

## Debatdossier COVID-19 3 juni 2021

### Inhoud

Maatregelen.....	5
<b>Spreeklijn maatregelen stap 3 debat 3 juni.....</b>	<b>5</b>
[Persco] Q: <b>Waarom wordt nu de redenering omgedraaid, van 'in principe mag niks, behalve dit', naar 'in principe mag alles, behalve dit'? Is dat niet onduidelijk?.....</b>	<b>7</b>
[Persco] Q: <b>Vreest u niet dat mensen nu te optimistisch worden en de maatregelen helemaal aan hun laars gaan lappen?.....</b>	<b>8</b>
[Persco] Q: <b>Dreigt niet hetzelfde scenario als vorige zomer, toen we ook te snel de regels loslieten?.....</b>	<b>9</b>
[Persco] Q: <b>Bouwt u ook dit keer een noodrem in? Is er een mogelijkheid om maatregelen weer in te voeren als de cijfers toch weer de verkeerde kant op gaan? ...</b>	<b>10</b>
[Persco] Q: <b>Wanneer zet het kabinet de volgende stap?.....</b>	<b>11</b>
[Persco] Q: <b>Klopt het dat stap 4 en 5 straks worden samengevoegd?.....</b>	<b>12</b>
[Persco] Q: <b>Zijn alle binnensporten straks weer toegestaan, ook als er geen 1,5 m afstand kan worden gehouden? En mag weer in competitieverband gesport worden? .</b>	<b>13</b>
[Persco] Q: <b>Waarom mogen bioscopen en restaurants meer mensen toelaten wanneer ze getest zijn? Is dat niet onwerkbaar? Wie betaalt die testen?.....</b>	<b>14</b>
[Persco] Q: <b>Wanneer kunnen we af van bijvoorbeeld het mondkapje en de 1,5 meter (in het licht van de vorderende vaccinatiecampagne)? Denkt u net als het OMT dat basismaatregelen wellicht ook in het najaar nog gelden?.....</b>	<b>15</b>
<b>Q: Wanneer worden de basismaatregelen afgeschaft? En wat betekent dit voor de TwM?.....</b>	<b>16</b>
Virusvarianten.....	17
[Persco] Q: <b>Stand van zaken Indiase variant in Nederland?.....</b>	<b>17</b>
[Persco] Q: <b>Heeft u voorzorgsmaatregelen genomen?.....</b>	<b>18</b>
Openingsplan & routekaart.....	19
<b>Spreeklijn openingsplan &amp; routekaart.....</b>	<b>19</b>
[Persco] Q <b>Waarom houdt u zich niet aan het OMT-advies en haalt u de versoepelingen toch naar voren? Is het echt wel veilig? Waarom houdt u zich ook weer niet aan uw eigen openingsplan? Wat is het nut/de noodzaak om stap 3 een paar daagjes eerder te zetten?.....</b>	<b>21</b>
<b>Q: Vreest u niet dat mensen nu te optimistisch worden en de maatregelen helemaal aan hun laars gaan lappen?.....</b>	<b>22</b>
<b>Q: Klopt het dat stap 4 en 5 straks worden samengevoegd?.....</b>	<b>23</b>
Redenering waarom nu versoepelen.....	24
<b>Spreektekst waarom nu versoepelen.....</b>	<b>24</b>
Coronabewijzen.....	27
<b>Spreeklijn Coronabewijzen.....</b>	<b>27</b>
[Persco] Q: <b>Hoe gaat u ervoor zorgen dat de mensen die nu (nog) niet in het RIVM-systeem zitten toch met het EU Covid Certificate kunnen reizen?.....</b>	<b>29</b>
<b>Q: Wanneer gaan er nu vaccinatiebewijzen gelden en worden mensen daarmee niet gedwongen zich te laten vaccineren?.....</b>	<b>30</b>
<b>Q: wordt de regelgeving voor coronabewijzen op tijd tot stand gebracht?.....</b>	<b>32</b>

<b>Q: Vanaf wanneer kan het EU Digitaal Corona Certificaat in CoronaCheck gebruikt worden?</b> .....	33
<b>Q: Welke gegevens gebruikt het Digitaal Corona Certificaat? Hoe worden gegevens verzameld en verwerkt?</b> .....	34
<b>Factsheet Coronabewijzen</b> .....	36
Quarantaine (algemeen + reizen).....	46
<b>Spreeklijn quarantaine</b> .....	46
<b>Q: Hoe ziet het proces er uit vanuit het perspectief van de reiziger? Vanaf dat hij op reis gaat tot en met de handhaving?</b> .....	48
<b>Q: Hoe wordt de communicatie rondom de quarantaineplicht geregeld?</b> .....	51
<b>Factsheet quarantaine debat</b> .....	52
Reizen.....	55
<b>[persco] Q: Hoe kunt u garanderen dat Nederlanders wel gewoon kunnen reizen deze zomer?</b> .....	55
<b>[persco] Q Duitsland en Oostenrijk hebben een vliegverbod vanuit het VK ingesteld i.v.m. de Indiase variant. Overweegt Nederland dat ook?</b> .....	56
<b>Q: Waarom worden de vliegverboden per 1 juni opgeheven?</b> .....	57
<b>Q: Waarom blijft de antigeentest nog wel verplicht voor reizigers uit gebieden met zorgwekkende virusvarianten?</b> .....	58
<b>Factsheet reizen</b> .....	59
Testen en traceren.....	61
<b>Spreeklijn teststrategie</b> .....	61
Stand van zaken 1 juni 2021.....	61
<b>[Persco] Q: Is de hele testwetgeving niet sowieso achterhaald nu de cijfers zo goed zijn? Waarom wordt daar nog zoveel energie en tijd in gestoken?</b> .....	69
<b>[Persco] Q: Gaat u uitvoering geven aan de D66-motie om pcr-testen voor vakanties gratis te maken?</b> .....	70
<b>[Persco] Q: Waarom kan de overcapaciteit van de GGD'en niet gebruikt worden voor toegangstesten?</b> .....	71
<b>[Persco] Q: Hoe gaat u waarborgen dat commerciële bedrijven die pcr-testen voor vakanties doen betrouwbaar zijn?</b> .....	72
<b>Q: Waarom kan de overcapaciteit van de GGD'en niet gebruikt worden voor toegangstesten?</b> .....	73
<b>Q: Is de hele testwetgeving niet sowieso achterhaald nu de cijfers zo goed zijn? Waarom wordt daar nog zoveel energie en tijd in gestoken?</b> .....	74
<b>Q. Waarom mogen bioscopen en restaurants meer mensen toelaten wanneer ze getest zijn? Is dat niet onwerkbaar? Wie betaalt die testen?</b> .....	75
<b>Q: Hoe gaat u waarborgen dat commerciële bedrijven die pcr-testen voor vakanties doen betrouwbaar zijn?</b> .....	76
<b>Factsheet testen</b> .....	77
<b>Factsheet - Validatie sneltesten</b> .....	81
<b>Factsheet - Zelftesten</b> .....	83
Stand van zaken 1 juni 2021.....	83
<b>Factsheet - Inkoop testen (1 juni)</b> .....	86
<b>Factsheet - Traceren</b> .....	89
Stand van zaken 1 juni 2021.....	89

Verbetering digitale ondersteuning/CoronaMelder.....	92
<b>Spreeklijn 'digitale ondersteuning/CoronaMelder'</b> .....	92
Vaccins.....	94
<b>Spreeklijn – Nederlanders in het buitenland</b> .....	94
<b>Spreeklijn - Hoeveel prikken gezet, lukt het voor de zomer iedereen te prikken?</b> .....	96
<b>Spreeklijn - Gele Boekje (PM volgt nog)</b> .....	98
<b>Spreeklijn – grootschalige vaccinatie</b> .....	99
<b>Spreeklijn – Vaccinatie met AstraZeneca</b> .....	101
<b>Spreeklijn - Prullenbakvaccin</b> .....	103
<b>Spreeklijn: Waarom wordt begin juli iedereen mogelijkheid tot eerste prik verschoven naar medio juli?</b> .....	104
<b>Spreeklijn: Herhaaloproepen</b> .....	106
<b>[persco] Q: Stand van zaken: hoeveel prikken gezet, lukt het voor de zomer iedereen te prikken?</b> .....	108
<b>[persco] Q: U heeft eerder altijd gezegd dat iedereen begin juli tenminste een eerste prik zou kunnen krijgen?</b> .....	109
<b>[persco] Q Wat vindt u van het pleidooi van AOb om leerkrachten versneld te vaccineren?</b> .....	110
<b>[persco] Q Hoe gaat u ervoor zorgen dat de registratie van vaccinaties op orde komt?</b> .....	111
<b>[persco] Q Hoe zit het nu met de tweede AZ-prik, is het wel een haalbare kaart die te vervroegen zoals u eind vorige week heeft aangekondigd?</b> .....	112
<b>[persco] Q België heeft besloten te stoppen met het prikken van Janssen onder de 40, gaat Nederland dat ook doen?</b> .....	113
<b>[persco] Q Het CBS geeft aan dat de vaccinatiebereidheid in Nederland 71% is en uit onderzoek van het RIVM komt 84%. Hoe zit dat?</b> .....	114
<b>[Persco] Q Pfizer gaf medewerkers en gezinnen eerder deze maand al vaccin?</b> .....	115
<b>Q: Kunt u aangeven hoeveel vaccins Nederland nu minder heeft ontvangen dan eerder gedacht?</b> .....	116
<b>Q: Vaccineren jongeren 12-16 jarigen</b> .....	117
<b>Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat de registratie van vaccinaties op orde komt?</b> .....	118
<b>Q: Accepteert Duitsland de Nederlandse registratie van de coronavaccinatie als vaccinatiebewijs?</b> .....	120
<b>Q: België heeft besloten te stoppen met het prikken van Janssen onder de 40, gaat Nederland dat ook doen? (PM uitkomst GR vergadering)</b> .....	121
<b>Factsheet leveringsoverzichten (PM 2 juni)</b> .....	122
<b>Factsheet wekenschema planning (wanneer is welke groep klaar) met als uitgangspunt 85% vaccinatiegraad</b> .....	123
<b>(PM wordt meegegeven onder de arm)</b> .....	123
Zorg voor patiënten in de keten.....	124
<b>[persco] Q: Waarom versoepelen we nu het aantal gemelde ziekenhuisopnames weer is gestegen?</b> .....	124
<b>Q: Waarom is de derde golf zwaarder dan de eerste golf?</b> .....	125
<b>Q: Wat hebben we gedaan om de druk op de zorg te beheersen?</b> .....	126
<b>Factsheet COVID-zorg</b> .....	127
Kwetsbare personen.....	131

<b>Spreeklijn versoepelingen in de langdurige zorg</b> .....	131
Arbeidsmarkt: Extra Handen voor de Zorg.....	133
<b>Q: Waarom wordt de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg verlengd? Er was toch te weinig interesse voor?</b> .....	133
<b>Q: Wat is de stand van zaken van de nationale wervingscampagne zorgreservisten?</b> .....	134
<b>Q: Wat is de stand van zaken m.b.t. het opzetten van een duurzame zorgreserve?....</b>	136
<b>Factsheet Arbeidsmarktbeleid COVID-19 (Extra Handen voor de Zorg)</b> .....	137
Arbeidsmarkt: Bonusregeling.....	143
<b>Spreektekst Zorgbonus</b> .....	143
<b>Q: Komt er ook weer een bonus voor zorgverleners die vanuit een pgb worden betaald?</b>	147
<b>Q: Hoe staat het met de bonus voor zorgverleners die vanuit een Zvw-rgb worden betaald?</b> .....	148
<b>Factsheet Bonusregeling</b> .....	149
Arbeidsmarkt: SER-advies over het werken in de zorg.....	153
<b>Q: U geeft aan dat u de motie Kwint niet gaat uitvoeren. U kunt niet steeds de wens van een meerderheid van de Kamer naast u neerleggen. Wanneer gaat u nu eindelijk eens zorgen dat het zorgpersoneel een salarisverhoging krijgen?</b> .....	154
<b>Factsheet SER-advies over het werken in de zorg</b> .....	156
Arbeidsmarkt: Procedure buitenlandse zorgverleners.....	158
<b>Q: Wat gaat u doen met de aanbevelingen uit het ACVZ rapport?</b> .....	158
<b>Q: Wat gaat u doen om buitenlanders sneller te helpen aan een baan in de zorg?.....</b>	159
<b>Factsheet procedure buitenlandse zorgverleners</b> .....	161
Sport: voetbal.....	165
<b>Q: Waarom zijn voetballers nu ook gevaccineerd?</b> .....	165
Programma data en digitaal ontwerp: "CBS start statistische analyse coronadata".....	166
<b>Spreeklijn</b> .....	166
<b>Q: Hoe zit het met de privacy en wie is verantwoordelijk?</b> .....	168
<b>Q: Waarom nu pas?</b> .....	169
<b>Factsheet: CBS start statistische analyse coronadata, kamerbrief 28 mei 2021</b> .....	170

5 - 36

5.1.2i Concept

## Factsheet Coronabewijzen

Stavaza per 1 juni 2021

### Onderwerpen:

- EU/internationaal **PM**
- Testen uitgaande reizigers
- Vaccinatiebewijzen
- Herstelbewijzen
- Techniek
- Wetgeving
- Communicatie
- Helpdesk
- Implementatie

<b>Onderwerp: EU/internationaal <b>PM</b></b>	
<b>Kernboodschap</b>	
<b>Argumentatie</b>	
<b>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</b>	
<b>Feiten&amp;cijfers</b>	
<b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b>	

<b>Onderwerp: Testen uitgaande reizigers</b>	
<b>Kernboodschap</b>	<p>Het kabinet moet nog een beslissing nemen over het testen van reizigers naar aanleiding van de motie-Sjoerdsma.</p> <p>Er zijn nog veel schuivende panelen in de EU waardoor de manier waarop dit uitgevoerd kan worden, en met welke testvraag rekening gehouden moet worden sterk kan verschillen op basis van deze besluitvorming.</p> <p>Het kabinet zal hier op zeer korte termijn op terug komen (verwachting: begin volgende week).</p>

<b>Argumentatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In de EU Raadsaanbeveling wordt nog besproken of alle testen geaccepteerd kunnen worden, en wordt besproken dat alleen 1 van 1 of 2 van 2 prikken geaccepteerd worden als DCC bewijs (naast een herstelbewijs).</li> <li>- In dat geval zal de testvraag veel groter zijn, voor al die mensen die nog geen tweede prik hebben kunnen krijgen. Het zou dus wenselijk zijn om de testen gratis aan te bieden vanuit de overheid, maar daar komen veel uitvoeringsvraagstukken achter vandaan aan te pas.</li> <li>- Over de manier waarop we dat gaan doen vindt nog besluitvorming plaats binnen het kabinet.</li> </ul>
<b>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</b>	<p>Motie Sjoerdsma om testen gratis ter beschikking te stellen voor NLse reizigers aangenomen met 144 stemmen.</p> <p>In de EU-verordening staat dat de testen <i>affordable en widely available</i> aangeboden moeten worden.</p>
<b>Feiten&amp;cijfers</b>	
<b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b>	<p>I&amp;W pakt het dossier actief op.</p> <p>In de pers zal waarschijnlijk veel aandacht komen voor de eenvoudige beschikbaarheid van de testen en zal er ook naar de GGD'en worden gekeken.</p>

<b>Onderwerp: Vaccinatiebewijzen</b>	
<b>Kernboodschap</b>	<p>Vaccinatiebewijzen vormen naast test- en herstelbewijzen onderdeel van de toegangsbewijzen en het Digitaal Corona Certificaat. Met 1 van deze drie kunnen burgers laten zien dat zij veilig (coronavrij) kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer, zodat de samenleving hiermee open kan. Nadat duidelijk is geworden dat dit met stap 4 uit het openingsplan medisch verantwoord is (onder de aanname dat het vaccinatietempo blijft doorgaan, zie adviezen van Gezondheidsraad en OMT) en nadat de technische en juridische ontwikkeling gereed is, kunnen vaccinatiebewijzen in Nederland worden ingezet.</p>

