

Vergaderjaar 2020–2021

35 567

Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (Tweede incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen)

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

A Artikelgewijze toelichting bij het wetsvoorstel

Wetsartikelen 1 tot en met 3

De begrotingsstaten die onderdeel zijn van de Rijksbegroting, worden op grond van artikel 2.3, eerste lid, van de Comptabiliteitswet 2016 elk afzonderlijk bij wet vastgesteld en derhalve ook gewijzigd. Het onderhavige wetsvoorstel strekt ertoe om voor het jaar 2020 wijzigingen aan te brengen in:

de departementale begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Normaliter wordt nieuw beleid in uitvoering genomen nadat de Staten-Generaal de begrotingswet heeft geautoriseerd. Aangezien uitvoering van de spoedeisende maatregelen die in deze eerste incidentele suppletoire begroting zijn opgenomen in het belang van het Rijk zijn, kan niet worden gewacht tot formele autorisatie van beide Kamers der Staten-Generaal en is het kabinet reeds gestart met de uitvoering van de maatregelen. Hiermee wordt gehandeld conform lid 2 van artikel 2.27 van de Comptabiliteitswet 2016.

De in de begrotingsstaat opgenomen begrotingsartikelen worden in onderdeel B van deze memorie van toelichting toegelicht.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

B Artikelgewijze toelichting bij de begrotingsartikelen

1. Leeswijzer

Uitgangspunt bij de tabel budgettaire gevolgen van beleid is dat per artikel de beleidsmatige- en technische mutaties toegelicht worden vanaf € 2,5 miljoen of wanneer deze politiek relevant zijn.

2. Beleid

2.1 Overzicht belangrijke uitgaven- en ontvangstenmutaties

Tabel 1 Totaal COVID-19 gerelateerde uitgaven- en ontvangstenmutaties 2020 (bedragen x € 1 mln.)

Maatregel ¹	Bedrag 2020 ²	Bedrag 2021	Bedrag 2022
1) Aanschaf en distributie medische beschermingsmiddelen	1.589	- 60	
2) GGD'en en veiligheidsregio's	511	459	
3) IC-capaciteit	118	167	20
4) Ondersteuning sportsector	146		
5) Ondersteuning zorgpersoneel	33	3	
6) Onderzoek inzake COVID-19	42	25	
7) Testcapaciteit RIVM en GGD	300		
8) Vaccin ontwikkeling en medicatie	455	300	
9) Zorgbonus	1.327	834	
10) Zorgkosten en bijstand Caribisch Nederland	57	13	
11) Overige maatregelen (plafond Rijksbegroting)	17	111	
12) Meerkosten COVID-19 Wlz (plafond Zorg)	190		
13) Overige maatregelen (plafond Zorg)	16	45	
Totaal	4.801	1.897	20

¹ Deze tabel betreft zowel plafond Rijksbegroting, als plafond Zorg

² 2019/20, 35 450 XVI, nr. 1, Kamerstukken II 2019/20, 34 493, nr. 1, Kamerstukken II 2019/20, 35 493, nr. 5, nr. ISB 2 volgt

Bovenstaand overzicht, dat ook is opgenomen in de ontwerpbegroting VWS 2021, geeft een totaaloverzicht van alle COVID-19 gerelateerde uitgaven en ontvangsten, zoals verwerkt in de eerste supplettoire begroting, de eerste incidentele supplettoire begroting, de nota van wijziging, de tweede incidentele supplettoire begroting en de ontwerpbegroting 2021.

Onderstaand overzicht bevat de COVID-19 gerelateerde uitgaven en ontvangsten zoals opgenomen in deze tweede incidentele supplettoire begroting, waarvoor de autorisatie van de Kamer wordt gevraagd.

Tabel 2 Belangrijkste incidentele supplettoire COVID-19 gerelateerde uitgaven- en ontvangstenmutaties 2020 (2e incidentele supplettoire begroting) (bedragen x € 1 mln.)

Rijksbegroting	Artikelnummer	Uitgaven 2020	2021	2022
1) Aanschaf en distributie medische beschermingsmiddelen	2	167	25	
2) GGD'en en veiligheidsregio's	1	491	459	
3) IC-capaciteit	1 en 4	118	167	20
4) Ondersteuning zorgpersoneel	4		3	
5) Onderzoek inzake COVID-19	1	19	25	
6) Vaccin ontwikkeling en medicatie	1	- 300	300	
7) Zorgbonus	4	- 113	834	
8) Zorgkosten en bijstand Caribisch Nederland	4	26	13	
9) Overige maatregelen (plafond Rijksbegroting)	1, 4 en 10	15	111	
Totaal uitgaven Rijksbegroting		423	1.937	20

Rijksbegroting	Artikelnummer	Uitgaven 2020	2021	2022
		Ontvangsten 2020	2021	
Totaal ontvangsten Rijksbegroting		- 470	85	
Plafond Zorg		Uitgaven 2020	2021	
10) Meerkosten COVID-19 Wlz (plafond Zorg)		190		
11) Overige maatregelen (plafond Zorg)		16	45	
Totale uitgaven plafond Zorg		206	45	

Toelichting

Hieronder treft u per post een korte toelichting. Ook in de artikelen is een toelichting opgenomen.

Aanvullende bevoorschotting van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen ten behoeve van persoonlijke beschermingsmaterialen.

Door de GGD'en en veiligheidsregio's gemaakte kosten voor onder meer bron- en contactonderzoek en het opzetten van teststraten.

Uitgaven voor de geplande opschaling van IC-capaciteit inclusief het opleiden van IC-personeel.

(Her)registratie van personeel dat beschikbaar wil zijn tijdens de coronacrisis.

Onderzoek naar COVID-19, waaronder rioolonderzoek, uit te voeren door ZonMw, RIVM, GGD'en en derden.

Om aan de financiële verplichtingen te kunnen voordoen wordt de eerder beschikbaar gestelde € 700 miljoen deels beschikbaar in 2021.

Er wordt ook in 2021 een bonusregeling gemaakt van netto € 500 voor zorgprofessionals. Daarnaast is een intertemporele compensatie van 2020 naar 2021 van € 112,6 miljoen verwerkt.

Het versterken van de publieke gezondheid, extra capaciteit bij medische evacuatie en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen in het Caribisch deel van Nederland.

Meerdere kleine maatregelen (plafond Rijksbegroting) waaronder voor JGZ-instellingen, campagne Samen Sterk en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS).

Zorgaanbieders in de Wlz maken extra personele en materiële kosten in verband met het COVID-19. De NZa heeft hiervoor een beleidsregel opgesteld. Het financiële effect hiervan wordt ingeschat op € 150 miljoen voor zorg in natura over de periode maart tot en met mei 2020 en € 40 miljoen voor pgb-budgethouders over de periode maart tot en met juli 2020.

Deze post bestaat uit diverse maatregelen (plafond Zorg) voor de opschaling van de IC- en Eerstelijnsverblijf (ELV)-capaciteit, alsmede voor een pakketmaatregel voor extra fysiotherapie voor ex-coronapatiënten.

Tabel 3 Overzicht verstrekte garanties t.b.v. COVID-19 maatregelen (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2019	Verleend 2020	Uitstaande garanties 2020	Vervalt per datum ¹	Totaal plafond	Totaalstand risico voorziening
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie NVZA	0	20.400	20.400	31 juli 2021	20.400	geen
Artikel 2. Curatieve zorg	Garantie LHC (Mediq)	0	open	niet gemaximeerd	24 juni 2021	geen	geen

¹ kan indien nodig verlengd worden

Toelichting

Als onderdeel van de noodmaatregelen voor de beheersing van COVID-19 zijn op 23 maart en 7 april 2020 garanties afgegeven om de inkoop van noodzakelijke genees- en hulpmiddelen te borgen. Met de garantieregeling Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq) is beoogd de inkoop van medische hulpmiddelen (waaronder mondkapjes en andere beschermingsmaterialen) te borgen en met de garantieregeling met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) wordt beoogd om de aankoop van geneesmiddelen, grondstoffen en andere geneeskundige middelen voor de gezondheidszorg gerelateerd aan de behandeling van COVID-19 patiënten te borgen.

De garantieregelingen met NVZA en Mediq zijn verlengd tot 31 juli 2021 respectievelijk 24 juni 2021. In de bijlage zijn de toetsingskaders opgenomen.

