrichtlijn
Remdesivir	Ja	
Tocilizumab	Ja	Sinds maart 2021 (8 juni 2021 geactualiseerd) in behandelrichtlijn September 2021 schaarste van het middel, alternatieven worden onderzocht
REGEN-COV (Regeneron/ Ronapreve)	Ja (noodtoelating)	Sinds 8 juni 2021 toegevoegd aan behandelrichtlijn. Beperkte hoeveelheid gekocht via gezamenlijke inkoop EC.
Nanogram	Ja (Noodtoelating)	
Ivermectine	Nee	In maart 2021 is de IGJ gestart met een onderzoek naar het voorschrijven van dit geneesmiddel door enkele huisartsen
Vitamine D	Nee	- De GR heeft op 3 maart 2021 een spoedadvies voor vitamine D gepubliceerd en dit advies is op de website van het Voedingscentrum aangepast (link). - Voor vitamine D als behandeling tegen COVID-19 is vooralsnog onvoldoende bewijs. Resultaten van aanvullend onderzoek worden dit jaar verwacht. - Momenteel voert het IVM in opdracht van ZonMw een inventarisatie uit naar het gebruik van vitaminen en supplementen in relatie tot behandeling van COVID-19. Het rapport van deze inventarisatie wordt in oktober 2021 verwacht.
Budesonide	Nee	- Budesonide is een inhalatiemiddel wordt ingezet voor de behandeling van astma en COPD. - Op 27 mei jl. heeft het EMA het gebruik van budesonide bij COVID-19-patiënten afgeraden vanwege onvoldoende bewijs dat inhalatiecorticosteroiden gunstig zijn voor mensen met COVID-19. - Op 8 juni jl. heeft de SWAB gesteld dat de gepubliceerde data over mogelijk voordeel

		van budesonide inhalatie bij COVID-19 te beperkt zijn om dit middel nu als een behandeladvies op te nemen. - Op 2 november[PM] heeft het NHG haar richtlijnen aangepast. Budesonide kan, samen met andere inhalatiecorticosteroiden worden voorgeschreven door huisartsen.
Antilichaam GlaxoSmithKline	Nee	Nederland heeft de raamovereenkomst van EC mede ondertekend. Er is (nog) geen specifiek landen contract getekend omdat de voorraad Regeneron (Roche) afdoende is.
Antilichaam Eli Lilly	Nee	Nederland heeft de raamovereenkomst van EC mede ondertekend. Er is (nog) geen specifiek landen contract getekend omdat de voorraad Regeneron (Roche) afdoende is.

76 - 100

5.1.2i Concept

Factsheet waardering/arbeidsvoorwaarden/salaris

Onderwerp: Waardering/salaris zorgpersoneel	
Voor welke bewindspersoon: MVWS	
Kernboodschap	• Zorgprofessionals dienen een goed salaris te ontvangen voor het belangrijke werk dat zij verzetten. • Om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar. Deze kabinetsperiode ging dat om circa € 6 miljard in de periode 2018-2021. • Daarnaast heeft dit kabinet nog eens incidenteel € 3 miljard uitgetrokken voor een bonus in 2020 en 2021 voor zorgprofessionals die een extra corona-inspanning hebben verricht. Hiermee wordt een bonus mogelijk gemaakt van 1000 euro in 2020, en dit jaar een bonus van 384 euro. • De beschikbare arbeidsvoorwaardenruimte vertaalt zich uiteindelijk in de cao's die in de sector worden afgesloten. Zo zijn de salarissen in de ziekenhuizen en bij de ambulancezorg met 5% omhoog gegaan per 1 januari 2020 en nog eens 3% per 1 januari 2021. • De afgelopen jaren zijn de salarissen in de zorg meegestegen met de ontwikkeling in de markt en zelfs veelal daar wat boven. Dit wordt ook bevestigd in het SER-advies "Aan de slag voor de zorg". Daaruit blijkt dat OVA-systematiek zijn werk doet. • Voor 2022 bedraagt de jaarlijkse overheidsbijdrage circa 1,6 miljard euro bovenop de eerder al beschikbaar gestelde middelen. Dit maakt een structurele loonstijging van circa 2,5% voor alle medewerkers in de zorg mogelijk. • Om nog een extra stap te kunnen zetten voor verpleegkundigen en andere zorgprofessionals specifiek in de middengroepen, heeft het kabinet – in reactie op de motie van de leden Hijink en Bikker - op 23 september aangekondigd nog eens 675 miljoen euro extra beschikbaar te stellen. Dit maakt – bovenop de 2,5% - nog een additionele loonsverhoging voor de middengroep van 1,5% mogelijk. • Tot slot wil ik er nog op wijzen dat waardering en de aantrekkelijkheid van werken in de zorg van veel meer afhankelijk is dan salaris. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap, ontwikkelmogelijkheden zijn zeker zo belangrijk. Dat bevestigt ook de SER. • Met het brede pakket voor werken in de zorg zoals dat op Prinsjesdag 2020 is aangekondigd worden al een flink aantal van de door de SER genoemde agendapunten opgepakt. Hiervoor is ook een bedrag oplopend tot 130 miljoen euro structureel beschikbaar gesteld.
Argumentatie	• Als VWS zorgen we ervoor dat er ieder jaar voldoende budget beschikbaar is om een marktconforme loonontwikkeling in zorg en welzijn mogelijk te maken. • Dit blijkt in de praktijk ook goed te werken aangezien de loonontwikkeling in de zorg in de pas loopt met die in andere sectoren. • De SER-commissie heeft bij haar advies cijfers uit een door de brancheorganisaties geïnstigeerd loonvergelijkingsonderzoek door AWWN gepresenteerd waaruit blijkt dat het niveau van de eindsalarissen van zorgprofessionals in de middengroepen achterblijft bij de rest van de publieke sector (gemiddeld 6%) en nog wat meer