<b>Argumentatie</b>	In de brief is aangegeven wat de medische onderbouwing is van GR en OMT, en wat de svz technisch en juridisch.
<b>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</b>	Inzet van vaccinatiebewijzen ligt ethisch, juridisch en politiek gevoelig. De TK is verdeeld, enerzijds heeft men vrees voor (in)directe vaccinatiedrang en anderzijds voor niet snel genoeg inzetten zodat de samenleving open kan. Afspraak met de TK is dat na inlossen van de afhankelijkheden (medisch verantwoord, technisch klaar en juridisch geregeld) een besluit tot inzet genomen kan worden. Voorstel tav toepassing in Nederland in de brief van 28 mei. Daartoe is al een ontwerp van de ministeriële regeling meegestuurd die vaccinatiebewijzen als toegangsbewijs (als alternatief voor een negatieve testuitslag) in Nederland regelt. Voor reizen moet er nog een besluit worden genomen.
<b>Feiten&amp;cijfers</b>	Zie op het dashboard de voortgang van het vaccinatieprogramma
<b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b>	Er zijn vragen over de vaccinatieregistratie (is die wel volledig genoeg, goed genoeg, privacy-bestendig genoeg)

<b>Onderwerp: Herstelbewijs</b>	
<b>Kernboodschap</b>	<p>In de periode 12<sup>de</sup> tot 180<sup>ste</sup> dag na een positieve test die de GGD bij je heeft afgenomen ben je vrijgesteld voor testen als je toegang tot iets wilt hebben waar een toegangstest in Nederland voor nodig is. Dan kun je op de CoronaCheck app een herstelbewijs aanmaken.</p> <p>Ook voor reizen kun je vrijgesteld worden voor testen met een herstelbewijs. De geldigheid is ook de periode 12<sup>de</sup> tot 180<sup>ste</sup> dag na een positieve test. Het enige verschil is dat een herstelbewijs voor reizen alleen afgegeven kan worden na een positieve PCR test die bij de GGD is afgenomen. Er wordt geen herstelbewijs afgegeven na een positieve antigeen test die bij de GGD is afgenomen.</p>
<b>Argumentatie</b>	Net als na een vaccinatie, geeft een doorgemaakte infectie en periode van immuniteit. Op basis van wetenschappelijk beschikbare data wordt die periode ingeschat op 6

	maanden.
<b>Feiten&amp;cijfers</b>	Een herstelbewijs is relevant voor iedereen die na 1 februari 2021 positief is getest en die nog niet gevaccineerd is. De aantallen zijn moeilijk vast te stellen. Geschat wordt dat dit 0,5 miljoen mensen betreft.
<b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b>	Bloedtesten, zogeheten serologische testen, die antistoffen meten, zijn te onbetrouwbaar om immuniteit na een doorgemaakte infectie aan te tonen. Serologische testen worden daarom niet ingezet voor een herstelbewijs.

<b>Onderwerp: Techniek DCC</b>	
<b>Kernboodschap</b>	<p><b>Binnenlands gebruik test-, vaccinatie- en herstelbewijzen (+ planning)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CoronaCheck wordt al ingezet voor binnenlands gebruik en zal daartoe stapsgewijs worden uitgebreid met allereerst met een vaccinatiebewijs en daarna een herstelbewijs.</li> <li>• Verwachting: in week 25 zal het mogelijk zijn om voor binnenlands gebruik een QR-code te maken op basis van zowel vaccinatiegegevens als een negatieve test.</li> <li>• Dit is mogelijk voor in ieder geval die vaccinatiegegevens die beschikbaar zijn in de centrale registratie CIMS bij het RIVM, bij de GGD of in ZKVI.</li> <li>• In het geval geen gegevens worden gevonden maar er wel is gevaccineerd zal in week 25 een webportaal worden gerealiseerd waarmee de persoon die daarom vraagt alsnog een bewijs kan krijgen.</li> <li>• Deze alternatieve route wordt verder uitgedacht en ingericht in samenwerking met de uitvoerende partijen van het vaccinatieprogramma.</li> <li>• Op 1 juli zullen herstelbewijzen aan CoronaCheck toegevoegd - voor zover er een positieve test is afgenomen door de GGD.</li> </ul> <p><b>Europees gebruik EU digitaal covid certificaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ook vanaf 1 juli zal het mogelijk zijn de Europese QR-code te genereren (voor vaccinatie, herstel of negatieve test) in het kader van het EU Digitaal Corona Certificaat.</li> </ul> <p><b>De planning is nu als volgt:</b> 2 juni – <b>release v 1.4.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is functioneel gelijk aan huidige versie die bij de pilots wordt gebruikt o.b.v. negatief testresultaat een bewijs voor toegang</li> </ul>

	<p>23 juni – <b>release 2.0.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O.b.v. negatief testresultaat een nationaal bewijs voor toegang en een DCC bewijs voor reizen</li> <li>• O.b.v. vaccinatie uitgifte van een nationaal bewijs voor toegang <i>mits de spoedwet voor die datum in werking is</i></li> <li>• O.b.v. vaccinatie uitgifte van een DCC bewijs voor reizen vooruitlopend op de verordening, pas geldig vanaf 1 juli</li> <li>• Nieuwe v3 van de koppelspecificaties voor testaanbieders zodat alle relevante gegevens door testaanbieders (SON en niet SON) over de persoon en afgenomen test worden doorgegeven (noodzakelijk voor EU bewijs).</li> </ul> <p>1 juli – <b>release 2.1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EU verordening van kracht.</li> <li>• O.b.v. positief testresultaat een nationaal bewijs voor toegang en een DCC bewijs voor reizen</li> </ul> <p><b>Techniek CoronaCheck app</b></p> <p><u>Werking app:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In de CoronaCheck-app worden twee aparte QR-codes gebruikt: één voor buitenlandse reizen en één voor binnenlandse activiteiten.</li> <li>• De QR-code voor buitenlandse reizen bevat als het gaat om een negatief testbewijs de volgende informatie:       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De testuitslag van de COVID-19 test</li> <li>○ Wanneer en waar de test is afgenomen</li> <li>○ Wanneer het testbewijs is afgegeven</li> <li>○ Type test, naam test en producent</li> <li>○ Voor- en achternaam</li> <li>○ Geboortedatum</li> </ul> </li> <li>• Er wordt geen data tussen lidstaten uitgewisseld.</li> <li>• De gegevens staan alleen op de mobiele telefoon van de burger.</li> <li>• Dat geldt ook voor de QR-code voor binnenlandse activiteiten.</li> <li>• Bovendien wordt het testbewijs door de app verwijderd nadat het niet meer geldig is (na 40 uur).</li> </ul> <p><u>Privacy en gegevensverwerking:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De apps zijn ontwikkeld volgens de beginselen van privacy en security by design. Er vindt geen centrale opslag plaats van gegevens. Het testbewijs wordt in de app op de telefoon zelf opgeslagen en wordt automatisch na 40 uur verwijderd. In de CoronaCheck-Scanner worden geen gegevens opgeslagen. Voor beide apps zijn er dreigings- en risicoanalyses uitgevoerd en zijn maatregelen genomen om risico's te</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mitigeren. Bovendien zijn de apps onderworpen aan meerdere penetratietesten. Dergelijke testen en checks zullen blijvend uitgevoerd en de correcte werking van de apps wordt continu gemonitord.</li> </ul>
<p><b>Argumentatie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen maakt het mogelijk om bij ministeriële regeling te bepalen of en zo ja, voor welke activiteiten en voorzieningen een toegangsbewijs voor <b>binnenlands gebruik</b> verplicht is. Deze wet treedt 1 juni in werking.</li> <li>• Begonnen wordt met coronatoegangsbewijzen die gebaseerd zijn op negatieve testuitslagen. De ministeriële regelingen die daarvoor nodig zijn, zijn met de stand van zaken brief van 28 mei jl. nagehangen, zodat deze 5 juni in werking kunnen treden.</li> <li>• Genoemde wet biedt de mogelijkheid om deze bewijzen behalve op negatieve testuitslagen, ook te baseren op een voltooide vaccinatie of herstel van een infectie van COVID-19.</li> <li>• De ministeriële regeling die daarvoor nodig is, is als bijlage bij de kamerbrief van 28 mei jl. aan de kamer voorgelegd, tegelijk met de adviesaanvraag bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). Wanneer de regeling vervolgens wordt vastgesteld, is daarop de nahangprocedure van één week van toepassing. Gestreefd wordt naar inwerkingtreding tegelijk met de datum van stap 4 van het openingsplan, dit conform het advies van het OMT.</li> <li>• Teneinde de grondslag voor de verwerking van de persoonsgegevens die nodig zijn voor coronatoegangsbewijzen op basis van vaccinatie of herstel in de wet te verankeren, is een wetsvoorstel in voorbereiding. Het streven is dit wetsvoorstel en de ministeriële regeling tegelijk in werking te laten treden in de tweede helft van juni.</li> <li>• Per 1 juli 2021 treedt de verordening voor het <b>EU Digitaal COVID Certificaat</b> in werking. Deze verordening heeft rechtstreekse werking. Bezien wordt of het in aanvulling daarop nodig is nog regels te stellen ter uitvoering van de verordening. De grondslag hiervoor is opgenomen in de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen.</li> </ul>

<b>Onderwerp: wetgeving DCC</b>	
<b>Kernboodschap</b>	wetgeving voor nationale coronatoegangsbewijzen en Europese certificaten is gemaakt of in de maak
<b>Argumentatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nationale coronatoegangsbewijzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen is 25 mei door EK aanvaard, 31 mei in Staatsblad gepubliceerd en 1 juni in werking getreden</li> <li>○ ministeriële regelingen voor inzet toegangsbewijzen op basis van negatieve testuitslag zijn 28 mei vastgesteld en bij parlement <i>nagehangen</i>, zodat deze 5 juni in werking kunnen treden</li> <li>○ ministeriële regeling om toegangsbewijzen te kunnen baseren op vaccinatie of herstel is 28 mei conform toezegging in <i>concept</i> aangeboden aan TK en voor advies voorgelegd aan AP en ATR. Deze regeling kan tegelijk in werking treden met: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de aanvullende spoedwet voor het expliciteren van de grondslag voor gegevensverwerking waarover de AP vorige week advies heeft uitgebracht en die 28 mei voor advies aan Raad van State is voorgelegd. Streefdatum inwerkingtreding is 21 juni. Dit is op tijd voor stap 4</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Europese certificaten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de verordening EU Digitaal Covid Certificaat zal op 1 juli in werking treden</li> <li>○ op die datum zal er spoedshalve ook een ministeriële regeling in werking treden waarin voor zover nodig nationale regels worden gesteld ten behoeve van de uitvoering van de verordening</li> </ul> </li> </ul>
<b>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</b>	het voorleggen aan de TK van de concept ministeriële regeling toegangsbewijzen op basis van vaccinatie of herstel wijkt af van de Twm, maar is toegezegd door MVWS tijdens het wetgevingsoverleg op 6 mei
<b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b>	haalbaarheid streefdatum 21 juni voor toegangsbewijzen op basis van vaccinatie of herstel is afhankelijk van medewerking TK en EK

<b>Onderwerp: Communicatie DCC</b>	
<b>Kernboodschap</b>	<p>Alle voorbereidingen voor publiekscommunicatie en voor het tijdig betrekken van alle partijen in de ketens (reizen, evenementen, locaties) zijn in volle gang. Deze laatste worden wekelijks op de hoogte gehouden van de voortgang. Dit gebeurt in intensieve interdepartementale samenwerking. Ook zijn informatiebijeenkomsten in voorbereiding voor o.m. de reisbranche in juni.</p> <p>We sluiten waar mogelijk aan op de kanalen die burgers gewend zijn te gebruiken om informatie te verkrijgen. Denk aan: Wijs op Reis, helpdesks van reisorganisaties, vervoerders, GGD-en etc.</p> <p>Een publiekscampagne voor reizigers is in ontwikkeling en zal voor het begin van het vakantie seizoen van start gaan. De informatievoorziening daarbinnen richt zich niet alleen op het brede publiek, maar ook op speciale aandachtsgroepen, zoals anderstaligen, laaggeletterden.</p> <p>Praktische informatie en ondersteuning bij het gebruik van de CoronaCheck maakt daar eveneens onderdeel van uit.</p>
<b>Argumentatie</b>	<p>Het realiseren van een effectief en breed bereik kan het beste door maximaal in te zetten op kanalen die vertrouwd zijn voor de burger. Ook voorkomt dit dat we voor de communicatie rond het DCC een heel aparte (en dure) infrastructuur moeten opzetten en onderhouden.</p>

<b>Onderwerp: Helpdesk voor DCC gerelateerde vragen.</b>	
<b>Kernboodschap</b>	<p>Er wordt gewerkt aan een aanpak om vragen van burgers (inkomende en uitgaande reizigers en personen die deelnemen aan activiteiten waarvoor een corona certificaat noodzakelijk is) over DCC adequaat te beantwoorden</p>
<b>Argumentatie</b>	<p>Naar verwachting zal een veelheid van vragen beantwoord moeten worden die betrekking hebben op het digitale corona certificaat. We proberen dit zoveel mogelijk via de bestaande overheidsplatformen/helpdesks te beantwoorden.</p> <p>Het is complexe materie waarvan het nog niet precies alle details bekend zijn en informatie uit andere landen nodig</p>

	<p>is. Via een backoffice bij VWS zorgen wij dat relevant informatie beschikbaar is en informatiestromen gekoppeld zijn voor de verschillende platforms</p> <p>We zullen de kamer nader informeren als er meer bekend is.</p>
<b>Feiten&amp;cijfers</b>	<p>Bestaande kanalen: reisadviezen via BZ (Nederlandwereldwijd/24/7 contact centre), inhoudelijke burger vragen / toegang via het landelijk publieksinformatie nummer 0800-1351, <a href="http://www.rijksoverheid.nl/www.government.nl">www.rijksoverheid.nl/www.government.nl</a> en coronacheck.nl</p>
<b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b>	<p>Er komt geen nieuwe helpdesk, voor de burger bekende kanalen worden gebruikt informatie punt.</p>

#### Onderwerp: Implementatie

<b>Kernboodschap</b>	<p>Diverse departementen zijn betrokken bij de implementatie van het EU Digitaal Corona Certificaat, in nauwe samenwerking met VWS. Voor implementatie van het EU Digitaal Corona Certificaat is het belangrijk dat, naast de juridische grondslagen en de technische realisatie van de app die een EU Digitaal Corona Certificaat toont, bijvoorbeeld gecontroleerd en gehandhaafd kan worden, dat het testen van reizigers mogelijk is en dat burgers met vragen snel terecht kunnen bij een helpdesk die hen verder helpt.</p>
<b>Argumentatie</b>	
<b>Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</b>	<p>Besluitvorming (niet politiek en financieel) vindt plaats in BWO DCC. De interdepartementale stuurgroep zorgt voor actieve sturing. Uitwerking gaat via de interdepartementale werkgroep in subgroepen.</p>
<b>Feiten&amp;cijfers</b>	<p>Er zijn (tot nu toe) vier interdepartementale subwerkgroepen ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizen en toerisme, inclusief helpdesk: trekker BZ</li> <li>• Controle en handhaving: trekker JenV ism KMAR</li> <li>• Testen voor reizigers: trekker IenW</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Georganiseerd vervoer: trekker IenW</li></ul>
--	---