3. Beleidsartikelen

3.1 Artikel 1 Volksgezondheid

Tabel 4 Budgettaire gevolgen van beleid incidentele suppletoire begroting (ISB) (bedragen x € 1.000)

	Stand ontwerpbe- groting 2020 incl. NvW	Stand 1e suppletoire begroting (incl. ISB en NvW)	Mutaties 2e ISB	Stand 2e ISB	Mutatie 2021	Mutatie 2022	Mutatie 2023	Mutatie 2024
Verplichtingen	841.280	1.775.968	306.100	2.082.068	968.600	0	0	0
Uitgaven <i>waarvan juridisch verplicht (percentage)</i>	1.039.858 95,30%	2.199.899	306.100	2.505.999	968.600	0	0	0
1. Gezondheidsbeleid	433.721	547.989	3.900	551.889	3.900	0	0	0
Subsidies	25.007	25.389	0	25.389	0	0	0	0
(Lokaal) gezondheidsbeleid	24.520	24.889	0	24.889	0	0	0	0
Overige	487	500	0	500	0	0	0	0
Opdrachten	2.080	2.913	0	2.913	0	0	0	0
(Lokaal) gezondheidsbeleid	2.080	2.913	0	2.913	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	108.907	116.334	3.900	120.234	900	0	0	0
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	90.474	94.594	0	94.594	0	0	0	0
RIVM: wettelijke taken en beleidsonder- steuning zorgbreed	17.846	21.141	3.900	25.041	900	0	0	0
Overige	587	599	0	599	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	297.590	403.338	0	403.338	3.000	0	0	0
ZonMw: programmering	297.590	403.338	0	403.338	3.000	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden	137	15	0	15	0	0	0	0
Aanpak Gezondheidsachterstanden	137	15	0	15	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Ziektepreventie	439.164	1.479.289	302.200	1.781.489	964.700	0	0	0
Subsidies	206.085	209.339	6.900	216.239	8.300	0	0	0
Ziektepreventie	9.069	14.402	6.900	21.302	8.300	0	0	0
Bevolkingsonderzoeken	147.196	145.228	0	145.228	0	0	0	0
Vaccinaties	49.820	49.709	0	49.709	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	10.355	703.699	- 85.100	618.599	576.200	0	0	0
Ziektepreventie	10.355	703.699	- 85.100	618.599	576.200	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan agentschappen	221.680	560.374	15.000	575.374	21.000	0	0	0

	Stand ontwerpbe- groting 2020 incl. NvW	Stand 1e suppletioire begroting (incl. ISB en NvW)	Mutaties 2e ISB	Stand 2e ISB	Mutatie 2021	Mutatie 2022	Mutatie 2023	Mutatie 2024
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	93.396	441.727	15.000	456.727	21.000	0	0	0
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	37.631	37.362	0	37.362	0	0	0	0
RIVM: Vaccinaties	89.640	81.254	0	81.254	0	0	0	0
Overige	1.013	31	0	31	0	0	0	0
Bijdrage aan medeoverheden	1.044	5.877	365.400	371.277	359.200	0	0	0
Overige	1.044	5.877	365.400	371.277	359.200	0	0	0
3. Gezondheidsbevordering	140.318	145.661	0	145.661	0	0	0	0
Subsidies	116.037	121.563	0	121.563	0	0	0	0
Preventie van schadelijk middelengebruik	19.114	23.246	0	23.246	0	0	0	0
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	23.857	24.576	0	24.576	0	0	0	0
Letselpreventie	4.301	4.677	0	4.677	0	0	0	0
Bevordering van seksuele gezondheid	67.788	68.062	0	68.062	0	0	0	0
Overige	977	1.002	0	1.002	0	0	0	0
Opdrachten	9.029	8.348	0	8.348	0	0	0	0
Gezondheidsbevordering	9.029	8.348	0	8.348	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	1.242	1.269	0	1.269	0	0	0	0
Overige	1.242	1.269	0	1.269	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	114	117	0	117	0	0	0	0
Overige	114	117	0	117	0	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden	13.896	14.364	0	14.364	0	0	0	0
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	13.896	14.364	0	14.364	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Ethiek	26.655	26.960	0	26.960	0	0	0	0
Subsidies	24.374	23.566	0	23.566	0	0	0	0
Abortusklinieken	17.482	17.878	0	17.878	0	0	0	0
Medische Ethiek	6.892	5.688	0	5.688	0	0	0	0
Opdrachten	772	785	0	785	0	0	0	0
Medische Ethiek	772	785	0	785	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	1.509	2.609	0	2.609	0	0	0	0
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	1.509	2.609	0	2.609	0	0	0	0
Ontvangsten	13.903	23.903	0	23.903	0	0	0	0
Overige	13.903	23.903	0	23.903	0	0	0	0

Uitgaven

1. Gezondheidsbeleid

Bijdragen aan agentschappen

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed

Diverse onderzoeken RIVM op het terrein van Volksgezondheid en Zorg

Het betreft de onderzoeken Gedragsexpertise corona en kennisintegratie (€ 3,8 miljoen), Indirecte Impact Corona op Gezondheid en Zorg (€ 0,7 miljoen) en Corona-inclusieve VTV (€ 0,3 miljoen).

ZonMw: programmering

Onderzoek BCG-vaccin

De Gezondheidsraad adviseert nader onderzoek te doen naar toepassing van het BCG-vaccin bij kwetsbare ouderen en de veiligheid van deze toediening. Voor 2021 is daarvoor een bedrag van € 3 miljoen opgenomen.

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

C-support

Nu de gevolgen van de coronacrisis zo indringend zijn, wordt het belang erkend van goede nazorg die niet alleen medisch is. Met de ervaringen voor de Q-koortspatiënt als basis zal Q-support een Corona-support inrichten. Er wordt met de patiënt breed gekeken naar de vragen en behoeften die er zijn ten gevolge van de ziekte. Het gaat om een bedrag van € 3,9 miljoen in 2020 en € 0,9 miljoen in 2021.

JGZ-instellingen

Vergoeding van de meerkosten die JGZ-instellingen maken voor COVID-19. Hiervoor is € 4,5 miljoen opgenomen voor 2020 en € 4,5 miljoen voor 2021.

Opdrachten

Ziektepreventie

Meerkosten voor GGD GHOR

De GGD GHOR maakt meerkosten voor onder andere het opzetten van een app, een nieuw digitaal registratiesysteem voor de testen, klantencontactcentrum en bron- en contactonderzoek. Voor deze meerkosten is in 2020 een bedrag van € 126 miljoen opgenomen en voor 2021 € 100 miljoen.

IC-bedden en klinische bedden

Op basis van het opschalingplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg worden middelen gereserveerd in 2020 en 2021 voor de opschaling naar 1.350 IC-bedden, de flexibele opschaling naar 1.700 IC-bedden en de daarmee corresponderende uitbreiding van het aantal klinische bedden. Daarnaast worden er middelen beschikbaar gesteld voor kosten van opleidingen die samenhangen met het opschalen van de IC-capaciteit. Voor de IC-capaciteit betreft dit in 2020 € 80,1 miljoen en in 2021 € 93,9 miljoen en voor opleidingen in 2020 € 37,7 miljoen en in 2021 € 73 miljoen. Het budget voor de opleidingen is ondergebracht bij artikel 4.

Programma Coronadata

De doelstelling van het programma Coronadata is om met behulp van data sneller op lokale en nationale uitbraken te reageren. Hiervoor is in 2020 een bedrag van € 8,8 miljoen opgenomen en € 8,8 miljoen voor 2021.

Programmamiddelen COVID-19 directie: Innovatieve behandeling

Voor 2021 is een bedrag van € 73,5 miljoen opgenomen voor de ondersteuning van de lokale aanpak en bestrijding van brandhaarden en de ontwikkeling van innovatieve behandeling.

Vaccin Ontwikkeling (Covid-19)

Een deel van de reeds beschikbare € 700 miljoen wordt in 2021 uitgegeven. Er valt daarom in 2020 € 300 miljoen vrij en dit deel van de middelen komt in 2021 weer beschikbaar. Het budget wordt benut om de financiële verplichtingen na te komen die voortvloeien uit de door de EU afgesloten overeenkomsten. Het kan gaan om zowel de aanschaf- als productie en ontwikkelkosten.

Bijdrage aan agentschappen

RIVM – Opdrachtverlening aan kenniscentra

Rioolonderzoek

Op basis van rioolonderzoek kan voortijdig een lokale brandhaard worden ontdekt. Voor dit rioolonderzoek, dat wordt uitgevoerd door het RIVM, is € 15 miljoen nodig.