	achterblijft bij de marktsector (gemiddeld 9%). • De ova-systematiek maakt zoals gezegd een gelijke loon(kosten)ontwikkeling mogelijk, maar een eventueel <i>niveau</i>verschil in lonen blijft bestaan. • Om tot een hoger loonniveau te komen zal een – eenmalige – aanvulling op de ova moeten worden overeengekomen. • Voor 2022 is de ova daartoe, met instemming van de ova-conveantpartners, eenmalig met 1,13% opgehoogd. Deze ophoging moet resulteren in een extra indexatie van de loonschalen in het middengebouw met gemiddeld 1,5%. • Om het loonniveau in de zorg desgewenst verder te verhogen zijn vele varianten denkbaar. De kosten hiervan zijn afhankelijk van de gekozen variant, de ambitie voor het (relatieve) loonniveau en het voorziene tijdpad en ingroeipad. In de brief in reactie op het SER-advies wordt een aantal varianten besproken																																															
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Op basis van het in 1999 afgesloten ova-convenant tussen werkgevers en VWS wordt jaarlijks de overheidsbijdragen in de arbeidskostenontwikkeling beschikbaar gesteld. Deze is voldoende om een concurrerende salarisverhoging mogelijk te maken en daar wordt in principe ook niet van afgeweken door kortingen of ophogingen. In reactie op het SER advies waarin geconcludeerd werd dat het salarisniveau aan het eind van de schalen van de middengroepen achterblijft bij dat in de publieke en marktsector heeft het demissionaire kabinet een brief met varianten om hier iets mee te doen naar de Tweede Kamer gestuurd. De gekozen insteek is daarbij steeds geweest om als demissionair kabinet over de keuzes hieromtrent geen invullingen te doen. Na de door de Tweede Kamer aangenomen met brede steun aangenomen motie van Hijink en Bikkers om € 600 mln. extra salarisverhoging ter beschikking te stellen, heeft het demissionaire uiteindelijk besloten om hiervoor € 675 mln. ter beschikking te stellen onder de voorwaarden dat sociale partners instemmen met de beoogde inzet voor het inlopen van achterstand bij middengroepen van deze middelen. Verdere/nadere keuzes zijn naar aanleiding van het SER-advies en de kabinetsreactie daarop zijn aan het volgende kabinet.																																															
Feiten & cijfers	Gemiddelde beloningen verzorgende en verpleegkundigen in vvt en ziekenhuis <table><tr><th>Beroep</th><th colspan="2">Gemiddelde beloning 20-24 jarigen (excl./incl. ORT)</th><th colspan="2">Gemiddelde beloning 35-39 jarigen (excl./incl. ORT)</th><th colspan="2">Gemiddelde beloning 55-59 jarigen (excl./incl. ORT)</th></tr><tr><td>verzorgende verpleeg- en verzorgingshuis</td><td>2283</td><td>2547</td><td>2985</td><td>3413</td><td>3135</td><td>3566</td></tr><tr><td>verpleegkundige verpleeg- en verzorgingshuis</td><td>2656</td><td>2890</td><td>3497</td><td>3781</td><td>3713</td><td>4050</td></tr><tr><td>verpleegkundige algemene ziekenhuiszorg</td><td>2622</td><td>2903</td><td>3892</td><td>4232</td><td>4124</td><td>4434</td></tr><tr><td>IC verpleegkundige ziekenhuis</td><td>2780</td><td>3243</td><td>4323</td><td>4805</td><td>4583</td><td>5073</td></tr></table> Cao's, looptijden en loonstijgingen <table><tr><th>Cao</th><th>Looptijd</th><th>Cao-loonstijging in 2020 en 2021</th><th>Status onderhandelingen</th></tr><tr><td>Umc's</td><td>1-1-2018 t/m 31-12-2020</td><td>3% per 1-8-2020</td><td>Onderhandelingen zitten vast -staking</td></tr><tr><td>Ziekenhuizen</td><td>1-4-2019 t/m 1-7-2021</td><td>5% per 1-1-2020 en 3% per 1-1-2021</td><td>Onderhandelingen zitten vast</td></tr></table>	Beroep	Gemiddelde beloning 20-24 jarigen (excl./incl. ORT)		Gemiddelde beloning 35-39 jarigen (excl./incl. ORT)		Gemiddelde beloning 55-59 jarigen (excl./incl. ORT)		verzorgende verpleeg- en verzorgingshuis	2283	2547	2985	3413	3135	3566	verpleegkundige verpleeg- en verzorgingshuis	2656	2890	3497	3781	3713	4050	verpleegkundige algemene ziekenhuiszorg	2622	2903	3892	4232	4124	4434	IC verpleegkundige ziekenhuis	2780	3243	4323	4805	4583	5073	Cao	Looptijd	Cao-loonstijging in 2020 en 2021	Status onderhandelingen	Umc's	1-1-2018 t/m 31-12-2020	3% per 1-8-2020	Onderhandelingen zitten vast -staking	Ziekenhuizen	1-4-2019 t/m 1-7-2021	5% per 1-1-2020 en 3% per 1-1-2021	Onderhandelingen zitten vast
Beroep	Gemiddelde beloning 20-24 jarigen (excl./incl. ORT)		Gemiddelde beloning 35-39 jarigen (excl./incl. ORT)		Gemiddelde beloning 55-59 jarigen (excl./incl. ORT)																																											
verzorgende verpleeg- en verzorgingshuis	2283	2547	2985	3413	3135	3566																																										
verpleegkundige verpleeg- en verzorgingshuis	2656	2890	3497	3781	3713	4050																																										
verpleegkundige algemene ziekenhuiszorg	2622	2903	3892	4232	4124	4434																																										
IC verpleegkundige ziekenhuis	2780	3243	4323	4805	4583	5073																																										
Cao	Looptijd	Cao-loonstijging in 2020 en 2021	Status onderhandelingen																																													
Umc's	1-1-2018 t/m 31-12-2020	3% per 1-8-2020	Onderhandelingen zitten vast -staking																																													
Ziekenhuizen	1-4-2019 t/m 1-7-2021	5% per 1-1-2020 en 3% per 1-1-2021	Onderhandelingen zitten vast																																													