47 - 52

5.1.2i Concept

## Factsheet quarantaine debat

<p>- <b>Quarantaine: Het thuisblijven voor 10 dagen na het laatste contact met een besmette persoon c.q. terugkeer uit een hoog risicogebied.</b> Op advies 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 de 5<sup>e</sup> dag van de quarantaine een negatief testresultaat ontvangen.</p> <p>- <b>Isolatie: Het thuisblijven voor besmette personen. Duur afhankelijk van ziekteverloop.</b></p> <p>- <b>Thuisblijven: Voor mensen die b.v. alleen verkouden zijn geldt: blijf thuis en laat je testen.</b></p>	
<p><b>Naam dossierhouder</b> Lucie Martijn  <b>Telefoonnummer dossierhouder</b> 06 15 96 03 72</p>	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quarantaine en isolatie zijn een essentieel onderdeel van de aanpak van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken.</li> <li>• 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.</li> <li>• We hebben een morele quarantaineplicht naar elkaar. Dit betekent: laten testen bij klachten en in quarantaine in afwachting van de uitslag, na een positieve testuitslag, een BCO-melding of een reis in een risicogebied.</li> <li>• De aanpak loopt via de volgende sporen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Sociale ondersteuning voor hulpbehoevende mensen in quarantaine of isolatie (quarantainegids, -coach en -buddy en verwijzing naar lokale initiatieven voor hulp).</li> <li>• Specifiek voor reizigers wordt quarantainenaleving gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck' op reizertijdenscorona.rijksoverheid.nl.</li> <li>• Daarnaast is er sinds 1 juni 2021 een quarantaineplicht voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden.</li> </ul> </li> </ul>
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Met name de grote groep reizigers uit landen met een verhoogd risico vormen een risico voor verdere verspreiding van mutatievarianten van het coronavirus. Voor deze groep is een quarantaineplicht ingevoerd.</li> <li>• De quarantaineplicht, die sinds 1 juni van kracht is, is een verstrekkende inperking van iemands vrijheid.</li> <li>• 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).</li> </ul>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Kamer is in de SvZ-brieven van 2 en 23 februari, 8 en 23 maart en 13 april 2021 geïnformeerd over de voortgang van de quarantaineplicht.</li> <li>• De quarantaineplicht is op 28 april in de Tweede Kamer en op 25 mei in de Eerste Kamer behandeld en op 26 mei aangenomen.</li> </ul>

coalitieafspraken e.d.)	
Feiten & cijfers	<p><b>Aanpak via:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Communicatie</b> <p>Er wordt sinds 9 november 2020 via diverse media opnieuw 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. Op basis van gebruikersonderzoek is de informatie over testen en quarantaine op Rijksoverheid.nl verbeterd en meer geschreven vanuit de verschillende situaties van waaruit mensen zich laten testen of in quarantaine gaan, in zogenaamde klantreizen. Sinds 9 april is er ook een speciale website live die test- en quarantaineadvies op maat geeft via <a href="http://quarantainecheck.rijksoverheid.nl">quarantainecheck.rijksoverheid.nl</a>. Ook rondom de quarantaineplicht voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden wordt duidelijk gecommuniceerd. Zo is er hard gewerkt aan een duidelijke communicatiestrategie rondom de quarantaineplicht, zodat reizigers goed op de hoogte zijn als ze Nederland in- of juist uitreizen. De communicatiecampagne rondom de quarantaineplicht is sinds 1 juni, de ingangsdatum van de plicht, live.</p> </li> <li>• <b>Sociale ondersteuning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De quarantainegids staat online en is door de GGD-GHOR verspreid (<a href="http://www.rijksoverheid.nl/quarantainegids">www.rijksoverheid.nl/quarantainegids</a>). 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.</li> <li>- Quarantainecoaches ondersteunen mensen die steun nodig hebben en zelf geen hulp kunnen organiseren.</li> <li>- Het 'Let op Elkaar'-netwerk van het Rode Kruis staat met 85.000 vrijwilligers klaar voor hulp en steun.</li> <li>- Met de VNG wordt overlegd over het versterken van de quarantaine-aanpak op lokaal niveau. Gedacht wordt aan het stimuleren van kennisuitwisseling tussen gemeenten over het aanbieden van sociale ondersteuning en het verbinden van bestaand hulpaanbod.</li> </ul> </li> <li>• <b>Specifieke reizigersondersteuning</b> <p>Op dit moment worden reizigers dringend geadviseerd om na een reis in een risicogebied 10 dagen in thuisquarantaine te gaan. Deze quarantaineperiode kan opgeheven worden met een negatieve test vanaf dag 5. Quarantainenaleving wordt gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck'. Reizigers krijgen een praktisch gerichte, digitale checklist waarin verhelderd wordt welke stappen ze moeten zetten bij terugkomst in Nederland. Daarnaast worden alle bestaande informatiekkanalen en apps voor reizigers via het ministerie van BZ ingezet t.b.v. communicatie.</p> </li> <li>• <b>Verplichtend/minder vrijblijvend</b> <p>De quarantaineplicht, die sinds 1 juni van kracht is, is een verstrekkende inperking van iemands vrijheid. Daarom is gekeken naar wat noodzakelijk en proportioneel is. Vooral onder reizigers bleek de vrijwillige naleving onvoldoende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- positief geteste personen: 76% blijft thuis en 98% ontvangt geen bezoek</li> <li>- reizigers: 25% blijft thuis en 52% ontvangt geen bezoek.</li> </ul> <p>Het kabinet heeft er in het kader van noodzakelijkheid en proportionaliteit voor gekozen om de quarantaineplicht te beperken tot zeerhoogrisicogebieden. Dat zijn gebieden met zeer hoge incidentie,</p> </li> </ul>

	gevaarlijke virusvarianten en/of onvoldoende surveillance (testen en sequencing). Voor 'gewone' hoogrisicogebieden blijft de quarantaine een dringend advies.
--	---

56 - 59

5.1.2i Concept

## Factsheet reizen

Onderwerp: Reizen																					
Kernboodschap	<p><b>Op dit moment gelden de volgende maatregelen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 15 mei reizen weer toegestaan naar landen met een groen of geel reisadvies</li> <li>• <u>EU-inreisverbod</u> voor niet-inwoners van de EU. Alle uitzonderingen zijn weer van kracht.</li> <li>• <u>Negatieve NAAT-testuitslag</u> voor reizigers uit hoogrisicogebieden per vliegtuig, boot, trein en internationale bus sinds 29 december.</li> <li>• <u>Negatieve sneltest-uitslag</u> voor reizigers uit landen met een zorgwekkende virusvariant</li> <li>• <u>Vliegverboden</u> per 1 juni opgeheven</li> <li>• <u>Gezondheidsverklaring</u> voor reizigers per vliegtuig: reizigers met klachten of contacten van COVID-patiënten mogen niet reizen.</li> <li>• <u>Quarantaine</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ plicht voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden</li> <li>○ Dringend advies tot quarantaine voor reizigers uit hoogrisicogebieden</li> <li>○ na een negatieve test op de vijfde dag, eindigt de quarantaine</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Tijdslijn vliegverboden en negatieve testverklaring</u></p> <p>29 december:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplichte negatieve PCR-testuitslag voor alle reizigers per vliegtuig, bus, trein en schip uit alle hoogrisicolanden</li> </ul> <p>23 januari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vliegverbod voor landen waarin gevaarlijke varianten voorkomen:</li> <li>• Verplichte negatieve sneltest-uitslag (bovenop de PCR-testuitslag) voor reizigers per vliegtuig en schip uit alle hoogrisicogebieden</li> </ul> <p>15 mei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generiek negatief reisadvies opgeheven. Reizen weer mogelijk naar landen met een groen of geel reisadvies</li> </ul> <p>1 juni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwerkingtreding quarantaineplicht en daarbij: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ NAAT(PCR)-testverplichting ook voor automobilisten</li> <li>○ Sneltestverplichting alleen voor reizigers uit landen met een zorgwekkende variant</li> </ul> </li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Gebied</th> <th>Criteria</th> <th>Testen</th> <th>Quarantaine</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geen verhoogd risico</td> <td>Binnen EU: Incidentie &lt;150 Buiten EU: landen op veilige landenlijst EU</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Hoogrisico</td> <td>Binnen EU: Incidentie 150-500 Buiten EU: landen niet op de veilige landenlijst EU</td> <td>NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL</td> <td>Dringend quarantaine advies</td> </tr> <tr> <td>Zeer hoog risico</td> <td>Binnen EU + Buiten EU: - Incidentie &gt;500 of - Gebrekkige surveillance of - Zorgwekkende variant</td> <td>NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL</td> <td>Quarantaineplicht</td> </tr> <tr> <td>Met zorgwekkende variant</td> <td>Binnen EU + Buiten EU: Zorgwekkende variant</td> <td>NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL + sneltest 24 uur oud bij boarden</td> <td>Quarantaineplicht</td> </tr> </tbody> </table>	Gebied	Criteria	Testen	Quarantaine	Geen verhoogd risico	Binnen EU: Incidentie <150 Buiten EU: landen op veilige landenlijst EU	-	-	Hoogrisico	Binnen EU: Incidentie 150-500 Buiten EU: landen niet op de veilige landenlijst EU	NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL	Dringend quarantaine advies	Zeer hoog risico	Binnen EU + Buiten EU: - Incidentie >500 of - Gebrekkige surveillance of - Zorgwekkende variant	NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL	Quarantaineplicht	Met zorgwekkende variant	Binnen EU + Buiten EU: Zorgwekkende variant	NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL + sneltest 24 uur oud bij boarden	Quarantaineplicht
Gebied	Criteria	Testen	Quarantaine																		
Geen verhoogd risico	Binnen EU: Incidentie <150 Buiten EU: landen op veilige landenlijst EU	-	-																		
Hoogrisico	Binnen EU: Incidentie 150-500 Buiten EU: landen niet op de veilige landenlijst EU	NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL	Dringend quarantaine advies																		
Zeer hoog risico	Binnen EU + Buiten EU: - Incidentie >500 of - Gebrekkige surveillance of - Zorgwekkende variant	NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL	Quarantaineplicht																		
Met zorgwekkende variant	Binnen EU + Buiten EU: Zorgwekkende variant	NAAT(PCR)-test van max 72 uur oud bij aankomst in NL + sneltest 24 uur oud bij boarden	Quarantaineplicht																		
Argumentatie	Advies OMT:																				

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het OMT adviseert om het dringende quarantaineadvies te laten vervallen voor reizigers die volledig gevaccineerd zijn of die recent een Sars-VoC-2-infectie hebben doorgemaakt.</li></ul>
Politieke afspraken	

62 - 77

5.1.2i Concept

## Factsheet testen

Stand van zaken: 31 mei 2021

Kernboodschap afgenomen testen:

Afgelopen week (21) werden er bij de GGD teststraten gemiddeld **PM COVID-19 testen/dag afgenomen**. In **totaal** werden er gemiddeld –inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen – **PM COVID-19 testen/dag afgenomen**. Ongeveer **PM%** van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD betrof een sneltest.

	<b>Totale COVID-19 testen afgenomen</b> (GGD-en en kritiek)	<b>Waarvan door de GGD-en uitgevoerd</b>
<b>Week 19 (10/05 t/m 16/05)</b>	311.710	274.057
<b>Week 20 (17/05 t/m 23/05)</b>	277.375	240.072
<b>Week 21 (24/05 t/m 30/05)</b>	PM	PM
	<b>Totale dagelijkse COVID19 testcapaciteit beschikbaar</b> (GGD-en en klinisch)*	Geprognotiseerde dagelijkse testcapaciteit GGD-en
<b>Week 22 (31/05 t/m 06/06)</b>	187.000	177.000
<b>Week 23 (07/06 t/m 13/06)</b>	187.000	177.000
<b>Week 24 (14/06 t/m 20/06)</b>	187.000	177.000

*Schuin* = gerealiseerd aantal testen.

## Kernboodschap doorlooptijd en testbereidheid:

De **doorlooptijd** blijft binnen de 2x24 uur. Bij GGD teststraten was in week 21 de doorlooptijd van **afspraak tot afname PM uur**. In week 20 was dit **17,5 uur**. In week 21 was de **totale doorlooptijd PM uur**, in week 20 was dit **30,9 uur**.

## Argumentatie:

<b>Indicator</b>	<b>Week 19</b>	<b>Week 20</b>	<b>Week 21</b>
<b>Omvang</b>			
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) <sup>1*</sup>	311.710 totaal per week 44.530 gemiddeld per dag	277.375 totaal per week 39.625 gemiddeld per dag	PM totaal per week PM gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD testlocaties <sup>1</sup>	274.057 testen per week 39.151 gemiddeld per dag	240.072 testen per week 34.296 gemiddeld per dag	PM testen per week PM gemiddeld per dag
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD <sup>1</sup>	23,5%	1423,7%	PM%
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten <sup>2</sup>	35.142 meldingen bij het RIVM 33.281 positieven uit de GGD-testlocaties 12,2% positieven in GGD-testlocaties	25.255 meldingen bij het RIVM 24.956 positieven uit de GGD-testlocaties 10,4% positieven in GGD-testlocaties	PM meldingen bij het RIVM PM positieven uit de GGD-testlocaties PM% positieven in GGD-testlocaties
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO <sup>2</sup>	94,7% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 34.180 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	93,0% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 25.343 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	PM% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, PM in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen <sup>3</sup>	57% (meting 20 april - 25 april)	57% (meting 20 april - 25 april)	57% (meting 20 april - 25 april)
<b>Effectiviteit</b>			

Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname <sup>1</sup>	18,3 uur	17,5 uur	PM uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag <sup>1</sup>	15,0 uur	13,7 uur	PM uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafpraak en testuitslag <sup>1</sup>	33,2 uur	31,2 uur	PM uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) <sup>1</sup>	32,8 uur	30,9 uur	PM uur

1: Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag (01/06/2021).

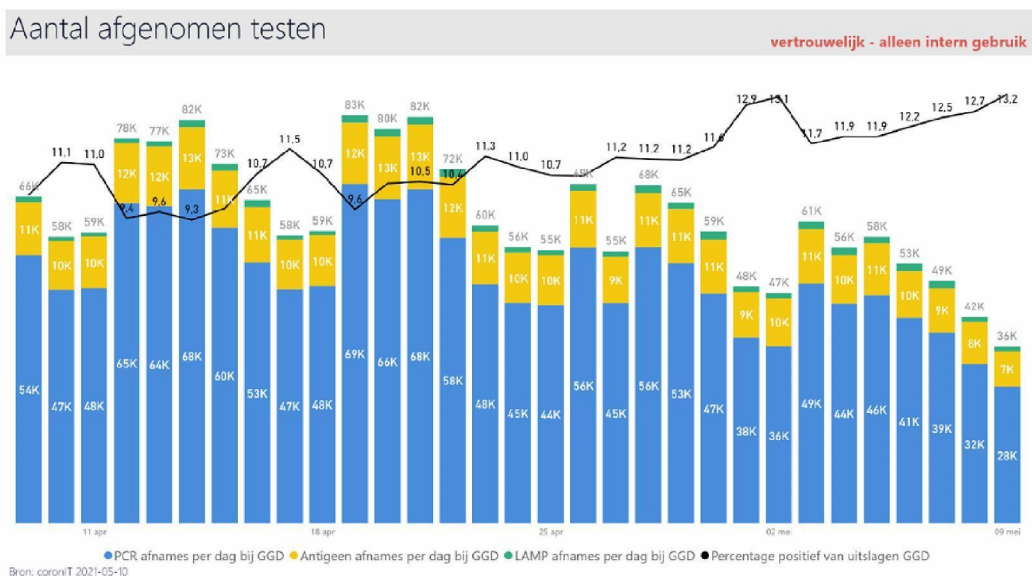
2: Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (01/06/2021).

3: Bron: Trendonderzoek RIVM via

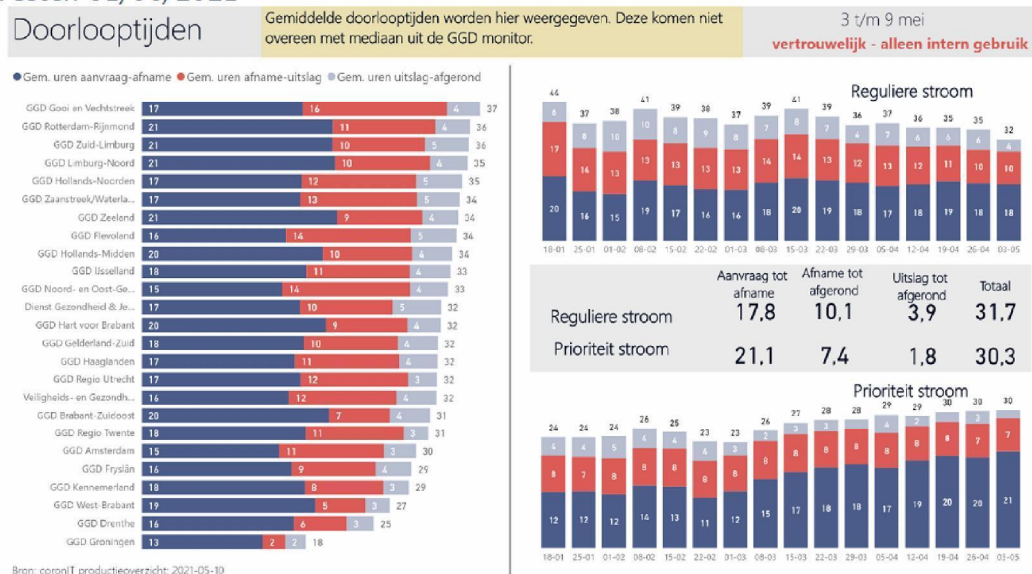
<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek/naleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragsregels>

\* Het gaat hier om het totaal aantal COVID-19 testen afgenomen door GGD teststraten en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen)

**PM** *Figuur 1 Verloop van het gemiddeld aantal COVID-19 testen per dag gedaan in GGD straten. Bron: Dienst Testen 01/06/2021*



**PM** *Figuur 2 Landelijke gemiddeldes van doorlooptijden (gemiddelde van doorlooptijden reguliere GGD teststraten en prioriteitsstraten). Bron: Dienst Testen 01/06/2021*



## **Factsheet – Validatie sneltesten**

Stand van zaken 1 juni 2021

### Kernboodschap:

VWS heeft sinds het uitbreken van de pandemie de ontwikkeling en validatie van verschillende nieuwe testmethoden ondersteund. Dit heeft tot een gereedschapskist aan verschillende (snel)testen geleid die in verschillende settings toepasbaar zijn.