Bijdrage aan medeoverheden

Overige

Meerkosten voor de GGD'en en Veiligheidsregio's

De GGD'en (€ 350 miljoen) en veiligheidsregio's (€ 15,4 miljoen) maken meerkosten voor o.a. het opzetten van teststraten, bron- en contactonderzoek, bemonstering en uitgestelde dienstverlening.

3.2 Artikel 2 Curatieve Zorg

Tabel 5 Budgettaire gevolgen van beleid incidentele suppletoire begroting (ISB) (bedragen x € 1.000)

	Stand ontwerpbe- groting 2020 incl. NvW	Stand 1e suppletoire begroting (incl. ISB en NvW)	Mutaties 2e ISB	Stand 2e ISB	Mutatie 2021	Mutatie 2022	Mutatie 2023	Mutatie 2024
Verplichtingen	3.080.575	4.486.526	168.965	4.655.491	30.425	0	0	0
Uitgaven	3.117.206	4.603.395	168.965	4.772.360	30.425	0	0	0
<i>waarvan juridisch verplicht (percentage)</i>	<i>99,40%</i>							
1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	193.180	1.650.019	166.965	1.816.984	26.425	0	0	0
Subsidies	141.236	172.556	465	173.021	1.425	0	0	0
Medisch specialistische zorg	80.533	70.440	0	70.440	0	0	0	0
Curatieve ggz	18.909	20.059	0	20.059	0	0	0	0
Eerste lijnszorg	9.893	10.153	0	10.153	0	0	0	0
Lichaamsmateriaal	20.608	18.571	0	18.571	0	0	0	0
Medische producten	11.293	53.333	465	53.798	1.425	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	17.542	1.437.618	166.500	1.604.118	25.000	0	0	0
Medisch specialistische zorg	1.157	973	0	973	0	0	0	0
Curatieve ggz	4.887	5.217	0	5.217	0	0	0	0
Eerste lijnszorg	153	156	0	156	0	0	0	0
Lichaamsmateriaal	8.335	7.592	0	7.592	0	0	0	0
Medische producten	3.010	1.423.680	166.500	1.590.180	25.000	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	32.208	38.323	0	38.323	0	0	0	0
aCBG	1.694	1.831	0	1.831	0	0	0	0
aCBG	2.200	2.200	0	2.200	0	0	0	0
CIBG	28.314	34.292	0	34.292	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	2.126	1.520	0	1.520	0	0	0	0
Overige	2.126	1.520	0	1.520	0	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden	68	2	0	2	0	0	0	0
Overige	68	2	0	2	0	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties	0	0	0	0	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Ondersteuning van het zorgstelsel	2.924.026	2.953.376	2.000	2.955.376	4.000	0	0	0
Subsidies	118.719	146.285	0	146.285	0	0	0	0
Stichting Klachten en Geschillen								
Zorgverzekeringen	1.303	1.337	0	1.337	0	0	0	0
Medisch-specialistische zorg	58.531	58.635	0	58.635	0	0	0	0
Curatieve ggz	8.981	9.214	0	9.214	0	0	0	0
Eerste lijnszorg	8.702	8.931	0	8.931	0	0	0	0
Overige	41.202	68.168	0	68.168	0	0	0	0
Bekostiging	2.762.515	2.761.184	0	2.761.184	0	0	0	0
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	2.722.900	2.722.900	0	2.722.900	0	0	0	0
	39.615	38.284	0	38.284	0	0	0	0
Inkomensoverdrachten	18.523	18.523	0	18.523	0	0	0	0
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	18.397	18.397	0	18.397	0	0	0	0
Overige	126	126	0	126	0	0	0	0
Opdrachten	5.618	13.265	2.000	15.265	4.000	0	0	0
Risicoverevening	1.986	2.019	0	2.019	0	0	0	0
Uitvoering zorgverzekeringstelsel	1.201	1.221	0	1.221	0	0	0	0
Medisch-specialistische zorg	118	5.620	2.000	7.620	4.000	0	0	0

	Stand ontwerpbe-groting 2020 incl. NvW	Stand 1e suppletoire begroting (incl. ISB en NvW)	Mutaties 2e ISB	Stand 2e ISB	Mutatie 2021	Mutatie 2022	Mutatie 2023	Mutatie 2024
Curatieve ggz	417	424	0	424	0	0	0	0
Eerste lijnszorg	100	102	0	102	0	0	0	0
Overige	1.796	3.879	0	3.879	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	13.846	9.813	0	9.813	0	0	0	0
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	13.846	9.813	0	9.813	0	0	0	0
					0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	4.803	4.304	0	4.304	0	0	0	0
SVB: Onverzekerden	3.778	3.877	0	3.877	0	0	0	0
Overige	1.025	427	0	427	0	0	0	0
Bijdragen aan andere begrotingshoofd-stukken	2	2	0	2	0	0	0	0
JenV: Bijdrage C2000	2	2	0	2	0	0	0	0
Ontvangsten	5.053	476.353	- 470.000	6.353	85.000	0	0	0
Overige	5.053	476.353	- 470.000	6.353	85.000	0	0	0

Uitgaven

1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Opdrachten

Medische producten

Additionele voorziening van persoonlijke en medische beschermingsmiddelen

Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) ontvangt in 2020 en 2021 meer bevoorschotting vanuit VWS om additioneel voldoende medische beschermingsmiddelen aan te schaffen en te distribueren. Het betreft voor 2020 een aanvullend bedrag van € 166,5 miljoen en voor 2021 € 25 miljoen.

3. Ondersteuning van het zorgstelsel

Opdrachten

Medisch-specialistische zorg

Verlenging van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten spreiding (LCPS)

Het LCPS is onderdeel van het LNAZ en kijkt naar de capaciteitsverdeling van IC-bedden en verdeling van COVID-19 patiënten. Daarbij kennen zij een situatie met een lager activiteitsniveau, maar met een hogere verantwoordelijkheid bij opschaling. Voor het opschalingsplan heeft het LCPS reeds werkzaamheden verricht (€ 2 miljoen).

Ontvangsten

Doorverkoop van medische beschermingsmiddelen

Voor de verkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen vanuit het LCH aan zorginstellingen is bij de eerste suppletoire begroting 2020 en eerste incidentele suppletoire begroting 2020 een ontvangstenbudget begroot van in totaal € 470 miljoen. Hierbij is vooruit gelopen op de afrekening

van de voorschotten die VWS aan het LCH heeft verstrekt. Naar alle waarschijnlijkheid zal afrekening van de verstrekte voorschotten pas in 2021 plaats vinden. De ontvangsten op de VWS-begroting worden bij deze tweede incidentele suppletore begroting aangepast, zodat de presentatie in de begroting aansluit op de gehanteerde systematiek van bevoorschotting.

3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid

Tabel 6 Budgettaire gevolgen van beleid incidentele suppletore begroting (ISB) (bedragen x € 1.000)

	Stand ontwerpbe- groting 2020 incl. NvW	Stand 1e suppletore begroting (incl. ISB en NvW)	Mutaties 2e ISB	Stand 2e ISB	Mutatie 2021	Mutatie 2022	Mutatie 2023	Mutatie 2024
Verplichtingen	957.990	2.374.005	- 54.799	2.319.206	927.999	20.000	0	0
Uitgaven <i>waarvan juridisch verplicht (percentage)</i>	1.079.709	2.624.003	- 54.799	2.569.204	927.999	20.000	0	0
1. Positie cliënt en transparantie van zorg	56.700	64.940	0	64.940	0	0	0	0
Subsidies	42.967	34.015	0	34.015	0	0	0	0
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	17.000	16.465	0	16.465	0	0	0	0
Transparantie van zorg	25.927	17.509	0	17.509	0	0	0	0
Overige	40	41	0	41	0	0	0	0
Opdrachten	8.740	23.505	0	23.505	0	0	0	0
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.988	6.585	0	6.585	0	0	0	0
Transparantie van zorg	693	704	0	704	0	0	0	0
Overige	4.059	16.216	0	16.216	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	4.993	7.420	0	7.420	0	0	0	0
CIBG	4.993	7.420	0	7.420	0	0	0	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	562.563	2.038.498	- 77.799	1.960.699	912.499	20.000	0	0
Subsidies	541.341	2.014.758	- 75.923	1.938.835	910.623	20.000	0	0
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	541.341	2.014.758	- 75.923	1.938.835	910.623	20.000	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Opdrachten	8.809	9.352	0	9.352	0	0	0	0
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	8.809	9.352	0	9.352	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	12.413	14.388	- 1.876	12.512	1.876	0	0	0
CIBG	12.413	14.388	- 1.876	12.512	1.876	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	0	0	0	0	0	0	0	0
ZiNL	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Informatiebeleid	74.626	100.164	- 2.600	97.564	2.600	0	0	0
Subsidies	35.943	35.590	- 2.600	32.990	2.600	0	0	0
Informatiebeleid	10.967	15.288	- 2.600	12.688	2.600	0	0	0
Overige	24.976	20.302	0	20.302	0	0	0	0
Opdrachten	23.592	39.856	0	39.856	0	0	0	0
Informatiebeleid	9.460	30.688	0	30.688	0	0	0	0
Overige	14.132	9.168	0	9.168	0	0	0	0
Bijdragen aan agentschappen	15.091	24.718	0	24.718	0	0	0	0
Informatiebeleid	15.091	24.718	0	24.718	0	0	0	0
Overige		0	0	0	0	0	0	0
4. Inrichting Zorgstelsel	251.889	250.584	0	250.584	0	0	0	0
Subsidies	200	205	0	205	0	0	0	0