Ambulance		5% per 1-1-2020 en 3% per 1-1-2021	
GGZ	1-6-2019 t/m 1-12-2021	3% per 1-8-2020 en 2,1% per 1-6-2021	Beginnen na de zomer
Huisartsenzorg	1-1-2021 t/m 31-12-2021	3% per 1-4-2020 en 2% per 1-6-2021	
Gehandicaptenzorg	1-4-2019 t/m 1-10-2021	3,4% per 1-6-2020 en 3,15% per 1-6-2021	Beginnen na de zomer
VVT	1-7-2019 t/m 31-8-2021	3,5% per 1-6-2020 en 3% per 1-7-2021	Cao verlengd t/m 31-12-2021
Jeugdzorg	1-4-2019 t/m 31-12-2020	4% per 1-1-2020	Cao verlengd t/m 31-12-2021
Geboortezorg	1-1-2020 t/m 31-12-2020	3% per 1-7-2020	
Sociaal werk	1-7-2019 t/m 30-6-2021	3,25% per 1-7-2020	In onderhandeling

Ova-percentages

Jaar	Percentage
2018	2,96%
2019	3,42%
2020	3,28%
2021	2,01%
2022	3,87%*

* Dit betreft de mevraming (2,74%) plus de beleidsmatige aanpassing van 1,13%. Het definitieve ova-percentage voor 2022 wordt vastgesteld aan de hand van het CEP 2022 (voorjaar 2022).

Ramingen van de OVA en realisaties

	OVA 2017	OVA 2018	OVA 2019	OVA 2020	OVA 2021	OVA 2022
CEP 2016	1,54%	1,24%	1,16%			
MEV 2017	1,76%	2,14%	1,67%			
CEP 2017	2,04%	2,68%	2,84%	2,44%		
MEV 2018		3,30%	3,04%	3,20%		
CEP 2018		2,96%	4,08%	3,84%	3,40%	
MEV 2019			4,12%	3,84%	3,40%	
CEP 2019			3,42%	2,52%	2,76%	2,58%
MEV 2020				2,96%	2,76%	2,58%
CEP 2020				3,28%	3,24%	2,68%
MEV 2021					1,72%	1,50%
CEP 2021					2,01%	1,72%
MEV 2021						2,74%

Geraamde ova ten tijde van CEP t-1; relevant voor aanpassing gereguleerde tarieven jaar t

Geraamde ova ten tijde van MEV t-1; relevant voor budgettaire kaders jaar t

Definitieve ova jaar t

- Uit een vergelijking van de vergoeding voor ziekenhuisverpleegkundigen van de OECD blijkt dat deze in Nederland hoger liggen dan het gemiddeld salaris. Nederlandse ziekenhuisverpleegkundigen verdienen 1,18 keer meer dan de gemiddelde werknemer in Nederland.
- In de vergelijking van de OECD zien we dat voor de meeste Europese landen die in de vergelijking zijn opgenomen (o.a. Duitsland, Frankrijk en Italië) geldt dat dit ratio

	lager ligt dan in Nederland. De OECD maakt geen internationale vergelijking voor verzorgenden of verpleegkundigen in andere branches. • In opdracht van de brancheorganisaties zorg heeft AWWN een loonvergelijkingsonderzoek laten doen. In dat rapport wordt geconcludeerd dat, geabstraheerd bijvoorbeeld van inkomen verkregen door onregelmatigheidstoelagen, zorgprofessionals in vier van de vijf onderzochte cao's in het midden van het loongebouw (fwg 35 tot fwg 65) relatief achterblijven ten opzichte van vergelijkbare functies in de publieke (6%) en marktsector (9%).
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Bij de umc's is sprake van een cao-conflict en stakingen. • Met het beschikbaar komen van € 675 miljoen is een eerste stap gezet in het inlopen van de achterstand op salarisniveau voor de middengroepen. Zeer wel denkbaar is dat met name werkgeversverenigingen, maar ook werknemersverenigingen zullen aandringen op extra middelen om de achterstand geheel te dichten.