### Antigeen(zelf)testen:

- Antigeentesten zijn minder gevoelig maar wel snel (uitslag binnen 30 minuten). Ze kunnen breed gebruikt worden bij mensen met en zonder klachten in spoor 1, spoor 2a en spoor 2b/c. Daarnaast ook als zelftest.

### LAMP:

- Snelle PCR-test met uitslag binnen 1 uur.
- De betrouwbaarheid is vergelijkbaar met de reguliere PCR en de test kan daarom in alle doelgroepen gebruikt worden.
- LAMP is gestart in de Amsterdamse regio en wordt nu verder uitgerold in spoor 1 en spoor 2a.

### Ademtest:

- Toont binnen 5 minuten aan of de adem vluchtige organische componenten bevat die kunnen duiden op aanwezigheid van het coronavirus.
- Kan breed ingezet worden in groepen met en zonder klachten en het is de eerste test die niet invasief is.
- Daarbij gelden wel een aantal kanttekeningen:
  - Bij een positieve uitslag is daarom altijd een vervolgtest nodig (LAMP, PCR, antigeen).
  - De ademtest kan nu alleen ingezet worden bij volwassenen.

- Het apparaat vereist een stabiele omgeving. Dus geen autoteststraat of plekken waar veel met alcohol schoongemaakt wordt. En niet door de deur van een stadion of een café.

De uitrol van de ademtest heeft enige tijd stilgelegen nadat bleek dat de uitkomsten niet altijd goed geïnterpreteerd werden. De uitrol wordt nu met extra waarborgen en onder begeleiding van een expertteam geleidelijk hervat. Naast teststraten is uitrol in spoor 2a en spoor 2bc voorzien.

#### Minder invasieve afnamemethoden

- Sinds 5 april kunnen kinderen t/m 12 jaar bij de GGD getest worden met een minder invasieve neusafname (midturbinaat in plaats van nasopharyngeaal). Dit lijkt de testbereidheid onder deze groep vergroot te hebben.

## Factsheet - Zelftesten

Stand van zaken 1 juni 2021

Bijgaand treft u het overzicht van de stand van zaken voor zelftesten

- De ontheffingsprocedure voor fabrikanten van zelftesten is 4 maart van start gegaan.
- Er zijn nu acht ontheffingen verleend. Naast de acht testen met een ontheffing, zijn inmiddels ook de eerste zelftesten met een CE-certificaat bij ons bekend. De verwachting is dat er ook meer zelftesten met een CE-certificaat op de markt komen.
- Dienst Testen heeft grootschalig testen ingekocht bij de vijf raamcontractanten. Zij hebben nu alleen ofwel een ontheffing ofwel een CE-certificaat. Daarnaast zijn er extra bestellingen gedaan bij Santé Group en Acon Biotech, twee leveranciers die een ontheffing verkregen hebben maar waar geen raamcontract mee was.
- Omdat zelftesten nu breed beschikbaar zijn en de doelen van de ontheffingsprocedure bereikt zijn, is de procedure per 28 mei jl. stopgezet. Volledige aanvragen worden nog in behandeling genomen. Mogelijk volgen er de komende weken dus nog enkele ontheffingen.
- Vanwege een eerder verwacht tekort, vanwege de vertraagde ontheffing is een extra bestelling gedaan van

ca. 18 miljoen zelftesten. In totaal zijn er hiermee 72,1 mln. zelftesten ingekocht.

- Zelftesten zijn ook te koop bij apotheken, drogisterijen en binnenkort bij supermarkten om deze zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar te maken
- Hertesten van een positieve of onduidelijke uitslag van de zelftest is bij de GGD ingeregeld. Uit eerste data blijkt dat ongeveer 80% van de hertesten positief is.
- Bij alle zelftesten met een ontheffing moet verplicht een gebruiksaanwijzing vanuit de overheid worden bijgevoegd. Op die gebruiksaanwijzing staat hoe mensen zich moeten gedragen bij een positieve en een negatieve uitslag. Naast de publiekscommunicatie op Rijksoverheid.nl wordt er ook gekeken naar verdere communicatie die via de social media kanalen kan worden verspreid.
- Zelftesten zijn bedoeld als additionele test, bovenop het bestaande beleid. Mensen met klachten, een recent contact met een index of reizigers moeten naar de (GGD-)teststraat. Zelftesten zijn niet bedoeld om de maatregelen te vervangen en je opa te knuffelen, maar kunnen de kans op een ongemerkte besmetting verkleinen.

#### Zelftesten voor toegang

- In reactie op de motie Westerveld en Paternotte is een werkgroep onder de LCT ingericht die onderzoekt of

zelftesten ook ingezet kunnen worden voor een coronatestbewijs.

- De werkgroep onderzoekt de komende weken of er voorbeelden uit binnen- en buitenland zijn waar we van kunnen leren en of er technische mogelijkheden en hulpmiddelen zijn die bezwaren rondom zelftesten kunnen wegnemen.
- Bij bezwaren gaat het om de mogelijkheden om de testuitslag te verifiëren (wie heeft de test uitgevoerd, is dat goed gegaan, wanneer is de test uitgevoerd) en de mindere gevoeligheid van zelftesten.
- De werkgroep werkt opties uit en richt zich daarbij op vormen van onbegeleid en begeleid zelftesten en heeft daarbij ook oog voor nadelen van begeleide opties (privacy, dataveiligheid, etcetera).

## Factsheet - Inkoop testen (1 juni)

Bijgaand treft u het overzicht van de oploop van de labcapaciteit voor PCR testen en de oploop in het aantal antigeen sneltesten die besteld zijn (d.d. 10 mei jl.) Dienst Testen

### Hieruit kan het volgende worden geconcludeerd:

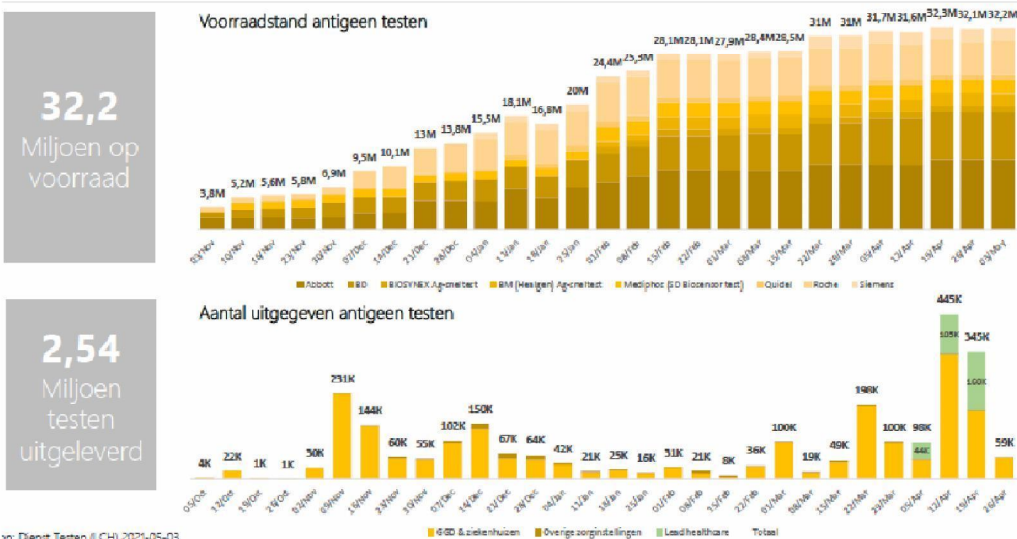
- Er zijn 33,4 mln. antigeen sneltesten op voorraad.
- Er is beperkte uitgifte omdat de GGD'en (t.o.v. de voorraad) niet veel antigeen sneltesten gebruiken, en Spoor 2a neemt nog niet dermate grote getalen af dat er flink wordt ingeteerd op de voorraad.
- Daarnaast doet het Kabinet ook mee aan een gezamenlijk Europese inkoop. Recent hebben we de behoefte voor deze inkoop naar beneden bijgesteld. Besluitvorming over definitieve bestelling wordt voorbereid.
- Deze antigeen sneltesten gebruiken we voor professionele afname bij de GGD'en, werkgevers spoor 2b, en toegangstesten Spoor 2a.
- Voor inkoop van de zelftesten heeft Dienst Testen inmiddels orders geplaatst voor in totaal 46,5 mln. testen voor de komende 3 maanden bij 5 partijen. Daarbovenop is een extra order geplaatst van ca. 7 mln testen in grotere verpakkingen. Vanwege een eerder verwacht tekort (als gevolg van de vertraagde ontheffing) is een extra bestelling gedaan van ca. 18 mln. zelftesten. In totaal zijn er hiermee 72.1 mln. zelftesten ingekocht.
- Er is momenteel PCR-analyse capaciteit voor ca. 181.000 testen per dag. Er is uitbreiding van de huidige contracten mogelijk met ca. 96.000 testen per dag. Deze contracten lopen tot eind juni.
- De overcapaciteit in analyse kan de regionale laboratoria ontlasten.

- NB. Voor oploop van PCR-capaciteit wordt 13.000 pooling meegenomen. Inzet hiervan is afhankelijk van de prevalentie van het virus.
- Vanwege het aflopen van deze contracten wordt er een aanbesteding voorbereid zodat ca. 15 juli contracten ondertekend kunnen worden.

### Nieuwe ontwikkelingen

<b>Andere testen</b>	
<b>LAMP</b>	<p>De betrouwbaarheid van deze test is te vergelijken met die van de PCR-test. Analyse gebeurt echter op locatie waardoor de testresultaten sneller beschikbaar zijn.</p> <p>De 15 analyselijnen zijn ingekocht. Momenteel wordt er gekeken waar deze analyselijnen worden ingezet. Een gedeelte van deze analyselijnen wordt ingezet in spoor 1 en een gedeelte in spoor 2. Hierbij wordt per locatie bekeken welke mogelijkheid het beste kan worden toegepast. Hierbij wordt gekeken naar de benodigde menskracht en ruimte die nodig is.</p>
<b>Ademtest</b>	<p>De validatie is afgerond en de ademtest is in het 91e advies van het OMT positief beoordeeld voor mensen met en zonder klachten.</p> <p>De uitrol in spoor 1 stagneert en er moet worden gezien in hoeverre deze uitrol nog wel in zijn volle omvang moet gebeuren. De vraagbehoefte in spoor 2 is echter groot en de eerste pilots met ademtesten zijn daar inmiddels gestart.</p> <p>Deze test is een pre-analyse die de toestroom naar de PCR zal verminderen (de test geeft aan dat je het niet hebt oftewel dat je geen verdere diagnostiek nodig hebt). Per ademtest kunnen er ongeveer 10 testen per uur worden afgenomen.</p>

Voorraadstand antigeentesten en uitgifte per week per 10 mei 2021



## Factsheet – Traceren

Stand van zaken 1 juni 2021

### Algemeen:

- De GGD'en en GGD GHOR Nederland zijn maximaal opgeschaald. Er staat ongeveer 7.900 fte klaar voor bron- en contactonderzoek. Daarmee kunnen ongeveer 4.400 volledige BCO's worden uitgevoerd.
- Met de capaciteit die nu klaarstaat, kunnen de GGD'en ongeveer:
  - 4.400 volledig BCO (fase 1)
  - 5.600 volledig BCO zonder monitoringsgesprekken (fase 1b)
  - 7.400 risicogestuurd BCO – hoog risico contacten (fase 2)
  - 16.000 risicogestuurd BCO – indexen (fase 3)
  - 28.000 'lean' BCO (fase 4)
  - 55.000 uitslagen doorbellen (fase 5)

### Overzicht van huidige fasen BCO 1 juni:

- 100% van de GGD'en voeren volledig BCO uit of volledig BCO zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10. (25 GGD'en)
- 0% van de GGD'en voeren risicogestuurd BCO uit met volledig BCO bij hoog risico besmettingen. (0 GGD)
- 0% van de GGD'en voeren risicogestuurd BCO uit waarbij alleen de indexen gebeld worden. (0GGD'en)
- 0% van de GGD'en voeren 'lean' BCO uit. (0 GGD'en)
- 0% van de GGD'en bellen alleen uitslagen door. (0 GGD'en)

### Fasen BCO

Onderdeel	Klassiek (1)	Risicogestuurd Hoog-risico contacten (2)		Risicogestuurd Alleen indexen (3)	Risicogestuurd 'lean' (4)	Alleen uitslagen Doorbellen (5)
		Laag	Hoog			
Indexgesprek	1. Contact leggen					
	2. Uitslag test en maatregelen toelichten					
	3. Uitzagen specifieke risico's (OSIRIS)					
	4. Brononderzoek					
	5. Contactonderzoek					
1e contact contact	6. Contacten Informeren		index	index	index	index
2e contact index	7. Index opvolgen					
Vervolg-contact	8. Contacten opvolgen					
Duur						

\* Alleen hoogrisico contacten



- **Volledig BCO (fase 1)** vindt plaats conform het RIVM protocol en vormt het uitgangspunt. Met andere vormen van BCO spelen de GGD'en capaciteit vrij om meer BCO op te starten. Zodra de situatie het weer toelaat, zal een regio weer zo snel mogelijk volledig BCO uit te voeren.
- **Volledig BCO zonder monitoring op dag 5 en dag 10 (fase 1b):** Dit houdt in dat het BCO plaats vindt conform het RIVM protocol, zonder dat de monitoringsgesprekken plaatsvinden.
- **Risicogestuurd BCO - hoogrisico contacten (fase 2)** maakt de GGD, conform een handreiking van de artsen IZB, een inschatting welke patiënt zelf zijn contacten kan informeren. En welk geval risico oplevert voor verdere verspreiding van het virus of voor de patiënt zelf. Bij deze risicogeveallen wordt het BCO door de GGD op de reguliere wijze opgepakt.
- Voorbeelden van risicogeveallen zijn besmette personen, die:
  - kans hebben op een ernstig verloop van de infectie;
  - wonen in een zorgcentrum of AZC;
  - werken in de zorg;
  - veel contacten langer dan 15 minuten binnen 1,5 meter hebben;
  - taal- of cultuurbarrière hebben;
  - werken op een school of kinderdagverblijf;
  - naar school of kinderdagverblijf gaan.
- **Risicogestuurd alleen indexen (fase 3):** hier vinden nog steeds intensieve indexgesprekken plaats.
- **Risicogestuurd- lean BCO (fase 4):** waarbij de index zelf de contacten inventariseert en informeert, de focus ligt vooral op het brononderzoek.

Door de hoge besmettingsdruk kan het zijn dat GGD'en tijdelijk het lean- BCO niet meer kunnen doen. Om het BCO zo snel mogelijk te starten wordt overgegaan op:

- **Doorbellen van uitslagen (fase 5):** waarbij besmette personen worden naar een online uitleg verwezen van de maatregelen.
- In de praktijk blijkt dat GGD-medewerkers alles op alles zetten om tijdens dit gesprek ook de besmette persoon te ondersteunen bij de contactinventarisatie. In elke variant wordt een minimale set aan gegevens geregistreerd. Dankzij deze informatie kan op een hoger abstractieniveau nog steeds clusteranalyses worden gemaakt.

#### **Cijfers RIVM:** 25 mei

- Op 25 mei rapporteerde het RIVM dat van alle gemelde besmettingen in week 20 (17 mei – 23 mei) van ca. 93% het BCO was opgestart. Dit percentage loopt gedurende de week altijd verder op. In week 19 is het percentage op dit moment 94,7. Het streefcijfer is 95%.
- Van alle mensen die een positieve testuitslag krijgen, is ongeveer 42,1% in beeld gekomen via een BCO. Dit percentage zal gedurende de week nog

verder oplopen. Eind november was dit percentage 27%, en eind december was dit circa 36%.