	Stand ontwerpbe- groting 2020 incl. NvW	Stand 1e suppletore begroting (incl. ISB en NvW)	Mutaties 2e ISB	Stand 2e ISB	Mutatie 2021	Mutatie 2022	Mutatie 2023	Mutatie 2024
Programma's Zorgstelsel	200	205	0	205	0	0	0	0
Opdrachten	1.839	2.369	0	2.369	0	0	0	0
Programma's Zorgstelsel	1.300	1.821	0	1.821	0	0	0	0
Overige	539	548	0	548	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's	247.350	247.953	0	247.953	0	0	0	0
CAK	124.389	118.318	0	118.318	0	0	0	0
NZa	59.970	60.979	0	60.979	0	0	0	0
Zorginstituut Nederland	59.878	65.352	0	65.352	0	0	0	0
CSZ	2.200	2.257	0	2.257	0	0	0	0
Overige	913	1.047	0	1.047	0	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden	0	0	0	0	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
Bijdragen aan andere begrotingshoofd- stukken	2.500	57	0	57	0	0	0	0
EZK: ACM	2.500	57	0	57	0	0	0	0
Overige	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	133.931	169.817	25.600	195.417	12.900	0	0	0
Subsidies	0	3.142	0	3.142	0	0	0	0
Zorg en Welzijn	0	3.142	0	3.142	0	0	0	0
Bekostiging	133.331	163.761	25.600	189.361	12.900	0	0	0
Zorg en Welzijn	133.331	163.761	25.600	189.361	12.900	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden	600	2.914	0	2.914	0	0	0	0
Overige	600	2.914	0	2.914	0	0	0	0
Ontvangsten	70.655	70.655	0	70.655	0	0	0	0
Wanbetalers en onverzekerden	59.502	59.502	0	59.502	0	0	0	0
Overige	11.153	11.153	0	11.153	0	0	0	0

Uitgaven

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Zorgbonus

De uitgaven en uitvoering van de subsidieregeling van het Stagefonds wordt van 2020 verschoven naar 2021 om uitvoering te kunnen geven aan de zorgbonus in 2020. Daarvoor is een intertemporele compensatie van 2020 naar 2021 van € 112,6 miljoen verwerkt. Daarnaast is besloten dat in 2021 aan zorgprofessionals nogmaals een netto zorgbonus van € 500 netto wordt toegekend. De verwachte uitgaven hiervoor bedragen € 720 miljoen.

Opleidingen IC-capaciteit

Er wordt een bedrag van € 37,7 miljoen beschikbaar gesteld voor kosten van opleidingen die samenhangen met het opschalen van de IC-capaciteit.

3. Informatiebeleid

Subsidies

Informatiebeleid

Onderuitputting beschikbaar stellen huisartseninformatie

Bij de eerste suppletoire begroting 2020 is € 5,7 miljoen beschikbaar gesteld voor het digitaal ontsluiten van huisartseninformatie. Een deel van de geplande activiteiten is of wordt in 2020 gerealiseerd. Een deel van de middelen komt dit jaar niet tot besteding en valt vrij (€ 2,6 miljoen). Dit bedrag blijft beschikbaar in 2021 en wordt gebruikt voor het aanpassen van de systemen om de tijdelijke Corona-opt-in technisch te realiseren.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg en Welzijn

Het Caribisch deel van het Koninkrijk wordt op basis van het Koninkrijkstatuut ondersteund in de coronacrisis. Conform adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) wordt de zorgcapaciteit op deze eilanden ondersteund. VWS helpt bij de tijdelijke uitbreiding van IC-capaciteit, het versterken van de publieke gezondheid, extra capaciteit bij medische evacuaties en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen. Het betreft een bedrag van € 26 miljoen voor 2020 en € 12,9 miljoen voor 2021.

4. Niet-beleidsartikelen

4.1 Artikel 10 Apparaatsuitgaven

Tabel 7 Apparaatsuitgaven Kerndepartement (bedragen x € 1.000)

	Stand ontwerpbe-groting 2020 incl. NvW	Stand 1e suppletoire begroting (incl. ISB en NvW)	Mutaties 2e ISB	Stand 2e ISB	Mutatie 2021	Mutatie 2022	Mutatie 2023	Mutatie 2024
Verplichtingen	338.243	399.447	2.657	402.104	10.300	0	0	0
Uitgaven	340.989	403.271	2.657	405.928	10.300	0	0	0
Personele uitgaven	261.246	294.954	2.657	297.611	10.300	0	0	0
<i>waarvan eigen personeel</i>	248.371	274.044	761	274.805	8.205	0	0	0
<i>waarvan inhuur externen</i>	9.474	17.509	1.896	19.405	2.095	0	0	0
<i>waarvan overige personele uitgaven</i>	3.401	3.401	0	3.401	0	0	0	0
Materiële uitgaven	79.743	107.917	0	107.917	0	0	0	0
<i>waarvan ICT</i>	7.148	16.154	0	16.154	0	0	0	0
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	50.021	57.072	0	57.072	0	0	0	0
<i>waarvan overige materiële uitgaven</i>	22.574	35.091	0	35.091	0	0	0	0
Ontvangsten	8.603	26.195	0	26.195	0	0	0	0
Overige	8.603	26.195	0	26.195	0	0	0	0

Apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele uitgaven kerndepartement

De coronacrisis vraagt extra personele inzet op het kerndepartement. Het gaat om een bedrag van € 2,6 miljoen in 2020 en € 10,3 miljoen in 2021.

5. Financieel beeld zorg

5.1 Effecten COVID-19 op het Uitgavenplafond Zorg (Zvw en Wlz)

5.1.1. Zorgverzekeringswet

Het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars en VWS werken nauw samen om de financiële effecten van COVID-19 op de Zorgverzekeringswet in beeld te brengen. Om de relevante kosten zo goed mogelijk te kunnen ramen is onderscheid gemaakt tussen uitgaven op basis van reguliere prestaties en nieuwe prestaties. Deze nieuwe prestaties zijn meerkosten door COVID-19 en de continuïteitsbijdrage. Deze paragraaf gaat in op de recente inschatting voor de Zvw-cijfers 2020, zoals ook verwerkt in de ontwerpbegroting 2021 en daar ook uitgebreid is toegelicht. In deze tweede incidentele suppletoire begroting is gekozen om een ingekorte toelichting op te nemen.

De cijfers over het eerste half jaar die weergegeven worden in de tabel hieronder zijn voor een deel gebaseerd op daadwerkelijke declaraties, maar voor een groter deel op bijschattingen van verzekeraars op basis van trends en contracten tussen verzekeraars en aanbieders voor het lopende jaar. Uiteraard kunnen deze cijfers nog wijzigen naarmate er meer wordt gedeclareerd. De zorgverzekeraars geven aan dat hun ramingen vanwege COVID-19 met meer onzekerheid dan normaal zijn omgeven. Desondanks bieden deze cijfers een eerste inzicht en wordt daarmee ook voldaan aan de vraag van de Tweede Kamer om deze inzichten te delen. Op basis van de huidige inzichten is de verwachting dat de Zvw-uitgaven per saldo niet hoger of lager uitvallen dan eerder geraamd. In onderstaande tabel zijn de cijfers opgenomen die verzekeraars op basis van de eerste twee kwartalen (Q2) hebben aangeleverd bij het Zorginstituut. Vervolgens worden deze gegevens vertaald naar «reguliere prestaties», continuïteitsbijdragen en meerkosten door COVID-19. Hieronder wordt meer toelichting gegeven over de reguliere prestaties, continuïteitsbijdragen, meerkosten en andere mutaties in verband met COVID-19.