Factsheet Bonusregeling

Onderwerp: Bonusregelingen Naam dossierhouder: 5.1.2e Telefoonnummer dossierhouder: 5.1.2e Datum: 28 oktober 2021	
Samenvatting van het onderwerp:	• Naar aanleiding van de motie Van Kooten-Arissen (25295-171 – toekennen bonus zorgverleners) heeft het kabinet middels een subsidieregeling in 2020 een bonus beschikbaar gesteld van netto € 1.000 aan zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd in de strijd tegen COVID-19. • Ook voor 2021 stelt het kabinet een netto bonus beschikbaar. • De TK is op 25 oktober jl. over het bedrag van de bonus 2021 geïnformeerd. Deze bedraagt netto € 384,71. • De uitwerking van deze bonus is in verschillende etappes gerealiseerd. Deze factsheet zet de verschillende uitwerkingen op een rij, voorzien van een korte toelichting en stavaza.
Context van het onderwerp	Bonus 2021 • De aanvraagloketten voor de bonus van DUS-I en SVB waren geopend van 15 juni jl. 09.00 uur tot 27 juli 18.00 uur. Zorgaanbieders (werkgevers) konden aanvragen bij DUS-i; Pgb-houders bij de SVB. • Alle aanvragen bij DUS-I en SVB zijn beoordeeld. De uitkomst is dat de aanvragen worden gehonoreerd voor: ◦ 1.027.346 zorgprofessionals die werkzaam zijn bij 7978 zorgaanbieders, onderverdeeld in 957.705 werknemers en 69.641 derden. ◦ 14.725 pgb-zorgverleners. Dat betekent dat in totaal voor 1.042.071 zorgverleners de bonusaanvraag is gehonoreerd. • Rekening houdend met de opslag op het bonusbedrag i.v.m. de over de bonus verschuldigde belasting komt de bonus uit op netto €384,71 per zorgverlener. • De TK is bij brief voor de begrotingsbehandeling VWS over dit bedrag geïnformeerd. • De beschikkingen aan zorgaanbieders en budgethouders zijn inmiddels verstuurd. • Bevoorschotting aan zorgaanbieders: laatste week oktober t/m eerste twee weken van november. • Uitbetaling aan pgb-zorgverleners: eind 29 oktober. De meeste goedgekeurde aanvragen van zorgaanbieders komen uit de volgende branches: • verpleging, verzorging en thuiszorg (44%), • de ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg (19%), • de gehandicaptenzorg (16%). Hoofddregeling bonus 2020 • De Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (hierna: bonusregeling) bood zorgaanbieders in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 10 november 2020 de mogelijkheid subsidie aan

	te vragen voor het uitkeren van een bonus van €1.000 netto. • Met deze bonusregeling heeft het kabinet uitvoering gegeven aan de motie Van Kooten-Arissen (25295-171 – toekennen bonus zorgverleners). • Het loket was oorspronkelijk geopend voor 4 weken, maar is op verzoek van de Kamer uiteindelijk bijna twee weken langer open gebleven (tot en met 10 november 2020). <u>Eindanalyse</u> • Er zijn in totaal 10.012 aanvragen door