- Vanaf 30 november is in ongeveer 65% van de besmettingen een gerelateerd ziektegeval en een setting van besmetting bekend. In de andere gevallen zijn er vaak zeer sterke vermoedens over de setting. In ongeveer 57,4% van de bekende gevallen is de thuissituatie, in ongeveer 21,5% van de gevallen betreft het bezoek in de thuissituatie.
- Besmettingen in de werksituatie is vanaf 30 november 14,6%, tussen 26 januari en 2 februari was dit 17,7%.
- Besmettingen in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen is vanaf 30 november 1,5%, tussen 26 januari en 2 februari was dit 7,1%.
- Besmettingen in scholen en kinderopvang is vanaf 30 november 6.5%, tussen 26 januari en 2 februari was dit 1,0%.

93 - 123

5.1.2i Concept

## **Factsheet leveringsoverzichten**

(PM 2 juni)

**Factsheet wekenschema planning (wanneer is welke groep klaar) met als uitgangspunt 85% vaccinatiegraad**

(PM wordt meegegeven onder de arm)

126 - 128

5.1.2i Concept

## Factsheet COVID-zorg

<b>Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opschaling</b>	
Kernboodschap	Het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen was een lange tijd erg hoog waardoor de druk op de zorgsector groot was. Gelukkig zien we nu dat de instroom van COVID-patiënten en de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden, nu aan het dalen is. Dit is goed nieuws en zorgt dat de druk ook daalt. Echter, daalt deze druk niet direct en is deze ook niet gelijk aan de daling van het aantal COVID-patiënten. Dat komt doordat veel zorg die het afgelopen jaar is uitgesteld, langzaam weer kan worden ingehaald. Dit vraagt veel van onze zorgprofessionals die zelf ook moeten herstellen van deze zware tijden. Om hen te ondersteunen is het beleidskader inhaalzorg en herstel zorgpersoneel geschreven, dat op XX naar uw Kamer is verstuurd.
<b>Acties</b>	
Lessen eerste golf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de eerste golf is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest.</li> <li>• Een belangrijke les was dat de capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen omhoog moest.</li> <li>• En een andere belangrijke les was dat er veel gezondheidsschade was ontstaan door de afschalen van de reguliere zorg; en dat dit voortaan zo veel mogelijk voorkomen moest worden.</li> <li>• Op basis van deze lessen is de zorgsector deze zomer aan de slag gegaan met het Opschalingsplan.</li> <li>• Daarmee komt er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden en verpleegbedden bij.</li> <li>• En wordt er fors geïnvesteerd in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opschalingsplan LNAZ</li> <li>• 30 juni 2020</li> </ul>	<p>De minister voor MZS heeft aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een opschalingsplan. Met dit plan werd een situatie beoogd waarin we:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zoveel mogelijk voorkomen dat reguliere zorg te veel wordt verdrongen;</li> <li>• Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg;</li> <li>• Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden;</li> <li>• Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.</li> </ul> <p>Het plan voorzag in een opschaling van IC-bedden en klinische verpleegbedden, met daarbij ook maatregelen op het vlak van onder meer de inzet en opleiding van personeel, vervoer, coördinatie, monitoring en informatiedeling. Voor de uitvoering van het plan heeft het kabinet voor de jaren 2020-2022 bijna 500 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen.</p> <p>Opbouw opschalingsplan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit. Totaal: 1150 IC-bedden</li> <li>2. Uitbreiden van de IC-capaciteit met 200 extra IC-bedden (en 400 klinische bedden), structureel voor de duur van de pandemie. Een grotere structurele uitbreiding was volgens het LNAZ en de zorgprofessionals niet realistisch. Voor deze opschaling was een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen noodzakelijk. Op 1 oktober 2020 moest deze stap gerealiseerd zijn. Totaal: 1350 IC-bedden</li> </ol>

	<p>3. Verdere flexibele uitbreiding met 350 extra IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze stap zou om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals vragen. Enige afschaling van de reguliere zorg was daarbij onoverkomelijk maar wel verantwoord omdat het enkel om het opvangen van de piek zou gaan. Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn. Totaal: 1700 IC-bedden</p> <p>De kosten voor de opschaling van de IC capaciteit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2020 € 118 miljoen</li> <li>• 2021 € 174 miljoen</li> <li>• 2022 € 154 miljoen</li> </ul> <p>De bedragen zijn gereserveerd in deze VWS begroting, zie Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021 (Incidentele suppletore begroting inzake Coronamaatregelen).</p> <p>De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen. We geven in deze subsidieregeling aan dat er tussentijds bekeken wordt of afschaling (van bedden en dus van financiële ondersteuning) mogelijk is als Covid-19 er niet meer is.</p> <p>Met name de personele kant was bepalend bij de mogelijkheden om de IC-capaciteit uit te breiden. Hierbij is – naast de werving van nieuw personeel en het verhogen van contracturen van bestaand personeel – vooral ingezet op de opleiding van "buddies" voor IC-verpleegkundigen. Dat zijn verpleegkundigen van andere afdelingen die kunnen bijspringen op de IC en daar werkzaamheden kunnen uitvoeren onder verantwoordelijkheid van een IC-verpleegkundige. De opleiding tot IC-verpleegkundige duurt 18 maanden; daarom was het niet realistisch om – gegeven de korte tijd om het plan uit te voeren – vooral daar op in te zetten. En tempo bij de uitbreiding van de IC-capaciteit was hard nodig, omdat de tweede golf zich in de loop van september al eerder, sneller en anders voordeed dan was voorzien.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdelijk beleidskader van 23 oktober 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiertoe zijn in het Tijdelijk beleidskader vijf maatregelen genomen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het LCPS krijgt een meer sturende rol bij de verdeling van COVID-patiënten over het land. Zij bepalen steeds een week vooruit welke capaciteit moet worden vrijgehouden voor de COVID-zorg. Hier kunnen ziekenhuizen zich dan tijdig op voorbereiden. <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>2. De Federatie van Medisch Specialisten (FMS) ontwikkelt hulpmiddelen waarmee artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio de juiste keuzes kunnen maken over de organisatie van de zorg. <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>3. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>4. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> </li> <li>5. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is.</li> </ol> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raamwerk FMS</li> <li>• 30 oktober 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het Raamwerk is 30 oktober gepubliceerd en ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuur bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. Op basis van het Raamwerk worden lokaal en regionaal gesprekken gevoerd, waarmee we zien dat het zijn functie dient.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afkondiging fase 2D</li> <li>• 12 januari 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op 12 januari heeft de Minister op verzoek van de LNAZ fase 2D formeel afgekondigd. Dit is in lijn met de diverse maatregelen die reeds door het LCPS worden genomen om de COVID-zorg landelijk te verdelen</li> </ul>
Aanvullend beleidskader 'kwaliteit en continuïteit fase 3' 22 maart 2021	<p>Op maandag 22 maart heeft de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) het verdiepend beleidskader "Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie" aan uw Kamer gestuurd. Daarmee voldoe ik aan eerdere toezeggingen van de minister voor MZS en van mij over het maken van een plan om ons voor te bereiden op fase 3.</p> <p>Het beleidskader fase 3 richt zich op een situatie waarbij de druk op de gehele zorg door het oplopende aantal COVID-19 besmettingen zo groot is, dat de zorg niet meer op gebruikelijke wijze kan worden verleend en er ingrijpende, onconventionele keuzes moeten worden gemaakt. Ik hoop dat deze ernstige, ontwrichtende situaties nooit bewaarheid worden. Om hier toch zo goed mogelijk op voorbereid te zijn, is het beleidskader opgesteld. Het beleidskader heeft als doel dat alle patiënten altijd de nodige basiszorg en -ondersteuning blijven ontvangen en er geen willekeur ontstaat. In het beleidskader zijn vier maatregelen en acties beschreven die nodig zijn voor het waarborgen van de continuïteit van zorg in fase 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De sectorale, regionale en landelijke borging van de continuïteit van zorg</li> <li>• Het verbreden van de informatiepositie over de gehele zorgketen</li> <li>• Financieel comfort voor zorgaanbieders</li> <li>• Communicatie</li> </ul> <p>Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de minister voor MZS. Fase 3 kan alleen landelijke afgekondigd worden en gebeurt pas alle opties in fase 2 benut zijn. Het LNAZ informeert de minister voor MZS en de IGJ als er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd. Dit doet het LNAZ op basis van informatie uit de hele zorgketen. De IGJ en de NZa voeren dan een snelle verificatie uit op basis van de meest recente informatie. Op basis van het advies van het LNAZ en de informatie van de IGJ (kwaliteit) en de NZa (toegankelijkheid), wordt fase 3 vastgesteld door de minister voor MZS. De minister voor MZS zal de Tweede Kamer hiervan dan op de hoogte stellen.</p>
Intrekking besluit afroepen fase 2D 26 mei 2021	<p>Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft de minister verzocht om het besluit tot afkondiging van fase 2D in te trekken nu de aantallen COVID-patiënten op zowel de IC als de kliniek dalen en de verwachting is dat deze trend zich voortzet.</p> <p>Door het intrekken van de afkondiging van fase 2D wordt het aantal IC-bedden teruggebracht van de opgeschaalde capaciteit naar 1.350 bedden en is er de mogelijkheid om reguliere, planbare zorg uit te breiden.</p>
Inhaalzorg en herstel zorgpersoneel	XXXXXX
<b>Cijfers</b> N (N vergeleken met dag er voor). Stand 1 juni 2021	
<i>kliniek</i>	
Nieuwe opnames	77 (+22). Lager dan het weekgemiddelde van 79. Het weekgemiddelde is gedaald met 44 opnames vergeleken met de week ervoor

Totale bezetting	13.063 (+924)
COVID-bezetting	793 (-57)
Non-COVID bezetting	12.271 (+981)
<b>IC</b>	
Nieuwe opnames	6 (-3). Lager dan het weekgemiddelde van 14. Het weekgemiddelde is gedaald met 9 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale capaciteit	1.233. Bestaande uit bezette bedden (COVID + non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije bedden
Totale bezetting	957 (-15)
COVID-bezetting	447 (-30)
Non-COVID bezetting	510 (+15)
<b>COVID ziekenhuisbezetting</b>	
Nieuwe opnames	83 (+19). Hiervan zijn er 77 in de kliniek en 6 op de IC opgenomen
Totale bezetting	1.240 (-87). Hiervan liggen er 793 in de kliniek en 447 op de IC.
<b>NZa (Landelijke Ketenmonitor 28 mei 2021)</b>	
Aantal verwijzingen	95% vergeleken met aantal verwijzingen zonder coronacrisis
COVID-19-achtige klachten	919 (-267) (cijfers 10-16 mei).
Afschaling OK	29% (-5% t.o.v. maandag 24 mei)
Druk IC	3.3 (stand 10 mei 2021)
Druk kliniek	3.1 (stand 10 mei 2021)
Druk overige zorg	2.7 (stand 10 mei 2021)
Percentage (semi-) acute zorg	100%
Percentage kritiek planbare zorg	41% van de ziekenhuizen kan dit deels leveren. Het gaat hier om 22 ziekenhuizen (percentage is gewogen op basis van normaal beschikbare OK's). Van deze 25 ziekenhuizen geven 9 ziekenhuizen aan niet alle kritiek planbare zorg binnen 6 weken te kunnen leveren.
Percentage planbare zorg	1,6% van de ziekenhuizen kan dit geheel leveren 73% van de ziekenhuizen kan dit deels leveren 26% van de ziekenhuizen kan dit niet leveren
Ziekteverzuim IC	7.2%
Ziekteverzuim kliniek	7.4%
<b>Prognoses LCPS</b>	
Kliniek	Komende week wordt een daling verwacht
IC	Komende week wordt een daling verwacht

133 - 138

5.1.2i Concept

## Factsheet Arbeidsmarktbeleid COVID-19 (Extra Handen voor de Zorg)

<b>Onderwerp: Arbeidsmarktbeleid COVID-19 (Extra Handen voor de Zorg)</b>	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	De activiteiten van VWS, al dan niet uitgevoerd door derden, gericht op het beperken van acute knelpunten op het gebied van personeel als gevolg van COVID-19.
De context van het onderwerp	<p>De continuïteit en kwaliteit van zorg is onlosmakelijk verbonden met de beschikbaarheid van voldoende tevreden en deskundig personeel. Om de tekorten op de arbeidsmarkt terug te brengen is in 2018 het actieprogramma 'Werken in de Zorg' ingericht met in elke regio een regionaal actieplan aanpak tekorten (RAAT), met regionale opgaven, doelen en concrete acties. VWS ondersteunt dit op verschillende manieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Met de subsidieregeling SectorPlanPus (420 miljoen euro 2017-2021) kunnen zorgorganisaties subsidie aanvragen voor het opleiden van nieuwe medewerkers en voor medewerkers die een volgende stap willen zetten.</li> <li>- Het Actie Leer Netwerk vervult een spilfunctie bij vernieuwende initiatieven in de aanpak van personeelstekorten.</li> <li>- Daarnaast is er aandacht voor specifieke knelpunten. Zo ondersteunt VWS het initiatief '<a href="#">het Potentieel Pakken</a>' (doel: verhogen van de deeltijdfactor).</li> <li>- Om te stimuleren dat méér mensen (weer) kiezen voor een studie of loopbaan in de zorg, ondersteunt VWS de volgende initiatieven: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Sterk in je Werk</a> biedt gratis loopbaanadvies en -begeleiding.</li> <li>- Op de <a href="#">Zorginspirator</a> kan men ontdekken welke loopbaanperspectieven zij hebben en wat nodig is voor een volgende stap.</li> <li>- Op <a href="#">youchooz.nl</a> kun je je oriënteren op beroepen en opleidingen in zorg, welzijn en sport.</li> <li>- Via het CNV Jongeren project <a href="#">Ambassadeurs van de Zorg</a> geven studenten en starters in de zorg voorlichting op scholen.</li> </ul> </li> <li>- Ook werd de campagne Ik Zorg met de website <a href="#">ontdekdezorg.nl</a> uitgerold. Vanwege de pandemie is het op dit moment niet verantwoord hier nu een groots vervolg aan te geven. Wel worden - waar mogelijk en passend - via de sociale media en de website <a href="#">ontdekdezorg.nl</a> berichten en links gedeeld.</li> </ul> <p><i>In de crisis is boven op deze acties als volgt geïntensiveerd:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kort na de uitbraak van COVID-19 werd het samenwerkingsverband '<a href="#">Extra Handen voor de Zorg</a>' (EHvdZ) opgericht. RegioPlus, Nu'91, CNV, Actiz en Extra Zorg Samen werken hierin samen door vraag en aanbod bijeen te brengen, bovenop de activiteiten van het actieprogramma Werken in de Zorg, uitzend- en wervingsbureaus en individuele werkgevers.</li> <li>- De ervaringen uit de eerste en tweede golf van 'Extra Handen voor de Zorg' en de aanbevelingen van de commissie 'Werken in de Zorg' heeft EHvdZ vertaald in betere IT-ondersteuning, een verbeterd matchingsproces en inzet van professionele recruiters. Daarnaast zijn afspraken gemaakt met Defensie, het Nederlandse Rode Kruis en de Nederlandse Patiëntenvereniging om de inzet te optimaliseren.</li> <li>- Ook zijn door VWS verschillende wervingsacties in gang gezet, zoals de oproep van de minister van JenV aan kerkelijke organisaties, de oproep van de Nederlandse Patiëntenvereniging aan haar achterban, en de oproep van de Dienst Justitiële Inrichtingen aan oud-medewerkers met zorgachtergrond.</li> <li>- Daarnaast hebben werkgevers- en werknemersorganisaties in de VVT - in nauwe samenwerking met publieke en private opleiders - het initiatief genomen tot de <a href="#">Nationale Zorgklas</a>. Dit is een leeromgeving waar herintreders en mensen met weinig zorgervaring opleiding krijgen om opnieuw of breder ingezet te worden in de zorg. Ook biedt de NZK opleidingen met een mbo-deelcertificaat op mbo niveau</li> </ul>