Uitgaven Zvw 2020 via verzekeraars inclusief COVID-19 (bedragen x € 1 miljoen)

	Levering Zorginstituut Nederland Q2-2020 ¹	wv. Reguliere prestaties en tarieven ²	wv. Continuïteits- bijdragen ³	wv. Meerkosten ⁴	Aanpassing begrotings- standen ⁵
Eerstelijnszorg	6.413,7	6.151,8	198,3	63,6	- 7,5
Huisartsenzorg	3.294,8	3.156,4	89,9	48,5	- 25,1
Multidisciplinaire zorgverlening	678,4	678,4	0,0	0,0	- 3,8
Tandheelkundige zorg	804,8	770,0	27,5	7,3	- 14,9
Paramedische zorg	848,4	778,7	62,7	7,0	18,1
Verloskunde	260,2	259,3	0,9	0,1	2,4
Kraamzorg	348,6	347,2	0,8	0,7	12,2
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	178,4	161,8	16,5	0,1	3,5
Tweedelijnszorg	25.964,3	21.857,7	3.617,3	489,3	- 3,1
Medisch-specialistische zorg	24.317,7	20.476,4	3.411,6	429,7	14,5
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.076,4	895,8	130,5	50,1	- 51,9
Overig curatieve zorg	570,2	485,4	75,3	9,5	34,3
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.188,2	4060,1	85,3	42,7	82,2
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.689,8	6660,4	19,0	10,4	87,0
Apotheekzorg	4.978,1	4961,6	7,9	8,6	33,3
Hulpmiddelen	1.711,7	1698,8	11,1	1,8	53,7
Wijkverpleging	3.598,9	3.423,6	143,4	31,9	- 218,2
Ziekenvervoer	795,5	780,3	8,0	7,3	1,5
Ambulancevervoer	672,1	0,0	0,0	0,0	5,0
Overig ziekenvervoer	123,3	0,0	0,0	0,0	- 3,6
Grensoverschrijdende zorg	662,0	662,0	0,0	0,0	- 34,8
Nominaal en onverdeeld	13,7	0,0	0,0	13,7	0,0

	Levering Zorginstituut Nederland Q2-2020 ¹	wv. Reguliere prestaties en tarieven ²	wv. Continuïteits- bijdragen ³	wv. Meerkosten ⁴	Aanpassing begrotings- standen ⁵
Totaal	48.326,1	43.595,9	4.071,3	658,9	0,0

¹ Raming van de uitgaven 2020, deels gebaseerd op declaraties, aangeleverd door het Zorginstituut Nederland.

² Raming van de uitgaven aan reguliere declaraties.

³ Raming van de continuïteitsbijdragen voor 2020.

⁴ Raming van de meerkosten door COVID-19.

⁵ Bijstellingen van de ramingen op basis van de voorlopige uitgaven 2020 door COVID-19, een -/- is een bijstelling naar beneden, een + een bijstelling naar boven.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.

Uitgaven op basis van reguliere declaraties en prestaties

De uitgaven op basis van reguliere prestaties en tarieven zijn als gevolg van zorguitval in het voorjaar van 2020 aanzienlijk lager dan in de ontwerpbegroting 2020 en de eerste supplettoire begroting 2020 werd aangenomen. Verzekeraars geven aan dat het nog lastig is om te bepalen in hoeverre in de reguliere declaraties sprake is van kosten van directe zorg aan corona-patiënten. Dit is voor hen van belang omdat zij deze kosten, evenals andere meerkosten als gevolg van COVID-19 kunnen inbrengen in de catastroferegeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet. In de reguliere uitgaven zijn dus ook de directe kosten die verband houden met COVID-19 voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten inbegrepen.

Continuïteitsbijdragen

Zorgaanbieders kunnen van zorgverzekeraars een continuïteitsbijdrage ontvangen voor omzetzdaling vanuit de basisverzekering en/of aanvullende verzekering vanwege COVID-19. Hiermee wordt de continuïteit van de zorg gewaarborgd om ook in de toekomst aan hun zorgplicht te kunnen blijven voldoen en om personeel in de zorg te kunnen behouden. Op dit moment zijn de totale uitgaven aan de continuïteitsbijdrage geraamd op € 4 miljard. Voor deze raming geldt dat de meeste verzekeraars uitgaan van definitieve of voorlopige afspraken voor de verschillende sectoren.

Meerkosten door COVID-19

Zorgaanbieders die bij het leveren van zorg te maken hebben met aan COVID-19 gerelateerde meerkosten kunnen deze zorg declareren onder door de Nederlandse Zorgautoriteit in het leven geroepen prestaties voor meerkosten door COVID-19.

Doorwerking COVID-19 in 2021 en latere jaren

Met de huidige actualisatiecijfers (twee kwartalen 2020) is geen structureel effect op de Zvw-ramingen voor 2021 e.v. verondersteld. Een deel van de niet geleverde zorg zal nog worden ingehaald in 2020. De mogelijkheid tot inhaalzorg hangt echter nauw samen met de capaciteit van zorgaanbieders en de zorg die zij kunnen leveren in de nieuwe situatie (bijvoorbeeld met 1,5 meter maatregelen). Er wordt geen budgettair effect van inhaalzorg in 2021 verondersteld.

Verder is er veel onzekerheid over mogelijke toekomstige (regionale) uitbraken van het virus en de daarmee samenhangende financiële gevolgen voor de zorguitgaven. Er is nu enkel op basis van de tweede kwartaalcijfers 2020 een aanpassing in de raming opgenomen.

In de ontwerpbegroting 2021 worden voorts verschillende beleidsmaatregelen gepresenteerd, die in de raming voor 2021 zijn verwerkt. Het gaat hierbij om de geraamde kosten in het kader van de opschaling van de IC- en ELV- capaciteit, alsmede de pakketmaatregel fysiotherapie.

5.1.2 Wet langdurige zorg

De coronacrisis heeft op verschillende manieren effect op de uitgaven van de Wet langdurige zorg. Er zijn financiële maatregelen getroffen met als doel de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. Hieronder gaan we nader in op de verschillende specifieke maatregelen (beleidsregels) voor de Wet langdurige zorg, de inschattingen van de budgettaire gevolgen en de onderliggende aannames daarbij.

Omzetzerving

Voor 2020 zijn er afspraken gemaakt over de compensatie van omzetzerving in verband met COVID-19. De compensatie voor de omzetzerving betreft een vergoeding voor de doorlopende kosten voor overeengekomen productie die zorgaanbieders ondanks COVID-19 wel realiseren. De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder COVID-19 en de gerealiseerde productie. De beleidsregel, die hiervoor is opgesteld, kende oorspronkelijk een looptijd tot 1 juni 2020 en is nadien verlengd tot 1 augustus 2020 voor de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Voor de sector ouderenzorg is de regeling verlengd tot 1 september 2020. De compensatie van de omzetzerving wordt bekostigd vanuit het Wlz-kader 2020. Zoals gebruikelijk adviseert de NZa periodiek de Minister van VWS over de toereikendheid van het Wlz-kader. Hierbij worden ook de budgettaire gevolgen van deze maatregel betrokken. Op basis van het meiadvies van de NZa is geconcludeerd dat het Wlz-kader, dat op 20 april 2020 in lijn met het advies uit de maartbrief van de NZa nog is opgehoogd, ongewijzigd te laten. Voor 1 oktober 2020 zal aan de hand van het meest recente advies van de NZa opnieuw worden gezien of een bijstelling noodzakelijk is. Dit krijgt vorm in de definitieve kaderbrief 2021, waarmee tevens het Wlz-kader voor 2021 wordt vastgesteld.

Extra kosten

In de tweede incidentele suppletoire begroting is een bijdrage opgenomen van totaal € 190 miljoen in de Wlz. Zorgaanbieders en Wlz-cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb) maken extra kosten in verband met het coronavirus, voor bijvoorbeeld extra zorg en vervangende zorg. Op basis van eerste realisatiecijfers is de inschatting gemaakt dat het financiële effect hiervan € 40 miljoen bedraagt voor de periode maart tot en met juli 2020.

Waar zorgaanbieders te maken krijgen met extra kosten als gevolg van COVID-19, kunnen ook deze kosten worden vergoed. Op basis van een steekproef wordt geraamd dat de kosten voor de periode vanaf maart tot en met mei 2020 € 150 miljoen bedragen.