zorgaanbieders ingediend; • Er is voor 1,144 miljoen zorgprofessionals subsidie toegekend voor het uitkeren van een bonus, onderverdeeld in ruim 1,06 miljoen werknemers en bijna 84 duizend derden (zzp'ers, uitzendkrachten en ingehuurd schoonmakers); • Gezien het aantal zorgprofessionals van ca. 1,4 miljoen binnen Zorg en Welzijn (ca. 1,3 miljoen werknemers minder dan 2x modaal en ca. 0,1 miljoen derden) kunnen we constateren dat aan het merendeel van de zorgprofessionals een bonus is toegekend; • Zorgaanbieders die een subsidie hebben aangevraagd, hebben dit gemiddeld voor 88% van hun personeelsbestand gedaan; • Niet alle zorgaanbieders hebben een subsidieaanvraag ingediend. Afgezet tegen de gehele sector zorg en welzijn is gemiddeld voor ca. 82% van de zorgprofessionals die minder dan 2x modaal verdienen (een subsidievoorwaarde) subsidie verleend om een bonus toe te kennen. • Branches waarin het aanvraagpercentage hoog is, zijn de ziekenhuizen, VVT, gehandicaptenzorg (allen 91%) en de GGZ (90%); <i>Niet opgenomen in de Covid-brief, maar volgend uit de interne evaluatie</i> • Daarmee is het karakter van de bonus verschoven van een beloning voor een specifieke groep zorgprofessionals naar een generiek beloningsinstrument. Daar was de bonusregeling niet voor bedoeld, de regeling staat deze ruimhartige toekenning echter wel toe. • Uitgangspunt van de regeling was dat zorgaanbieders alleen voor degenen zouden aanvragen waarop de regeling was gericht: zorgprofessionals die zich (uitzonderlijk) hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19, dan wel zorgprofessionals die hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19; • Zorgaanbieders vonden het echter ingewikkeld om onderscheid te maken tussen medewerkers: ze zien de strijd tegen Covid-19 als teamprestatie. • Het hoge aanvraagpercentage heeft ertoe geleid, zoals eerder aan de TK gemeld, dat het voor de bonusregeling 2020 gereserveerde bedrag van € 1,44 miljard niet toereikend was en een aanvulling van ca. € 800 miljoen uit algemene middelen benodigd was. • Gelet op die overschrijding en de strikte wens om in 2021 niet te overschrijden heeft het kabinet besloten dat voor de bonus 2021 een gesloten budget van €720 mln beschikbaar is. <u>Verantwoordingsprotocol</u> • Voor subsidies verleend $\geq$ € 125.000 dient verantwoording a.h.v. een door VWS opgesteld protocol plaats te vinden. • Gelet op de aard en de omvang van de bonusregeling zoekt VWS bij het opstellen van het protocol een balans tussen: • een beperkte administratieve druk voor zorgaanbieders; en • voldoende informatie voor een rechtmatigheidsoordeel. • Het gaat daarbij om grote bedragen publiek geld (€ 3 mld. voor de bonus 2020 en 2021 tezamen) waarvan het belangrijk is dat
--	---