	<p>-2 en 3, om duurzame instroom van personeel te bevorderen. Inmiddels volgen 1172 mensen een dergelijke opleiding.</p> <p>-VWS stelt zorgorganisaties in staat om te investeren in nieuwe en tijdelijke medewerkers met de <a href="#">subsidieregeling Coronabanen in de Zorg</a>. Er is in het eerste tijdvak subsidie aangevraagd voor 3740 coronabanen door 381 aanvragers voor een bedrag van bijna €38 mln.</p> <p><i>Actualiteiten Extra Handen voor de Zorg en Nationale Zorgklas:</i></p> <p>-De huidige reserve bij Extra Handen voor de Zorg bedraagt 6451 mensen. Dit zijn mensen met een zorgachtergrond, medisch studenten of mensen zonder zorgachtergrond die minimaal 20 uur in de week beschikbaar zijn. Het aantal aanvragen van zorgorganisaties is de afgelopen 3 weken sterk afgenomen. Gemiddeld waren er 4 aanvragen per week.</p> <p>-Extra Handen werkt momenteel aan een afbouwplan, waarbij ook aandacht wordt geschonken aan communicatie naar de verschillende doelgroepen in het bestand, met als doel om zoveel mogelijk van hen te behouden voor de zorg.</p> <p>-Extra Handen voor de Zorg (EHvdZ) heeft besloten om per 3 mei niet langer mensen zonder zorgachtergrond in te schrijven. De redenen hiervoor zijn tweeledig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Enerzijds zijn er op dit moment 2809 mensen zonder zorgachtergrond voor meer dan 20 uur in de week beschikbaar via EHvdZ. EHvdZ verwacht dat dat meer dan genoeg is om aan de vraag van zorgorganisaties te voldoen, gelet op de ervaringen tot dusver. Zorgorganisaties hebben vooral behoefte aan zorgprofessionals met een diploma.</li> <li>o Daarnaast wil EHvdZ ook geen verwachtingen wekken die zij niet kan inlossen: het blijven inschrijven van mensen zonder zorgachtergrond, terwijl het aantal aanvragen daarvoor terugloopt, leidt tot teleurstelling bij die mensen die zich nu nog aanmelden.</li> </ul> <p>-EHvdZ blijft zich inzetten om de mensen in haar bestanden te matchen met zorgorganisaties. Dat geldt onverkort ook voor de mensen zonder zorgachtergrond en de mensen die de training van de Nationale Zorgklas (NZK) hebben doorlopen. Dat doen ze onder andere met de inzet van professionele recruiters en de campagne 'Ik doe, Ik Kan', die laat zien hoe mensen zonder zorgachtergrond kunnen worden ingezet binnen zorgorganisaties.</p> <p>-De NZK blijft opleidingen verzorgen voor MBO-deelcertificaten voor mensen die duurzaam willen instromen in de zorg. Ook blijft de NZK korte opfris- of introductietrainingen verzorgen voor mensen die een zorgwerkgever hebben, of die zicht hebben op een arbeidsrelatie in de zorg.</p> <p><i>Verlenging subsidieregeling Coronabanen in de Zorg:</i></p> <p>-Het kabinet heeft besloten om de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg opnieuw open te stellen, omdat naar verwachting de druk op de zorg in het najaar hoog blijft en omdat uit een analyse blijkt dat de factor tijd de belangrijkste belemmering is om subsidie voor coronabanen aan te vragen.</p> <p>-Voor het tweede tijdvak is €40 mln. beschikbaar. Het subsidieloket opent op zo kort mogelijke termijn. Subsidie is mogelijk voor een periode van maximaal 6 maanden, binnen de periode van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2021.</p> <p>-De voorwaarden blijven nagenoeg aan die van het eerste tijdvak. Inhoudelijke wijzigingen betreffen aandacht voor de Algemeen Gegevensbeheer (AGB)-registratie en dat medewerkers uiterlijk 1 oktober in dienst komen.</p> <p><i>Wervingscampagne Nationale Zorgreserve</i></p> <p>-Naar aanleiding van de aanvullende motie van de leden Heerma/Wilders inzake het starten van een landelijke wervingscampagne voor zorgreservisten is een wervingscampagne voor 'De Nationale Zorgreserve' van Extra Zorg Samen begin mei gestart.</p> <p>-In deze campagne wordt gebruik gemaakt van een online kanalen (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter &amp; Google), advertenties in landelijke/regionale media en radiospots (in week 24).</p> <p>-In de eerste drie weken van de campagne zijn ca. 600.000 mensen via Facebook, ca.</p>
--	---

	<p>-500.000 mensen via Google Display en ca. 100.000 mensen via LinkedIn mensen bereikt. Daarnaast is het bereik van de landelijke en regionale kranten circa 2,7 mln. mensen. Tot op heden heeft dit 336 aanmelding opgeleverd.</p> <p>Extra Zorg Samen streeft ernaar dat eind 2021 ca. 2000 mensen zich bij het initiatief 'de Nationale Zorgreserve' hebben aangemeld. Dit is een aanvulling op de potentiële zorgreservisten bij EHvdZ. Of dit aantal genoeg is, zal moeten blijken uit de VWS-verkenning naar een Nationale Zorgreserve die thans wordt uitgevoerd. De initiatieven Extra Handen voor de Zorg en 'De Nationale Zorgreserve' maken deel uit van die verkenning.</p> <p><i>Artikel Groene Amsterdammer in de media</i></p> <p>Op 5 mei heeft de Groene Amsterdammer een <a href="#">artikel</a> gepubliceerd over persoonlijke ervaringen van een van hun journalisten met Extra Handen voor de Zorg (EHvdZ) ende Nationale Zorgklas (NZK) In dit artikel wordt gesteld dat: (1) <u>er geen behoefte is aan mensen zonder zorgachtergrond in de zorg</u>, (2) <u>het concrete hulpaanbod niet wordt geaccepteerd door zorgorganisaties</u>, en (3) <u>het advies van de commissie 'Werken in de Zorg' om niet méér mensen op te leiden dan zorgorganisaties vragen, niet (beter) opgevolgd.</u></p>
Kernboodschap	<p><i>Reactie artikel Groene Amsterdammer</i></p> <p>Het artikel stelt dat er geen behoefte is aan mensen zonder zorgachtergrond bij zorgorganisaties. Het artikel constateert tevens dat het concrete hulpaanbod niet wordt geaccepteerd door zorgorganisaties en dat het advies van de Cie-WIZ om niet meer mensen op te leiden dat er vraag is, niet is opgevolgd. In reactie daarop het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dat er geen behoefte zou zijn aan mensen zonder zorgachtergrond, ligt genuanceerder. Er zijn in het najaar verschillende initiatieven ontstaan zoals horecahelptde zorg.nl. Ook werkten verschillende zorgorganisaties al met mensen vanuit bv. KLM, maar ook met buddy's op de IC. Met de subsidieregeling Coronabanen heb ik daar een financiële impuls aan gegeven, en zijn er ruim 3700 mensen gestart in ondersteunende functies die zorgprofessionals moeten ontlasten.</li> <li>-Dat er veel concreet hulpaanbod wordt afgewezen, is een feit. De door de Commissie Werken in de Zorg gesignaleerde fricties in tijd, plaats en diploma's zijn een gegeven, de bijbehorende mismatch tussen vraag en aanbod is dat ook. Extra Handen voor de Zorg werkt vraaggestuurd, vraag en aanbod komen soms niet overeen, een beter matchingsproces lost dat probleem niet volledig op.</li> <li>-Dat betekent niet dat we er niet alles aan doen om vraag en aanbod bij elkaar te brengen, ook voor mensen zonder zorgachtergrond. Integendeel: <ul style="list-style-type: none"> <li>o De adviezen van de commissie zijn door EHvdZ vertaald in betere IT-ondersteuning, een geoptimaliseerd matchingsproces en inzet van professionele recruiters. Wij zien daarvan de resultaten, de matching werd in de loop van de tijd steeds effectiever.</li> <li>o Extra Handen voor de Zorg anticipeerde op deze fricties door kandidaten te werven die mogelijk beter aansluiten bij de vraag, zoals medisch studenten, en door de meerwaarde van tijdelijk ondersteunend personeel onder de aandacht brengt bij zorgorganisaties.</li> <li>o De Nationale Zorgklas biedt nu ook vervolgoopleidingen met mbo-deelcertificaten aanbiedt. Daar is meer vraag naar en het leidt tot meer zij-instromers in de zorg.</li> <li>o Ik heb de subsidieregeling Coronabanen zo ingericht dat organisaties financiële ruimte krijgen voor het in dienst nemen, begeleiden en opleiden van mensen zonder zorgachtergrond.</li> </ul> </li> <li>-Het klopt dat het advies van de Commissie Werken in de Zorg om niet méér mensen op te leiden dan vraag naar is, niet is opgevolgd. Dat advies stelde ons voor een ingewikkeld dilemma. Opleiden kost tijd. Vandaar dit ik ervoor gekozen heb de Nationale Zorgklas preventief te laten opleiden.</li> <li>-Dat brengt wel het risico met zich mee van teleurstelling bij de deelnemers. Ik zal bij</li> </ul>

	<p>– zorgorganisaties, Extra Handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas aandacht blijven vragen voor het vraagstuk hoe de mensen die graag duurzaam in willen stromen, kunnen worden behouden voor de zorg. Ook als zij in deze crisis niet tijdelijk zijn ingezet bij organisaties in nood.</p> <p>– Omdat de noodzaak voor preventief opleiden inmiddels minder groot is, verzorgt de Nationale Zorgklas alleen nog op korte opfris of introductietrainingen voor mensen die een zorgwerkgever hebben, of die zicht hebben op een arbeidsrelatie in de zorg.</p>																		
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<p>Het raakt aan het programma Werken in de Zorg en de brief <i>brede aanpak werken in de zorg</i> die met Prinsjesdag aan de Tweede Kamer is verzonden.</p> <p>Het geeft uitvoering aan de aanvullende motie van de leden Wilders en Heerma inzake het starten van een landelijke wervingscampagne voor zorgreservisten.</p>																		
<p>Feiten&amp;cijfers</p>	<p><b>Feiten en cijfers Nationale Zorgklas (peildatum 10 mei 2021 = meest recent)</b></p> <p>– 2 typen opleidingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o een training (ondersteunend zorgverlener)</li> <li>o mbo-certificaten op niveau 2 (individuele basiszorg verlenen) en niveau 3 (individuele zorg verlenen en maatschappelijke zorg)</li> </ul> <p>– Aantal mensen met deelnamebewijs (korte cursus en training) van deelname: 3.278</p> <p>– Aantal aanmeldingen voor de mbo-certificaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 491 Individuele basiszorg verlenen (mbo-niveau 2)</li> <li>o 667 Individuele zorg verlenen (mbo-niveau 3)</li> <li>o 110 Maatschappelijke zorg (mbo-niveau 3)</li> </ul> <p>Er zijn 2460 mensen in het bestand van Extra Handen voor de Zorg die de NZK hebben gevolgd, waarvan er 325 zijn geaccepteerd bij een instelling.</p> <p>Hoeveel NZK-opgeleiden uit eigen initiatief een baan vonden is niet bekend. Om daar zicht op te krijgen, is door de NZK een peiling gehouden onder deelnemers. Uit deze enquête blijkt dat circa 1/3 van de 1344 respondenten die deelnamen aan deze enquête aan het werk is gegaan in de zorg, waarvan ongeveer de helft op eigen initiatief.</p> <p><b>Extra Handen voor de Zorg (peildatum 25 mei 2021)</b></p> <p>– In de eerste golf hebben zo’n 18,5 duizend mensen zich aangemeld. Daarvan zijn er 8000 voorgesteld (43,2%). Daarvan zijn er circa 2800 geaccepteerd (35%).</p> <p>– Sinds 1 september hebben zich in totaal 10,5 duizend mensen aangemeld bij Extra handen voor de zorg. Daarvan zijn er 6811 voorgesteld aan zorgorganisaties (64,4%). Van die 6811 zijn er 2880 mensen geaccepteerd.</p> <p><i>Matching EHvdZ in unieke personen</i></p> <table border="1" data-bbox="488 1608 1410 1715"> <thead> <tr> <th>Periode</th> <th>Aanmeldingen</th> <th>Voorgesteld</th> <th>Ratio</th> <th>Geaccepteerd</th> <th>Ratio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maart – Aug</td> <td>18,5 duizend</td> <td>8000</td> <td>43,2%</td> <td>2800</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>Sept – Heden</td> <td>10,5 duizend</td> <td>6811</td> <td>64,4%</td> <td>2880</td> <td>41,9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>– De periode september – heden is niet uit te splitsen in een periode voor en een periode na 1 januari als het gaat om unieke personen.</p> <p>– Wel is een uitsplitsing mogelijk in aantallen. Daaruit is goed te zien dat de ratio’s na 1 januari flink verbeterd zijn ten opzichte van de periode voor 1 januari. Dit kan</p>	Periode	Aanmeldingen	Voorgesteld	Ratio	Geaccepteerd	Ratio	Maart – Aug	18,5 duizend	8000	43,2%	2800	35%	Sept – Heden	10,5 duizend	6811	64,4%	2880	41,9%
Periode	Aanmeldingen	Voorgesteld	Ratio	Geaccepteerd	Ratio														
Maart – Aug	18,5 duizend	8000	43,2%	2800	35%														
Sept – Heden	10,5 duizend	6811	64,4%	2880	41,9%														

– een indicatie zijn dat de adviezen van de Cie Werken in de Zorg hun effect hebben gehad.

#### Matching EHvdZ in aantallen\*

Periode	Voorgesteld	Geaccepteerd	Verhouding
Sep – Dec	5323	1415	26,58%
Jan - Heden	3791	1678	44,26%
Totaal	9114	3093	33,93%

\* Mensen zijn vaak meerdere keren voorgesteld aan verschillende zorgorganisaties en soms ook meerdere keren ingezet bij verschillende zorgorganisaties. Deze cijfers zijn niet te vergelijken met de cijfers over unieke personen.

#### Uitkomsten enquête onder deelnemers van de korte trainingen en cursussen (niet zijnde de deelcertificaten niveau 2 en 3):

Op een schaal van 1 tot 5...