Garantieregeling

1. Wijziging Garantstelling NVZA (COVID-19 geneesmiddelen)

Inleiding

De Staat (Minister van VWS) is op 7 april 2020 een overeenkomst aangegaan met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), waarbij de Minister een volmacht aan de NVZA heeft verleend om namens de Minister garantstellingsverklaringen uit te brengen waarin de Staat zich ten behoeve van marktpartijen (bijvoorbeeld groothandels en ziekenhuisapotheken) garant stelt, met betrekking tot de inkoop, verkoop en distributie van geneesmiddelen, grondstoffen en andere geneeskundige middelen voor de gezondheidszorg gerelateerd aan de behandeling van COVID-19 patiënten. Het maximale bedrag van de garantstellingen die namens de Minister kunnen worden verstrekt, is gelimiteerd tot € 20,4 miljoen (inclusief btw). De volmacht is verstrekt tot en met 20 juli 2020.

Met de afspraken zoals vastgelegd in de overeenkomst (hierna: «Garantieregeling») is beoogd om de aankoop van geneesmiddelen, grondstoffen en andere geneeskundige middelen voor de gezondheidszorg gerelateerd aan de behandeling van COVID-19 patiënten te borgen.

Het oorspronkelijke toetsingskader voor deze Garantieregeling is opgenomen in de 1^e suppletoire wet van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020. Dit huidige toetsingskader heeft betrekking op de wijziging van de looptijd.

Probleemstelling en rol van de Staat

Conform het beleidskader risicoregelingen (dat onderdeel uitmaakt van de begrotingsregels 2018–2021) vindt besluitvorming over aanpassing van een bestaande risicoregeling plaats aan de hand van het «Toetsingskader Risicoregelingen». Na besluitvorming in de ministerraad wordt het toetsingskader verstuurd aan het parlement. Dit betreft aanpassingen aan de Garantieregeling op het gebied van de looptijd van de Garantieregeling en de frequentie van het aanleveren van rapportages.

1. Wat is het probleem dat aanleiding is geweest voor het beleid?

De COVID-19 uitbraak heeft geleid en kan leiden tot een sterke stijging van het aantal beademde IC-patiënten. De vraag naar geneesmiddelen voor zorg aan COVID-19 patiënten is daardoor ook de komende periode nog hoog. Daarom is het wenselijk de looptijd van de Garantieregeling (dus: de volmacht van de Minister aan NVZA om namens de Staat garantstellingsverklaringen aan marktpartijen te verstrekken) te verlengen naar 31 juli 2021.

De oorspronkelijke Garantieregeling kent een begindatum van 30 maart 2020. Om recht te doen aan aankopen die al in maart 2020 zijn gedaan maar die door de begindatum van de Garantieregeling niet onder de Garantieregeling vallen, wordt het wenselijk geacht de begindatum met terugwerkende kracht te vervroegen naar 20 maart 2020.

Daarnaast is gebleken dat het wekelijks rapporteren (over onder andere de hoeveelheid en kosten van de geneesmiddelen die onder garantieregeling vallen) geen noodzaak is; vaak zijn er geen wijzigingen en er is sowieso afgesproken in de overeenkomst om bij bijzonderheden direct contact te hebben. Een maandelijkse rapportage sluit dan ook beter aan bij de praktijk.

2. Waarom rekent de centrale overheid het tot haar verantwoordelijkheid om het probleem op te lossen?

Het is op dit moment noodzakelijk om de aankoop van de geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 centraal te coördineren. Het is, ook voor de komende periode, aannemelijk, gezien de marktomstandigheden, dat deze coördinatie onvoldoende tot stand kan komen zonder afdekking van financiële risico's door de Staat.

3. Is het voorstel voor de risicoregeling:

a) ter compensatie van risico's die niet in de markt kunnen worden gedekt, en/of b) het beste instrument waarmee een optimale doelmatigheidswinst kan worden bewerkstelligd ten opzichte van andere beleidsinstrumenten? Maak een vergelijking met alternatieve beleidsinstrumenten. Door de onvoorspelbaarheid en wereldwijde omvang van de COVID-19 crisis en daardoor voortdurend wijzigende omstandigheden is dit risico niet via de markt te verzekeren.

4. Op welke wijze wordt het nieuw aan te gane risico gecompenseerd door risico's vanuit andere risicoregelingen binnen de begroting te verminderen?

Dit gebeurt niet. Gezien het karakter van een noodmaatregel is er geen gelegenheid geweest compensatierisico's van andere risicoregelingen binnen de begroting te verminderen.

Risico's en risicobeheersing

5. Wat zijn de risico's van de regeling voor het Rijk?

- a.) Wat is het totaalrisico van de regeling op jaarbasis? Kent de regeling een totaalplafond?
De regeling kent een totaalplafond van € 20,4 miljoen. Dit wordt niet aangepast. Het is op voorhand niet duidelijk hoe lang de COVID-19 crisis zal duren en wat exact het effect zal zijn op de vraag en aanbod van relevante geneesmiddelen. Daarom kan geen nadere inschatting worden gemaakt van het risico onder het totaalplafond. Tot dusverre (1 september 2020) heeft de NVZA namens de Staat garantstellingsverklaringen aan marktpartijen voor afgerond € 5 miljoen afgegeven.
- b.) Hoe staan risico en rendement van de regeling tot elkaar in verhouding?
Het betreft een tijdelijke noodmaatregel waarvoor geen marktconforme risicopremie wordt gevraagd. De Staat ontvangt dus geen rendement.
- c.) Wat is de inschatting van het risico voor het Rijk in termen van waarschijnlijkheid, impact, blootstellingduur en beheersingsmate?
Er wordt vooralsnog vanuit gegaan dat bovenstaande risico's zich tot 31 juli 2021 zullen voordoen. De exacte mate waarin is vooralsnog niet goed voorzienbaar. Tot dat moment aangegane overeenkomsten blijven na ommekomst van deze termijn gegarandeerd onder deze garantstellingsverklaring. Indien noodzakelijk – bijvoorbeeld omdat de wereldwijde markt voor geneesmiddelen op dat moment nog niet gestabiliseerd is en landelijk gecoördineerde inkoop noodzakelijk blijft – kan de Minister de duur van deze garantstellingsverklaring verlengen.

6. Welke risico-beheersende en risico-mitigerende maatregelen worden getroffen om het risico voor het Rijk te minimaliseren? Heeft de budgettair verantwoordelijke Minister voldoende mogelijkheden tot beheersing van de risico's, ook als de regeling op afstand van het Rijk wordt uitgevoerd?

Er zijn de volgende afspraken vastgelegd c.q. maatregelen getroffen om de risico's te mitigeren:

- de regeling kent een totaalplafond (€ 20,4 miljoen).
- de risico's waar de garantieregeling betrekking op heeft zijn afgebakend. Het gaat om de volgende risico's: (i) het definitieve verschil tussen de door marktpartijen betaalde inkooprijzen en de verkoopprijzen; (ii) het financiële risico dat de zorgaanbieder niet of slechts gedeeltelijk betaalt aan de marktpartij; (iii) het financiële risico dat de door de marktpartij ingekochte geneesmiddelen niet binnen de uiterste houdbaarheidsdatum kunnen worden verkocht of ingezet; en (iv) het financiële risico dat bestelde geneesmiddelen niet geleverd worden maar wel betaald zijn.
- vooraf is een limitatieve lijst kritieke middelen en grondstoffen vastgesteld die centraal gecoördineerd kunnen worden ingekocht en waarvoor garanties kunnen worden afgegeven. Alleen geneesmiddelen die op de limitatieve lijst staan, vallen onder de Garantieregeling.
- de NVZA is verplicht zich in te spannen om met de zorgaanbieders tot verkoopprijzen van de geneesmiddelen te komen die in een gebruikelijke verhouding staan tot de, eventueel gestegen, inkooprijzen. De NVZA zal deze verplichting tevens opleggen aan marktpartijen bij het verlenen van een garantstelling.
- de NVZA is verplicht periodiek een rapportage te overleggen aan de Minister van VWS. Deze rapportage bevat de volgende informatie: (i) de hoeveelheid bestelde Relevante Geneesmiddelen en de kosten daarvan; (ii) de marktpartijen aan wie een garantstelling is afgegeven; (iii) mogelijke problemen met betrekking tot de (niet) nakoming van hun verplichtingen door toeleveranciers of zorgaanbieders jegens de marktpartijen; en (iv) eventueel gematerialiseerde schades waarvoor een garantstelling is afgegeven.
- de NVZA is verplicht om er voor te zorgen dat de marktpartijen aan wie zij een garantstellingsverklaring namens de Minister afgeven, ook direct aan de Minister rapporteren.
- de NVZA is verplicht de Minister per ommekeer te informeren indien hij voorziet dat het totaalbedrag van de garantstellingen de limiet nadert of dreigt te overschrijden.
- de NVZA is verplicht de Minister per ommekeer te informeren indien een individuele garantstelling een relatief groot bedrag behelst, betrekking heeft op zeer hoge prijzen of andere opmerkelijke situaties.
- de NVZA biedt de Minister de gelegenheid om te verifiëren of de gemaakte afspraken nagekomen worden door de NVZA. Indien daartoe verzocht, geeft NVZA per ommekeer en zonder enig voorbehoud inzage in de relevant geachte delen van de administratie van de NVZA.