	we weten dat dit geld ook echt terecht is gekomen bij de mensen waarvoor het bedoeld is. • Dit vergt een goed ingericht verantwoordingsproces en daar zijn wij intensief mee bezig. • Op zo kort mogelijke termijn wordt hierover nadere informatie bekend gemaakt. Pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz • De Pgb bonusregeling voorziet in de mogelijkheid een bonus aan te vragen voor zorgverleners direct werkzaam zijn voor een pgb-budgethouder (zonder tussenkomst zorgaanbieder), waarin de hoofdregeling niet voorzagt (aanvraag was alleen mogelijk voor zorgverleners werkzaam bij zorgaanbieders). • Voor Pgb-zorgverleners die werkzaamheden verrichten bekostigd uit de Wmo 2015, Jeugdwet en/of Wlz kon door de budgethouder een verzoek voor het toekennen van een bonus worden ingediend bij de SVB (uitvoerder regeling) in de periode 1 maart 2021 t/m 12 april 2021. • In totaal zijn 19.704 aanvragen ingediend. Van de beoordeelde aanvragen zijn er 15.660 toegekend en door SVB rechtstreeks aan de betreffende zorgverleners uitbetaald. • Het budget voor de pgb-zorgbonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz is vanwege het hoge aanvraagpercentage dat gezien werd bij de hoofdregeling bonus 2020 geraamd op een aanvraagpercentage van 100%. We zien dat budgethouders een afweging hebben gemaakt bij het indienen van een aanvraag welke pgb-zorgverlener in aanmerking komt voor de bonus, waardoor het aanvraagpercentage veel lager bleek te liggen dan geraamd, te weten op 24,7%. Hierdoor is het beschikbare budget van € 126 mln niet volledig benut. Het nog resterende budget – kan onder de voorwaarde dat een kasschuif door FIN/IRF wordt geaccordeerd – benut worden voor een mogelijke uitvoering van Pgb zorgbonus Zvw in 2021. Pgb bonusregeling Zvw 2020 • De pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz heeft geen betrekking op de doelgroep zorgverleners die werkzaamheden verrichten voor een pgb-budgethouder die enkel wordt bekostigd vanuit de Zvw. • Reden hiervan is dat ca. de helft van deze doelgroep niet in beeld is bij de SVB (omdat zij de kosten rechtstreeks bij zorgverzekeraars declareren) en de mogelijkheden voor een bonusregeling voor deze doelgroep nader onderzocht moesten worden. • De uitgangspunten van het pgb-domein Zvw (leidend principe dat gegevens van zorgverleners niet kenbaar zijn) en van het subsidierecht (harde voorwaarde is kenbaarheid ontvanger) sluiten elkaar uit. Een zorgvuldige uitwerking van de mogelijkheden van een pgb-zorgbonus Zvw kost daardoor tijd. • Uitwerking van een Pgb-bonusregeling Zvw is aan de TK gemeld onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat de uitwerking binnen <u>de budgettaire randvoorwaarden moet passen en verantwoord uitvoerbaar moet zijn</u>. In de Covid stavaza brief van 8 december 2020 aan de TK is gemeld dat wordt onderzocht hoe voor deze groep de bonusregeling uitgevoerd kan worden binnen de eerdergenoemde randvoorwaarden (budget + uitvoerbaarheid). In de brief van 6 juli 2021 is aangegeven dat u de Kamer na de zomer zal informeren over of er een bonusregeling voor de pgb-Zvw-zorgverleners komt. • Uiterlijk december ontvangt u een nota met de mogelijkheden omtrent deze regeling. Vervolgens kan de TK hierover worden
--	---

	geïnformeerd. Indien tot uitvoering van deze regeling kan worden overgegaan, is deze niet voorzien voor eind Q1/begin Q2.
--	---