	Ik heb het trainingsprogramma als zinvol ervaren		Ik ben blij met mijn deelname aan de training	
Cursus HIZ	4,5	0,6	Cursus HIZ	4,6
Training OZ	4,2	0,7	Training OZ	4,4
<b>TOTAAL</b>	<b>4,2</b>	<b>0,7</b>	<b>TOTAAL</b>	<b>4,4</b>

	Mijn trainer betrok iedereen van de groep bij de training		Mijn trainer heeft mijn kennis en vaardigheden verbeterd	
Cursus HIZ	4,8	0,4	Cursus HIZ	4,6
Training OZ	4,8	0,4	Training OZ	4,5
<b>TOTAAL</b>	<b>4,8</b>	<b>0,4</b>	<b>TOTAAL</b>	<b>4,5</b>

	Ik vond het trainingsprogramma erg leerzaam		Ik heb de handvatten van de zorg aangekregen	
Cursus HIZ	4,4	0,6	Cursus HIZ	4,2
Training OZ	4,0	0,8	Training OZ	3,9
<b>TOTAAL</b>	<b>4,1</b>	<b>0,8</b>	<b>TOTAAL</b>	<b>4,0</b>

	Ik heb vertrouwen in mijn kunnen in de zorg	
Cursus HIZ	4,4	0,7
Training OZ	4,2	0,7
<b>TOTAAL</b>	<b>4,2</b>	<b>0,7</b>

• NB: deze vragen zijn niet ingevuld door respondenten die 'nee' antwoordden op de vraag of ze inmiddels in de zorg

	De Nationale Zorgklas heeft mij een <b>realistisch beeld</b> gegeven van het werken in de zorg		Ik heb <b>begeleiding</b> toen ik in de zorg stapte	
Cursus HIZ	4,2	0,7	Cursus HIZ	3,5
Training OZ	4,0	0,7	Training OZ	2,3
<b>TOTAAL</b>	<b>4,0</b>	<b>0,7</b>	<b>TOTAAL</b>	<b>2,4</b>

	Ik heb hetgeen wat ik in het programma heb geleerd meteen <b>toe kunnen passen</b> in de zorg		De Nationale Zorgklas heeft een <b>positieve impact</b> op mijn kennis van de zorg	
Cursus HIZ	3,4	1,0	Cursus HIZ	4,4
Training OZ	3,3	1,0	Training OZ	3,9
<b>TOTAAL</b>	<b>3,3</b>	<b>1,0</b>	<b>TOTAAL</b>	<b>4,0</b>

145 - 150

5.1.2i Concept

## Factsheet Bonusregeling

<p><b>Onderwerp:</b> Bonusregelingen</p> <p><b>Naam dossierhouder:</b> Elvira Wieland</p> <p><b>Telefoonnummer dossierhouder:</b> 0621717038</p> <p><b>Datum:</b> 28 mei 2021</p>	
Samenvatting van het onderwerp:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Ook voor 2021 stelt het kabinet een netto bonus beschikbaar.</li> <li>• 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.</li> </ul>
Context van het onderwerp	<p><b>Hoofddregeling bonus 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Het loket was oorspronkelijk geopend voor 4 weken, maar in het coronadebat van 28 oktober 2020 is toegezegd de opening van het loket te verlengen t/m 6 november 2020. In het debat van 4 november 2020 is toegezegd het loket voor een tweede maal te verlengen tot en met 10 november 2020.</li> <li>• De bonus van netto € 1.000 was bedoeld voor zorgprofessionals die naar het oordeel van de zorgaanbieder een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd in de strijd tegen COVID-19 in de periode maart – september 2020.</li> <li>• Ter ondersteuning van de aanvragende zorgaanbieder bij de beoordeling van de uitzonderlijke prestatie, is door VWS een handreiking opgesteld.</li> <li>• Met deze bonusregeling heeft het kabinet uitvoering gegeven aan de motie Van Kooten-Arissen (25295-171 – toekennen bonus zorgverleners).</li> </ul> <p><u>Eindanalyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In de COVID-brief van 23-03-2021 is een eindanalyse van de aanvragen o.g.v. de bonusregeling opgenomen.</li> <li>• Uitkomsten hiervan liggen in het verlengde van de op 8 december 2020 aan de TK gemelde tussenstand: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn in totaal 10.012 aanvragen door zorgaanbieders ingediend;</li> <li>• 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 ingehuurde schoonmakers);</li> <li>• 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 die aan de voorwaarde voldoen, een bonus is toegekend;</li> <li>• Zorgaanbieders die een subsidie hebben aangevraagd, hebben dit</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• gemiddeld voor 88% van hun personeelsbestand gedaan;</li> <li>• 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.</li> <li>• Branches waarin het aanvraagpercentage hoog is, zijn de ziekenhuizen, VVT, gehandicaptenzorg (allen 91%) en de GGZ (90%);</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Niet opgenomen in de Covid-brief, maar volgend uit de interne evaluatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Uitgangspunt van de regeling was dat zorgaanbieders alleen voor degenen zouden aanvragen waarop de regeling was gericht: zorgprofessionals die zich hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19, dan wel zorgprofessionals die hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19;</li> <li>• Zorgaanbieders vonden het echter ingewikkeld om onderscheid te maken tussen medewerkers: ze zien de strijd tegen Covid-19 als teamprestatie.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>Protocol</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor subsidies verleend <math>\geq</math> € 125.000 dient verantwoording a.h.v. een door VWS opgesteld protocol plaats te vinden.</li> <li>• Gelet op de aard en de omvang van de bonusregeling zoekt VWS bij het opstellen van het protocol een balans tussen:       <ul style="list-style-type: none"> <li>- een beperkte administratieve druk voor zorgaanbieders; en</li> <li>- voldoende informatie voor een rechtmatigheidsoordeel.</li> </ul> </li> <li>• 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.</li> <li>• Dit vergt een goed ingericht verantwoordingsproces en afstemming met de NBA, daar zijn wij intensief mee bezig.       <ul style="list-style-type: none"> <li>• op korte termijn worden zorgaanbieders geïnformeerd over het uitstel van de verantwoording over de bonusmiddelen 2020 (voor zover het zorgaanbieders betreft die <math>&gt;</math> €125.000 subsidie hebben ontvangen). Zij krijgen uitstel tot 3 juni 2022.</li> <li>• ondertussen wordt toegewerkt naar de oplossing voor het verantwoordingsprotocol. Zodra dit er is, worden zorgaanbieders daarover geïnformeerd.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De pgb bonusregeling en bijbehorende mandaatregeling zijn op 26 februari 2021 in de Staatscourant gepubliceerd.</li> <li>• De Pgb bonusregeling maakt onderdeel uit van de bonusregeling en is als extra hoofdstuk hierin opgenomen.</li> <li>• De Pgb bonusregeling voorziet in de mogelijkheid een bonus aan te vragen voor zorgverleners direct werkzaam zijn voor een pgb-</li> </ul>
---

- budgethouder (zonder tussenkomst zorgaanbieder), waarin de hoofdregeling niet voorzagt (aanvraag was alleen mogelijk voor zorgverleners werkzaam bij zorgaanbieders).
- Voor Pgb-zorgverleners 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.
- Gedurende de opening van het aanvraagloket bij de SVB is door 19.704 budgethouders een aanvraag ingediend voor het toekennen van een bonus aan de voor hun werkzame pgb-zorgverlener(s). De tussenrapportage (dd. 29 april) laat zien dat er totaal zijn 15.660 aanvragen goedgekeurd. Er zijn 1.019 dubbele aanvragen ontvangen. De netto zorgbonus wordt door de SVB rechtstreeks aan de zorgverlener, waarvoor de pgb-zorgbonus is aangevraagd – dus zonder nadere tussenkomst van de budgethouder – uitbetaald.
- De uitbetaling van de toegekende pgb-zorgbonus aan de zorgverlener staat gepland voor de periode eind mei tot medio juni.

### **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 worden 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.
- Uitwerking van een Pgb-bonusregeling Zvw is aan de TK gemeld onder **de uitdrukkelijke voorwaarde** dat de uitwerking binnen de budgettaire randvoorwaarden moet passen en verantwoord uitvoerbaar moet zijn.
- Hierover is de volgende tekst in de Covid stavaza brief van 8 december 2020 aan de TK gecommuniceerd:

*'Voor zorgverleners die pgb-zorg verlenen via de Zorgverzekeringswet ligt dit anders. Van deze groep zijn nu nog niet voldoende gegevens beschikbaar om een aanvraag te kunnen beoordelen. Daarom wordt op dit moment onderzocht hoe voor deze groep de bonusregeling uitgevoerd kan worden binnen de eerdergenoemde randvoorwaarden. Het is de verwachting dat de mogelijkheid om een bonus aan te vragen voor deze groep zorgverleners op een later moment zal plaatsvinden. Voor bovenstaande geldt dat het binnen de budgettaire randvoorwaarden moeten passen en verantwoord uitvoerbaar moet zijn.'*

*Intern (niet om uit te spreken)*

- Ambtelijk is verkend of; en zo ja op welke wijze een bonusregeling voor deze doelgroep alsnog kan worden gerealiseerd.
- Er wordt momenteel een nota voorbereid aan M MZS met daarin advies over de mogelijkheden van de pgb bonusregeling Zvw.
- In de nota worden twee mogelijke routes benoemd voor het toekennen van een bonus aan deze doelgroep: een nadere uitwerking van de bonusregeling en een uitkering van de bonus via declaratie bij de zorgverzekeraars. De uitkering via declaratie bij de zorgverzekeraars lijkt niet uitvoerbaar. Het voorzien in een bonus via een nadere uitwerking van de bonusregeling brengt naar verwachting risico's op onrechtmatigheid met zich mee die kunnen doorwerken in de gehele regeling (van 3 miljard). Beide routes kennen derhalve moeilijkheden in de uitvoering en ook privacyvraagstukken zijn hierbij aan de orde.
- Aan Financiën wordt voorgelegd of met het M&O-beleid het risico op onrechtmatigheid van een Zvw-regeling afdoende kan worden

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verminderd.</li> </ul> <p><b>Hoofdregeeling bonus 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met het veld is gesproken over de invulling van de 2<sup>e</sup> bonusronde van 500 euro. Dit overleg heeft niet geleid tot een duidelijke voorkeur voor invulling van de regeling.</li> <li>• Met de Kamerbrief van 13 april 2021 is de TK geïnformeerd over de mogelijkheden voor de vormgeving van de bonus 2021 en de dilemma's die hierbij aan de orde zijn. Deze brief is uitvoerig in het Covid debat van 15 april besproken. Tijdens het debat is een motie ingediend door het lid Marijnissen (SP) c.s. die de regering verzoekt de hoogte van de zorgbonus te handhaven op 500 euro en extra financiële middelen in te zetten als de begrote bedragen worden overschreden. Deze motie is verworpen.</li> <li>• In navolging van de door M MZS in het debat uitgesproken voorkeur voor de mogelijkheid de bonus breed beschikbaar te stellen aan de sector, maar voor een lager bedrag (200 – 240 euro) is de TK over de keuze voor vormgeving conform deze optie aan de TK gemeld in de COVID stavaza brief van 11 mei.</li> <li>• Inmiddels is ambtelijk gestart met de uitwerking van deze optie. De uitwerking ligt op koers om volgens planning de aanvraagloketten bij DUS-I en van de SVB op 15 juni (nog voor de zomer) te openen en op gelijke datum de subsidieregeling te publiceren.</li> <li>• De werkwijze met een gesloten budget leidt tot een verdeelmoment na sluitingsdatum van het aanvraagloket, wanneer alle aanvragen zijn beoordeeld.</li> <li>• Het bonusbedrag wordt bepaald door het budget voor de bonus 2021 te delen door het aantal zorgprofessionals en pgb-zorgverleners uit de positief beoordeelde bonusaanvragen. Dit bedrag zal naar verwachting tussen de € 200 en € 240 bedragen.</li> <li>• Uitbetaling van de positief beoordeelde aanvragen staat gepland voor dit najaar. Het is daarna aan zorgaanbieders om tot uitbetaling van de bonus aan zorgprofessionals over te gaan. De bonus aangevraagd door budgethouders wordt door de SVB bij positieve beoordeling rechtstreeks uitbetaald aan de pgb-zorgverlener.</li> </ul>
--	---

155 - 157

5.1.2i Concept

## Factsheet SER-advies over het werken in de zorg

<b>Onderwerp: SER-advies over het werken in de zorg</b>	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op 12 mei heeft de SER het advies over het werken in de zorg gepubliceerd. Direct daarna is het naar de Tweede Kamer gestuurd.</li> <li>• Het is een <u>overzichtelijk en goed leesbaar</u> advies gericht op vijf onderdelen.</li> <li>• Waardering voor de keuze om het <u>perspectief van de zorgprofessional</u> centraal te stellen in de vijf agendapunten.</li> <li>• Er is goed gebruik is gemaakt van eerdere adviezen. SER roept op om nu vooral aan de slag te gaan.</li> <li>• <u>Er gebeurt op de genoemde thema's al veel</u>, we beginnen niet bij nul.</li> <li>• Juist ook in de afgelopen tijd is vaak gezocht naar creatieve oplossingen met gebruik van technologie, of het aanboren van nieuw talent waar eerst minder oog voor was. Ook voor de uitbraak van corona was dit het geval.</li> <li>• De <u>grote uitdaging</u> is dat deze initiatieven en goede voorbeelden massaal navolging vinden.</li> <li>• Het advies laat nog ruimte voor nadere invulling op bepaalde thema's, die ook op de verschillende niveaus vragen om nauwkeurige afweging.</li> <li>• Het advies is bedoeld als <u>input bij de formatie</u> van een volgend kabinet, een meer inhoudelijke reactie is op dit moment dan ook niet aan de orde.</li> <li>• Wel gaan we de komende periode met verschillende betrokken partijen kijken hoe vervolg kan worden gegeven aan het SER-advies door met die partijen na te gaan hoe het advies in concrete opties voor het nieuwe kabinet kan worden vervat.</li> </ul>
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De commissie heeft een <u>toegankelijk en lezenswaardig advies</u> opgesteld. De keuze om de <u>zorgprofessional als uitgangspunt</u> te nemen, past goed bij de stand van de discussies over het werken in de zorg. Dit geldt eveneens voor de agendapunten. In zijn geheel biedt het advies een goed kader van wat nodig is en waarom. De vraag die nog openblijft – en dat was geen onderdeel van het verzoek – is wie de handschoen oppakt en wanneer.</li> <li>• <u>Extra middelen</u> zijn volgens het advies nodig om de salarissen van de middengroepen (verpleegkundigen en verzorgenden) op een concurrerender niveau te krijgen en om de benodigde scholing en ontwikkeling ((stage)begeleiding + bijscholing) te kunnen leveren.</li> <li>• Het advies bevat <u>geen concrete kostenplaatjes</u>. Ons is ter ore gekomen dat de commissieleden daarover geen overeenstemming konden bereiken. Dit blijkt ook uit een brief die NU'91 heeft gestuurd en waarin een investering van 2,5 miljard euro wordt genoemd.</li> </ul> <p>Wel weten we dat Werkgeversvereniging AAVN in opdracht van de brancheorganisaties zorg een vergelijkend onderzoek van de lonen in de zorg, inclusief meer uitgewerkte varianten heeft gemaakt. De SER heeft bij haar advies een samenvatting van dit onderzoek gepubliceerd. Dit rapport is niet actief openbaar gemaakt. Wel geeft de opdrachtgever van het onderzoek, de brancheorganisaties zorg, op haar website aan het onderliggende rapport op verzoek toe te zenden, waarmee het feitelijk openbaar is.</p> <p>Het advies komt in de vorm van een integrale agenda met vijf punten. Voor ieder punt geeft de SER <u>aanbevelingen op drie niveaus: overheid en zorgverzekeraars, sector en branches, en zorgmedewerkers en hun zorgorganisaties.</u></p> <p><b>A. Professionele ruimte</b> Dit vereist investeren in vertrouwen, het heroverwegen van interne regels en kwaliteitsrichtlijnen, en het verminderen van de regeldruk. Passende zorg is het uitgangspunt, daar hoort een zorgsysteem bij dat gebaseerd is op vertrouwen en</p>

	<p>de autonomie van zorgprofessionals.</p> <p><b>B. Scholing en ontwikkeling</b> Zorgprofessionals moeten ruimte krijgen voor brede ontwikkeling, dus ook bijvoorbeeld persoonlijke ontwikkeling. In regionale leer- en loopbaan-netwerken kan ontwikkeling buiten de eigen organisatie, zorgdomein of functie worden gestimuleerd. De overheid en zorgverzekeraars moeten dit faciliteren door geormerkt extra geld vrij te maken.</p> <p><b>C. Behoud van medewerkers</b> Het derde agendapunt is aandacht voor het behoud van medewerkers. Zorgorganisaties kunnen daaraan werken door de kwaliteit van stageplekken te verbeteren. Branche en sectoren kunnen regionaal gaan samenwerken om mogelijkheden te bieden waarmee zorgmedewerkers hun werk-privé balans beter kunnen bewaken. En van de overheid en zorgverzekeraars worden regelingen ter bekostiging gevraagd.</p> <p><b>D. Waardering en zeggenschap</b> Aan medewerkers en hun werkgevers wordt aanbevolen om de professionele betrokkenheid en waardering van kennis en ontwikkeling te vergroten. De commissie adviseert structureel extra budget beschikbaar te stellen om te investeren in de beloningen in de zorg, in het bijzonder in het middengebied van de salarissen, daar waar sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt en publieke sector.</p> <p><b>E. Betrek zorgmedewerkers bij innovatie</b> Bij de ontwikkeling van nieuwe technologie moeten zorgmedewerkers betrokken zijn om te waarborgen dat de technologie aansluit op hun werksituatie. Dat vereist ook aandacht van personeelsmanagers en bestuurders. Overheid en zorgverzekeraars moeten hierin de regie nemen, initiatieven bundelen en concrete doelstellingen formuleren.</p>
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<p>De arbeidsmarkt in de zorg is doorlopend onderwerp van debat. Dit geldt in het bijzonder voor (verwachte) tekorten en arbeidsvoorwaarden.</p> <p>Dit advies is bedoeld als input bij de formatie van een volgend kabinet.</p> <p>Bij de begrotingsbehandeling van VWS (najaar 2020) zijn bij de brief voor het breed pakket voor de arbeidsmarkt in de zorg reeds middelen oplopend tot 130 mln. structureel doorlopend in de komende (kabinets)periode gereserveerd voor een vervolg op het actieprogramma Werken in de Zorg.</p>
<p>Feiten&amp;cijfers</p>	<p>In het SER-advies zelf worden nauwelijks cijfers genoemd. Er wordt gesproken over een ten opzichte van de mediaan 6% respectievelijk 9% bij de publieke-respectievelijk marktsector achterblijvend salaris voor de middengroepen. Deze cijfers zijn gezien vanuit de cao vvt (andere cao's wijken hier soms naar boven, soms naar onder iets vanaf. Onze inschatting is dat wegwerken van deze achterstand zorgbreed circa 2,5 – 3 mld. euro structureel kost.</p>
<p>Overig (zoals heikele punten en pers)</p>	<p>Het rapport is opgepikt door de pers, maar heeft niet tot veel negatieve aandacht geleid. Wel zijn in het recente covid-debat kamervragen gesteld; met name over de waardering van zorgpersoneel.</p>