7. Bij complexe risico's: hoe beoordeelt een onafhankelijke expert het risico van het voorstellen de risico-beheersende en risico-mitigerende maatregelen van Rijk?

Het betreft een tijdelijke noodmaatregel waarvoor geen onafhankelijke expertopinie is gevraagd.

Vormgeving

8. Welke premie wordt voorgesteld en hoeveel wordt doorberekend aan de eindgebruiker? Is deze premiekostendekkend en marktconform. Zo nee, hoeveel budgettaire ruimte wordt het door het vakdepartement specifiek ingezet?

Er is afgezien van het in rekening brengen van een marktconforme premie gelet op de tijdelijke en kortdurende aard van deze maatregel en omdat de kosten ongeacht de uitvoeringsvariant uit collectieve middelen worden betaald. De uitgaven resulterend uit deze regeling zullen generaal worden ingepast.

9. Hoe wordt de risicovoorziening vormgegeven?

De regeling is van tijdelijke aard. Daarom wordt geen risicovoorziening ingesteld.

10. Welke horizonbepaling wordt gehanteerd (standaardtermijn is maximaal 5 jaar)?

De regeling wordt verlengd tot en met 31 juli 2021. Hiertoe is besloten gezien de aanhoudende onzekerheid over de beschikbaarheid van bepaalde geneesmiddelen in het geval van een tweede golf. De regeling kan indien nodig nogmaals verlengd worden.

11. Wie voert de risicoregeling uit en wat zijn de uitvoeringskosten van de regeling?

De NVZA voert de regeling uit. De totale operationele kosten voor de werkzaamheden in 2020 worden ingeschat op € 3,6 miljoen, de uitvoering van de garantieregeling maakt hier onderdeel van uit.

12. Hoe wordt de regeling geëvalueerd, welke informatie is daarvoor relevant evaluatie en hoe wordt een deugdelijke evaluatie geborgd?

Momenteel zijn nog geen afspraken gemaakt over de evaluatie van noodmaatregelen in de COVID-19 crisis. De aandacht gaat uit naar de beheersing van de crisis. De rapportageverplichtingen genoemd onder punt 6 zullen naar verwachting voldoende informatie opleveren over de uitvoering van deze regeling om een toekomstige evaluatie te kunnen informeren.

2. Wijziging garantstelling Mediq Nederland B.V.

Inleiding

De Staat is op 23 maart 2020 een overeenkomst aangegaan met Mediq Nederland B.V. (hierna: Mediq) als inkopende en leverende partij bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). De Minister van VWS staat hiermee garant voor alle directe financiële schade die voor Mediq voortvloeit uit hoofde van de garantieovereenkomst en daaruit voortvloeiende overeenkomsten bij de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen voor de bestrijding van COVID-19. Daarbij verstrekt het Ministerie van VWS voorschotten aan Mediq die de voorfinanciering van de inkoop van deze hulpmiddelen mogelijk maakt. De aanvankelijke garantieovereenkomst is door middel van twee addenda (23 april 2020, respectievelijk 22 juli 2020) voorzien van nadere bepalingen

om verantwoordelijkheden nader te duiden, de in te kopen goederen te specificeren en de overeenkomst te verlengen tot 24 juni 2021.

In het bijzonder:

- in artikel 2 lid 1 is geëxpliciteerd dat alle mogelijke toekomstige fiscale risico's ook expliciet onderdeel zijn van de garantieovereenkomst. Dit was al impliciet onderdeel van garantiebepaling iv;
- artikel 2 lid 4 is gewijzigd om ook wettelijke naheffings- en navorderingstermijnen onder de geldigheid van de garantieovereenkomst te brengen;
- artikel 4 is aangevuld zodat de verantwoordelijkheden tussen Mediq en VWS ten aanzien van de inkoop en verkoop door Mediq verduidelijkt is;
- de lijst met producten is gewijzigd door de in te kopen categorieën persoonlijke beschermingsmiddelen te beperken en de testmiddelen uit te breiden.
- de garantieovereenkomst is verlengd tot uiterlijk 24 juni 2021, om de duur van de garantieovereenkomst in lijn te brengen met de gemaakte dienstverleningsafspraken met Mediq.

Daarbij is ook aangeven dat testkits in aanvulling op de persoonlijke beschermingsmiddelen onder de relevante scope vallen. Het huidige toetsingskader heeft betrekking op deze wijzigingen van de garantieregeling. Deze wijzigingen zijn toegevoegd aan het oorspronkelijke toetsingskader.

Probleemstelling en rol van de overheid

Conform het beleidskader risicoregelingen (dat onderdeel uitmaakt van de begrotingsregels 2018–2021) vindt besluitvorming over een nieuwe risicoregeling (garantie, lening en achterborgstelling) en/of aanpassing van een bestaande risicoregeling plaats aan de hand van het «Toetsingskader Risicoregelingen». Na besluitvorming in de ministerraad wordt het toetsingskader verstuurd aan het parlement.

Als onderdeel van de noodmaatregelen voor de beheersing van COVID-19 zijn op 23 maart 2020 garanties afgegeven om de inkoop van noodzakelijke beschermingsmiddelen te borgen. Gezien de uitzonderlijke omstandigheden waaronder de garantieovereenkomst tot stand is gekomen werd het ingevulde afwegingskader na besluitvorming aan het parlement toegestuurd als bijlage bij de memorie van toelichting op de 1^e supplementaire begrotingswet 2020 en had dit een globaal karakter. In de twee addenda is dit globale karakter nader geconcretiseerd.

1. Wat is het probleem dat aanleiding is geweest voor het beleid?

Sinds de uitbraak van COVID-19 bestaat de zorg dat er in Nederland een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen en aan een aantal andere producten voor de gezondheidszorg kan ontstaan. De vraag was op het hoogtepunt van de crisis een veelvoud van de reguliere vraag. Daarbij stakte de toevoer door de wereldwijde stijging in gebruik en de handelsbelemmeringen als gevolg van de crisis. Om die reden was het noodzakelijk om de aankoop van deze hulpmiddelen snel centraal te kunnen coördineren met partijen die daar expertise op hadden. Vandaar dat het kabinetsbeleid erop was gericht om, additioneel aan het aanbod van bestaande leveranciers van persoonlijke beschermingsmiddelen, te voorzien in voldoende kwalitatief goede persoonlijke beschermingsmiddelen.

Daartoe is een nationaal consortium gevormd dat ervoor moet zorgen dat er voldoende producten zijn in verband met de COVID-19 crisis (het LCH). In het consortium zijn de krachten van inkopende zorginstellingen, leveranciers, distributeurs en producenten gebundeld. De Minister van VWS staat in directe verbinding met het consortium. De Minister heeft dit

consortium, via Mediq, als één van de betrokken partijen, gevaagd om de inkoop van deze producten in Nederland te verzorgen. Juridisch loopt de inkoop, de verkoop en de facturatie via Mediq.

Mediq wil hierbij zoveel mogelijk open en transparant handelen en neemt hierbij als uitgangspunt dat zij deze diensten verleent zonder winst-oogmerk. Gezien de uitzonderlijke marktomstandigheden (beperkte leverbetrouwbaarheid, instabiele prijsvorming en de wenselijkheid voorraden aan te kopen met onzekerheid over de toekomstige vraag daarnaar) loopt Mediq hierbij een aantal financiële risico's.