Factsheet EHvdZ en Nationale Zorgreserve: PM

109 - 109

5.1.2i Concept

Factsheet Caribisch deel van het Koninkrijk

Onderwerp:																											
Kernboodschap	- Het aantal besmettingen op Aruba, Curacao, Sint Maarten en Bonaire was in augustus-september hoog, met een incidentie die tweemaal zo hoog was als in Europees Nederland. - Sinds begin oktober neemt het aantal besmettingen op alle eilanden af. - De druk op de ziekenhuizen blijft onverminderd hoog. Daarom ondersteunt VWS de landen nog steeds via het Amerikaanse uitzendbureau AMI met personeel voor IC's in de ziekenhuizen. Vanuit Aruba liggen er nog 16 mensen opgenomen in Colombia. - De ziekenhuizen werken ondertussen aan plannen om de capaciteit van de GGD's en Covid-afdelingen op de middellange en lange termijn te waarborgen. - De eilanden blijven zich daarnaast inzetten voor een hogere vaccinatiegraad.																										
Argumentatie	- De vaccinatiegraad op Aruba, Bonaire, Curacao en Saba is redelijk hoog. Op Sint Maarten en Sint Eustatius blijkt het lastiger om een hoge vaccinatiegraad te bereiken. - Sinds de vaccinatieprogramma's in het Caribisch deel van het Koninkrijk in februari jl. van start zijn gegaan, zijn er bijna 450.000 vaccins toegediend aan de inwoners van de eilanden. - Met het oog op de deltavariant schat het RIVM in dat de huidige vaccinatiegraad onvoldoende is om optimale bescherming te bieden tegen verspreiding van het COVID-19 virus. - Vaccinatiegraad (volledig gevaccineerd, totale bevolking): - Curacao 54%; Aruba 62%; Sint Maarten 39% - Bonaire: 63%; Sint Eustatius: 46%; Saba 81% - Om inzicht te krijgen in hoe de vaccinatiebereidheid in het Caribisch deel van het Koninkrijk verder vergroot zou kunnen worden, heeft I&O Research een kwalitatief onderzoek uitgevoerd per eiland. - De gezondheidsautoriteiten in Caribisch Nederland werken momenteel aan de integratie van de adviezen in de beleids- en communicatiestrategie. - Ook de CAS-landen hebben de resultaten ontvangen en bezien nu hoe ze deze zullen verwerken.																										
Feiten&cijfers	<table> <tr> <th></th><th>Bonaire</th><th>St. Eustatius</th><th>Saba</th><th>Curacao</th><th>Aruba</th><th>Sint Maarten</th></tr> <tr> <td>Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)</td><td>84 (2.368)</td><td>0 (28)</td><td>0 (11)</td><td>161 (17.047)</td><td>174 (15.865)</td><td>37 (4.486)</td></tr> <tr> <td>Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC)</td><td>5 (2)</td><td>0</td><td>0</td><td>10 (5)</td><td>9 (4)</td><td>0 (3)</td></tr> </table>							Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curacao	Aruba	Sint Maarten	Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)	84 (2.368)	0 (28)	0 (11)	161 (17.047)	174 (15.865)	37 (4.486)	Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC)	5 (2)	0	0	10 (5)	9 (4)	0 (3)
	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curacao	Aruba	Sint Maarten																					
Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)	84 (2.368)	0 (28)	0 (11)	161 (17.047)	174 (15.865)	37 (4.486)																					
Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC)	5 (2)	0	0	10 (5)	9 (4)	0 (3)																					

	Aantal patiënten onder behandeling in het buitenland	1 (Curaçao) 1 (Amiba)	0	0	0	16 (Colombia)	0
	Aantal patiënten overleden	19	0	0	173	171	75
	Percentage totale bevolking volledig gevaccineerd	63% (20/10)	46% (26/10)	81% (26/10)	54% (26/10)	62% (26/10)	39% (18/10)