160 - 162

5.1.2i Concept

## Factsheet procedure buitenlandse zorgverleners

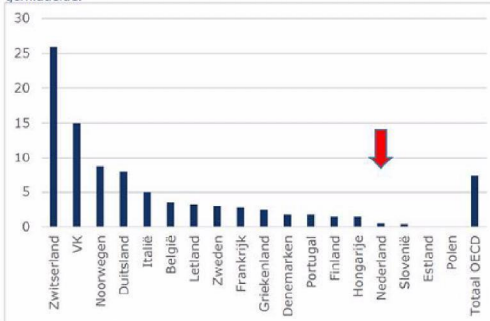
<b>Onderwerp: procedure buitenlandse zorgverleners</b>	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik heb met belangstelling kennisgenomen van het rapport "Van asielzoeker tot zorgverlener" van de ACVZ, waarover ook gesproken is in het Covid-debat van 12 mei.</li> <li>• Het geeft een breed beeld van de knelpunten waartegen asielzoekers tegenaanlopen voordat ze aan de slag kunnen in Nederland, en in dit geval de zorg.</li> <li>• Ik heb in het bijzonder kennisgenomen van de aanbeveling om het proces van erkenning van buitenlandse diploma's te versnellen en vereenvoudigen. Ik herken dit punt en ben conform toezegging in mijn brief van 10 november 2020 in gesprek gegaan met alle betrokken partijen, waaronder UAF, Vluchtelingenwerk, de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) en de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), en ook beroepsorganisaties en werkgeversorganisaties</li> <li>• Ik heb in deze gesprekken diverse knelpunten en ideeën voor oplossingen geïnventariseerd en zal de komende periode per thema in een werkgroep met alle betrokken partijen bespreken hoe en door wie de knelpunten het beste kunnen worden opgelost.</li> <li>• Verbeteringen die al in gang zijn gezet zijn onder meer opzet van een spreekuur voor vragen door CIBG/CBGV, meer uitleg over de procedure (ook in beeld), uitbreiding van de beschikbare informatie in het Engels en vrijstelling van de Engelse taaltoets voor houders van een TOEFL-certificaat.</li> </ul>
Argumentatie	<p><i>ACVZ-rapport</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In het Covid-debat van 12 mei jl. is gesproken over het rapport 'Van asielzoeker tot zorgverlener' van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) dat op 11 mei jl. is verschenen.</li> <li>• Het ACVZ rapport geeft een breed beeld van de knelpunten waar asielzoekers tegenaanlopen voordat ze aan de slag kunnen in Nederland. In het rapport wordt onder meer aangegeven wat de obstakels zijn in de asielprocedure, zoals bijvoorbeeld bij het verkrijgen van een verblijfsvergunning en de taal- en inburgeringstrajecten. Asielmigranten zouden beter moeten worden begeleid naar de arbeidsmarkt en wettelijke en administratieve hindernissen voor de arbeidsdeelname van asielmigranten zouden weggenomen moeten worden.</li> <li>• De aanbeveling in het ACVZ-rapport om het proces van erkenning van buitenlandse diploma's te versnellen en vereenvoudigen sluit aan op de toezegging in de Kamerbrief van 10 november 2020 om te bezien waar de waar de toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerde zorgverleners, met behoud van kwaliteit, gestroomlijnd en versneld kan worden en daarover in gesprek te gaan met alle betrokken partijen, waaronder UAF, Vluchtelingenwerk, de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) en de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), en ook beroepsorganisaties en werkgeversorganisaties.</li> <li>• In deze gesprekken zijn diverse knelpunten en ideeën voor oplossingen geïnventariseerd. De komende periode zal per thema in een werkgroep met alle betrokken partijen besproken worden hoe en door wie de knelpunten het beste kunnen worden opgelost. Thema's aan de orde komen zijn het erkenningsproces, het vereiste kwaliteitsniveau van zorgverleners en de informatievoorziening over de procedure. Daarnaast wordt gekeken naar de praktische gevolgen van de vereisten en de arbeidsmarktpositie.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een inhoudelijke integrale kabinetsreactie op het ACVZ-rapport volgt nog. Het Ministerie van J&amp;V neemt daarvoor het initiatief, in afstemming met VWS en SZW.</li> </ul> <p><i>Motie van den Berg en Bikker</i></p> <p>Via een motie van de leden Van den Berg (CDA) en Bikker (CU) heeft de Kamer gevraagd de wettelijke en administratieve hindernissen voor het in de zorg inzetten van statushouders die in het land van herkomst in de zorg werkzaam waren in kaart te brengen en waar mogelijk weg te nemen en om een plan van aanpak op te stellen voor het begeleiden van statushouders die in de zorg aan de slag kunnen en willen gaan.</p> <p>Voor wat betreft het wegnemen van de wettelijke en administratieve hindernissen zijn hierboven genoemde acties ingezet om de procedure te stroomlijnen. Voor wat betreft het gevraagde plan van aanpak heeft M MZS in het debat van 12 mei jl. aangegeven dat het belangrijk is om in deze vooral praktisch te zijn en is het zo geïnterpreteerd dat de Kamer over de activiteiten om hindernissen en belemmeringen weg te nemen geïnformeerd wordt.</p> <p>Mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder vaak ook statushouders die in de zorg aan de slag willen, hebben vaak wat extra's nodig om aan de slag te komen. Hierbij gaat het naast scholing ook om extra begeleiding tijdens de opleiding en op het moment dat iemand aan de slag gaat. Dat vraagt echt iets extra's van zorgorganisaties. Een van de aandachtspunten uit het huidige <i>Actieprogramma Werken in de zorg</i> is het beter benutten van de talenten van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Dit betreft een brede groep mensen waaronder statushouders. Via SectorplanPlus is subsidie beschikbaar voor scholing, training en cursussen die ervoor kunnen zorgen dat mensen (beter) inzetbaar zijn in de zorg. Gelukkig zijn er organisaties die deze extra stappen al zetten. Er zijn goede voorbeelden die onder andere via het ActieLeerNetwerk worden gedeeld, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o het samenwerkingstraject '<i>Statushouders in de zorg</i>', waarin 12 partijen samen werken om statushouders kennis te laten maken met de zorg en hen door te laten stromen naar een betaalde baan.</li> <li>o het Koplopersinitiatief '<i>Kleurrijk zorgen</i>', dat focust op de potentie en talenten van statushouders in plaats van op competenties en diploma's.</li> <li>o het Koplopersinitiatief '<i>In de zorg – uit de zorgen</i>', een programma waarin erkende vluchtelingen de kans krijgen op een loopbaan in de zorg met een maatwerktraject gericht op taal, een snuffelstage, werknemersvaardigheden en leren-leren.</li> </ul>
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toezegging in de Kamerbrief van 10 november 2020 2020 (Kamerstuk Aansluitend Handelingen, vergaderjaar 2020-2021, nr. 370) om te bezien waar de toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerde zorgverleners, met behoud van kwaliteit, gestroomlijnd en versneld kan en daarover in gesprek te gaan met de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA), het UAF en Vluchtelingenwerk.</li> <li>• Uitvoering van motie (Kamerstuk 32 824, nr. 314) en amendement (Kamerstuk 35 570, nr. 80 t.v.v. 78) van december 2020 ingediend door de Kamerleden Paternotte (D66) en Peters (CDA) om de assessmentprocedure te ondersteunen die hoogopgeleide buitenlandse zorgprofessionals moeten doorlopen als zij willen instromen in de Nederlandse zorgsector, samen met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Tevens is de Regering met deze motie om te bezien of TOEFL<sup>2</sup>-certificaten mee kunnen tellen in de</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engelse taaltoets van de AKV-training<sup>3</sup>. Inmiddels is met het CBGV besproken dat houders van dat taalcertificaat vrijstelling kunnen krijgen van het onderdeel Engelse taal van de AKV-toets en heeft CBGV heeft het reglement hierop aangepast.</li> <li>• motie van de leden van den Berg (CDA) en Bikker (CU) (Kamerstuk 25 295 nr. 1191) van 12 mei 2021 met betrekking tot het wegnemen van de wettelijke en administratieve hindernissen voor de in de zorg in te zetten statushouders en opstellen van een plan van aanpak voor het begeleiden van statushouders die in de zorg aan de slag kunnen en willen gaan</li> <li>• Vragen van het Kamerlid Van den Hil (VVD) van 12 mei 2021 over het bericht "statushouders komen amper aan de bak in de zorgsector".</li> <li>• Verzoek van het Kamerlid Paternotte (D66) om een reactie op het NOS bericht "Adviescommissie: zorg heeft asielzoekers nodig voor vervullen vacatures".</li> </ul>
Feiten&cijfers	<p>Figuur 9. BIG-registratie naar beroep en nationaliteit, gesorteerd van hoog laag op % buitenlandse nationaliteit (x-as begint bij 75%).</p> <p>Bron: BIG-register. Data van 1 maart 2021</p> <p>Figuur 10. Percentage artsen opgeleid in het buitenland. Nederland verg andere Europese landen en het OECD gemiddelde.</p> <p>Bron: OECD (2019) Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses Students. Cijfers dateren uit 2015/2016 en voor Finland en Slowakije uit 2011/.</p>

<sup>2</sup> Test of English as a Foreign Language (toets van het Engels als vreemde taal), is de benaming voor een officiële toets waarmee iemand kan nagaan hoe goed hij of zij Engels als tweede taal beheerst.

<sup>3</sup> Algemene kennis- en vaardighedentoets (AKV) is onderdeel van de assessmentprocedure en toetst naast kennis en vaardigheden van het Nederlandse zorgsysteem ook op taal.

	<p>Figuur 12. Percentage verpleegkundigen (nurses) die zijn opgeleid in buitenland. Nederland vergeleken met andere Europese landen en het O gemiddelde.</p>  <p>Bron: OECD (2019) Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students. Cijfers dateren uit 2015/2016 en voor Finland uit 2011/2012.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Naar aanleiding van de publicatie van het ACVZ-rapport zijn er in de pers diverse artikelen verschenen, o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de Volkskrant (<i>"Toen de oorlog in Syrië uitbrak was Rami bijna cardioloog: "Ik dacht : die witte jas heb ik zo weer aan"</i>, 11 mei 2021),</li> <li>• het Financieel Dagblad (<i>Al schreeuwt de zorg om mensen, statushouders worden niet aangenomen</i>, 11 mei 2021)</li> <li>• NOS.nl (<i>Adviescommissie: zorg heeft asielzoekers nodig voor vervullen vacatures</i>, 12 mei 2021).</li> </ul>

167 - 171

5.1.2i Concept

## Factsheet: CBS start statistische analyse coronadata, kamerbrief 28 mei 2021

<b>Onderwerp:</b>	
Kernboodschap	Het VWS heeft in nauw overleg met het RIVM, de GGD-en en GGD GHOR Nederland, het CBS gevraagd om statistische analyses uit te voeren op de beschikbare COVID-19-data uit de GGD teststraten.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer inzicht (landelijk en regionaal) verkrijgen voor de bestrijding van de COVID-19-pandemie en de gevolgen voor specifieke groepen binnen de samenleving.</li> <li>• Het CBS maakt daarbij gebruik van microdata die het tot zijn beschikking heeft, zoals over inkomen, onderwijsniveau, arbeidspositie of woonsituatie. De statistische analyse op de combinatie van deze informatiestromen kan inzichten opleveren voor de bestrijding van de COVID-19-pandemie en mogelijk volgende epidemieën.</li> <li>• Voor de statistische analyse zullen alleen die (persoons)gegevens bijeen worden gebracht van de GGD teststraten, zoals verzameld door de GGD'en en als zodanig geregistreerd in CoronIT, worden gekoppeld aan de CBS-microdata.</li> <li>• De statistische analyse van (persoons)gegevens met de CBS-microdata gebeurt onder strikte voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De data mogen niet herleidbaar zijn tot personen of instellingen,</li> <li>○ Alleen geaggregeerde gegevens worden gerapporteerd en de data in de micro-omgeving mogen niet gebruikt worden voor besluitvorming rond een individu.</li> <li>○ De rapportages worden altijd openbaar gepubliceerd volgens de CBS-wet. Daarnaast kunnen de rapportage voorzien van een duiding voor gebruik via een eigen mediakanaal.</li> </ul> </li> </ul>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	De datakoppeling van GGD GHOR Nederland met het CBS is niet eerder aan de TK gemeld of via de pers gecommuniceerd.
Feiten & cijfers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• April 2020 - Eerste contact CBS met RIVM en GGD GHOR met het verzoek data te delen.</li> <li>• 17/08/2020 - RIVM verzoekt aan alle GGD's om datalevering aan het CBS mogelijk te maken. De GGD'en zijn namelijk bronhouder van de testdata uit CoronIT.</li> <li>• September 2020 – Het RIVM heeft een verzoek gestuurd aan alle GGD'en om hun informatie te delen ten behoeve van onderzoek bij het CBS. Negen GGD'en hebben hier positief op gereageerd, de overigen hebben niet ingestemd. In overleg tussen CBS en GGD GHOR Nederland wordt besloten het in te brengen in de Raad van DPG.</li> <li>• September 2020 – Het RIVM heeft een verzoek gestuurd aan alle GGD'en om hun informatie te delen tbv. onderzoek bij het CBS. 9 GGD'en hebben hier positief op gereageerd, de overigen hebben niet ingestemd. In overleg tussen CBS en GGD GHOR Nederland wordt besloten het in te brengen in de Raad van DPG.</li> <li>• September 2020 - GGD GHOR Nederland heeft verkend of dit juridisch mogelijk is en heeft hiervoor een DPIA traject opgezet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• November 2020 - Door de SG van VWS <span style="background-color: #cccccc; padding: 0 2px;">5.1.2e</span> is dit verzoek nog eens bekrachtigd door een brief te sturen aan GGD GHOR Nederland.</li> <li>• 15/12/2020 - Datalevering is besproken in de DPG-raad. Zij zijn hiermee akkoord gegaan.</li> <li>• 20/11/2020 - GGD GHOR Nederland heeft een Data Privacy Impact Assesment (DPIA) afgerond</li> <li>• 29/01/2021 - Er is een projectgroep opgezet met GGD GHOR Nederland, RIVM, VWS, CBS om gezamenlijk de vraagstellingen te bepalen en de prioriteiten voor analyses en resultaten hiervan te bespreken. Via dit samenwerkingsverband kan de statistische vraagstellingen worden geformuleerd om daarmee het nut voor de bestrijding geoptimaliseerd.</li> <li>• 04/03/2021 - Er is een getekende leveringsovereenkomst tussen GGD GHOR Nederland en het CBS met afspraken over de datalevering.</li> <li>• 01/03/2021 - Het CBS heeft een openbare Melding Verwerking Persoonsgegevens gedaan, waardoor publiek duidelijk is dat de verwerking plaatsvindt.</li> <li>• 21/04/2021 - Eerste datalevering van CoronIT aan het CBS is gerealiseerd.</li> <li>• 29/04/2021 - VWS heeft opdracht gegeven tot onderzoek door CBS. Het onderzoek is gefinancierd vanuit het programma corona data door het Ministerie van VWS</li> <li>• 07/05/2021 - Data vanuit de eenmalige datalevering gereed voor de eerste statistische analyse</li> <li>• 31/05/2021 - Publicatie nieuwsbericht</li> <li>• 20/06/2021 - (gepland) resultaat eerste statistische analyse door het CBS.</li> </ul>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>De datakoppeling zou geassocieerd kunnen worden met het recente CoronIT-datalek en de problemen die speelden met de informatiebeveiliging, in de periode januari-februari 2021. Deze onderwerpen zijn ook uitvoerig in de TK besproken en had tevens veel belangstelling van de pers.</p> <p>De meegeleverde Q&amp;A's gaan hier verder op in.</p>