De Minister heeft daarom besloten om zich garant te stellen voor de volgende risico's: i) het definitieve verschil tussen de door Mediq betaalde inkooprijzen en de verkoopprijzen voor de persoonlijke beschermingsmiddelen voor de gezondheidszorg en de andere relevante producten die op dit moment in de gezondheidszorg benodigd zijn; ii) het kredietrisico dat Mediq loopt bij de verkoop van de producten; iii) het financiële risico dat bestelde producten niet geleverd worden maar wel betaald zijn; iv) alle andere financiële risico's die voor Mediq uit de overeenkomst voortkomen (hieronder mede begrepen de risico's met betrekking tot de distributie van de producten) die redelijkerwijs niet zijn af te dekken in de overeenkomsten met de leveranciers en v) fiscale risico's. Daarnaast verstrekt het ministerie voorschotten aan Mediq die voorfinanciering van de inkoop mogelijk maakt.

2. Waarom rekent de centrale overheid het tot haar verantwoordelijkheid om het probleem op te lossen?

Het is op dit moment noodzakelijk om de aankoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen en een aantal andere producten te coördineren. De Minister heeft er mee ingestemd dat Mediq als partij van het LCH deze faciliterende rol op zich neemt. Het is aannemelijk, gezien de marktomstandigheden, dat deze rol onvoldoende tot stand kan komen zonder afdekking van financiële risico's door de centrale overheid. Als alternatief instrument kan directe inkoop door de rijksoverheid worden genoemd. De rijksoverheid is hier echter minder goed toe in staat dan marktpartijen die hiermee ervaring hebben.

3. Is het voorstel voor de risicoregeling:

a) ter compensatie van risico's die niet in de markt kunnen worden gedekt, en/of b) het beste instrument waarmee een optimale doelmatigheidswinst kan worden bewerkstelligd ten opzichte van andere beleidsinstrumenten? Maak een vergelijking met alternatieve beleidsinstrumenten.

Door de onvoorspelbaarheid en wereldwijde omvang van de COVID-19 crisis en daardoor voortdurend wijzigende omstandigheden is dit risico niet via de markt te verzekeren.

4. Op welke wijze wordt het nieuw aan te gane risico gecompenseerd door risico's vanuit andere risicoregelingen binnen de begroting te verminderen?

Dit gebeurt niet. Gezien het karakter van een noodmaatregel is er geen gelegenheid om compensatierisico's van andere risicoregelingen binnen de begroting te verminderen.

Risico's en risicobeheersing

5. Wat zijn de risico's van de regeling voor het Rijk?

a) Wat is het totaalrisico van de regeling op jaarbasis? Kent de regeling een totaalplafond?

De regeling kent vanwege de onvoorspelbaarheid van de COVID-19-crisis geen totaalplafond. Ramingen worden in de diverse voortgangsbrieven en in de suppletoire begrotingen gepresenteerd om, gelet op het bijzondere omstandigheden, recht te doen aan het informatie- en budgetrecht van de Tweede Kamer.

b) Hoe staan risico en rendement van de regeling tot elkaar in verhouding?

Het betreft een tijdelijke noodmaatregel waarvoor geen marktconforme risicopremie wordt gevraagd. De Staat ontvangt dus geen rendement.

c) Wat is de inschatting van het risico voor het Rijk in termen van waarschijnlijkheid, impact, blootstellingduur en beheersingsmate?

Het is een open overeenkomst waar veel risico's aan zitten. De afgegeven garantie is niet gemaximeerd. Al snel werd duidelijk dat dit in deze uitzonderlijke omstandigheden voor Mediq niet werkbaar is, omdat de omvang van het risico vooraf niet goed in te schatten en te beheersen is. Met betrekking tot het risico van het prijsverschil tussen inkoop en verkoop is zeker dat kosten zullen ontstaan door de gestegen marktprijzen. Deze kosten zullen zich voordoen ongeacht de uitvoeringsvariant. De Minister voor MZS heeft besloten de prijsstijging per product niet aan de zorgaanbieders door te berekenen, maar als rijksoverheid te dragen. Aangezien zorgaanbieders te maken hebben met een hoger dan normaal gebruik van beschermingsmaterialen, zullen zij desondanks met hogere kosten worden geconfronteerd (volume-effect). Voor de vergoeding van deze hogere kosten is de toezegging van zorgverzekeraars over de omgang met meerkosten als gevolg van corona van toepassing. Het alternatief «zelf aankopen, distribueren en factureren» vanuit de rijksoverheid heeft overigens dezelfde risico's, maar dan moet de overheid de risico's zelf beheersen en een logistieke organisatie opzetten. Mediq en de partijen binnen het consortium zijn hiertoe beter toegerust. In het tweede addendum is bepaald dat de garantstelling geldt tot en met 23 juni 2021. Tot dat moment aangepane overeenkomsten blijven na ommekomst van deze termijn gegarandeerd onder deze garantstellingsverklaring. Indien noodzakelijk – bijvoorbeeld omdat de aanbodzijde van de wereldwijde markt voor beschermingsmiddelen zich op dat moment niet stabiel genoeg is en additionele landelijk gecoördineerde inkoop en distributie noodzakelijk blijft – kan de Minister de duur van deze garantstellingsverklaring verlengen.

6. Welke risico-beheersende en risico-mitigerende maatregelen worden getroffen om het risico voor het Rijk te minimaliseren? Heeft de budgettaire verantwoordelijke Minister voldoende mogelijkheden tot beheersing van de risico's, ook als de regeling op afstand van het Rijk wordt uitgevoerd?

Er zijn de volgende afspraken vastgelegd c.q. maatregelen getroffen om de risico's te mitigeren:

- de garantstelling geldt voornamelijk tot en met 23 juni 2021.

- er is een limitatieve lijst met persoonlijke beschermingsmiddelen die centraal worden ingekocht en waarvoor garanties kunnen worden afgegeven.
- Mediq is verplicht zich maximaal in te spannen om de risico's zoveel mogelijk te beheersen en te beperken en leveranciers tot nakoming te bewegen.
- Mediq is verplicht dagelijks en wekelijks VWS schriftelijk te rapporteren over de hoeveelheid en de kosten van de ingekochte persoonlijke beschermingsmiddelen. De rapportage ziet in elk geval ook op problemen in de (niet) nakoming van verplichtingen en eventueel gerealiseerde schades.
- Mediq biedt de Minister van VWS de gelegenheid om te verifiëren of de gemaakte afspraken worden nagekomen door Mediq. Indien daartoe verzocht, geeft Mediq per omgaande en zonder enig voorbehoud inzage in de door de Minister relevant geachte delen van de administratie van Mediq.
- door het besluit van de Minister voor MZS om het verschil tussen de gebruikelijke (pre corona-) prijs en de actuele kostprijs voor zijn rekening te nemen is de materiële omvang van de afgegeven garantie beperkt ten laste van een hogere directe uitgave vanuit de begroting van VWS.

7. Bij complexe risico's: hoe beoordeelt een onafhankelijke expert het risico van het voorstel en de risico-beheersende en risicomitigerende maatregelen van Rijk?

Het betreft een tijdelijke noodmaatregel waarvoor geen onafhankelijke expertopinie is gevraagd.

Vormgeving

8. Welke premie wordt voorgesteld en hoeveel wordt doorberekend aan de eindgebruiker? Is deze premiekostendekkend en marktconform. Zo nee, hoeveel budgettaire ruimte wordt het door het vakdepartement specifiek ingezet?

Er is afgezien van het in rekening brengen van een marktconforme premie gelet op de tijdelijke en kortdurende aard van deze maatregel en omdat de kosten ongeacht de uitvoeringsvariant uit collectieve middelen worden betaald. De uitgaven resulterend uit deze regeling zullen generaal worden ingepast.

9. Hoe wordt de risicovoorziening vormgegeven?

De regeling is van tijdelijke en kortdurende aard. Daarom wordt geen risicovoorziening ingesteld.

10. Welke horizonbepaling wordt gehanteerd (standaardtermijn is maximaal 5 jaar)?

De regeling is geldig tot 23 juni 2021, maar kan indien nodig verlengd worden.

11. Wie voert de risicoregeling uit en wat zijn de uitvoeringskosten van de regeling?

De risicoregeling wordt uitgevoerd door het Ministerie van VWS. Voor de uitvoeringskosten is geen inschatting beschikbaar.

12. Hoe wordt de regeling geëvalueerd, welke informatie is daarvoor relevant en hoe wordt een deugdelijke evaluatie geborgd?

De rapportageverplichtingen genoemd onder punt 6 zullen informatie over de uitvoering van deze regeling opleveren voor een toekomstige evaluatie.

Op het moment dat de aan Mediq verstrekte voorschotten worden afgerekend, zullen ook de vijf genoemde garantierisico's moeten worden vastgesteld met rechtmatigheidsbeoordeling.