

Bijlage X - toelichtingen beeld Coronaplaat

Nr.	Omschrijving	Toelichting
Bakje 1 – Direct gerelateerd aan bestrijding COVID-19		
101	Spoor 1: Vergoeding meerkosten GGD'en	De meerkostenafspraken GGD vergoed alle extra kosten die voortvloeien uit het directe bevel dat gegeven is onder de Wet Publieke Gezondheid. In 2021 is hier reeds (in meerdere tranches) ca 1 mld voor beschikbaar. De declaratie van de GGD'en vallen hoger uit zodat de prognose voor 2021 bijgesteld wordt met 332 mln. De reeds verkregen middelen waren gebaseerd op Q1-Q3. Daar komt dus nu Q4 bij. De taken die de GGD uitvoert onder deze meerkostenafspraken zullen ook in 2022 tot inzet leiden. Dit gaat over het bron- en contactonderzoek, bemonstering en risicogericht grootschalig testen. Ook de vaccinatiekosten van de regionale GGD'en vallen hieronder. De raming in 2022 is gebaseerd op een 25% afname van alle werkzaamheden in Q1 en Q2, en een afname van 75% in Q3.
102	Spoor 1: GGD GHOR: DVO's/addenda GGD GHOR	Dit betreft de coördinatietaken van de GGD-GHOR voor het kcc, bron en contact onderzoek, coronIT, digitale randvoorwaarden en de gevolgen van het datalek.
103	Spoor 1: RIVM: PCR-diagnostiek (OGZ)	Het OGZ-budget wordt gebruikt voor PCR-diagnostiek. Dit zal in 2022 ook tot kosten leiden bij voortgezette werkwijze. Er is geen uitsplitsing te maken in de vaste en variabele lasten. In Q1 en Q2 is gerekend met een afbouw van 25% ten opzichte van 2021, en in de maanden juli-augustus een afbouw van 75%.
104	Spoor 2: Testen voor Toegang	De voortzetting van Testen voor Toegang wordt, in huidige vorm via SON, mogelijk gemaakt door tweemaal een verlenging van 3 maanden. De verlenging voor de maanden september-november is reeds besproken. De raming voor september is verwerkt in ISB10, waardoor de claim voor 2021 alleen de maanden oktober-december betreft. De raming conform eerdere berekening uitgevoerd met fase 3c als basis. Ditzelfde geldt voor januari en februari. De inzet van TvT zal mogelijk voortgezet worden om de samenleving open te houden en de economie op gang te helpen. Het seizoenseffect en de grootte daarvan, het ontstaan van virusvarianten die mogelijk meer doorbraak infecties veroorzaken bij gevaccineerden, en de onzekerheid over de duur van de immuniteit (idealiter tot na de winterperiode), zijn allen redenen om het instrument van TvT te behouden. Er is rekening gehouden met de infrastructuur van gemiddeld 225.000 per dag, omdat hiermee de landelijke dekking en aanrijtijd van 20 minuten wordt gewaarborgd. De aanrijtijd is een wens van de Kamer.
105	Dienst Testen	De begroting van de Dienst Testen omvat nu alleen 2021. Ook in 2022 zal het nodig zijn contracten te sluiten voor bijvoorbeeld PCR tests, of het doen aanschaffen van zelftesten of professionele antigeen testkits. De raming omvat een niveau van 75% ten op zichte van 2021, en alleen de eerste 8 maanden.
106	Entvergoedingen/ DVO Vaccineren	De Gezondheidsraad buigt zich momenteel over de vraag of een boosterprik nodig is, of dit dan 1 of 2 prikken dienen te zijn en voor welk deel van de bevolking dit wordt geadviseerd. Anticiperend op het maximale scenario (gehele bevolking tweemaal herprikken), is eenzelfde bedrag voor de implementatie als dit jaar nodig als reservering. Wel is hier een afslag van ca 15% genomen omdat de verwachting is dat bij het nogmaals inzetten van een grootschalige vaccinatiecampagne, er efficiëntie te behalen valt doordat het al een keer is uitgevoerd.
107	RIVM COVID-19 Vaccinatieprogramma . Programma 21	Binnen de reguliere budgetten van het RIVM is er geen ruimte voor de taken van het vaccinatieprogramma. De taken die het RIVM uitvoert voor de vaccinatiecampagne zijn van cruciaal belang. Deze post omvat het CIMS systeem waar de prikken worden geregistreerd, en die bijvoorbeeld gebruikt worden voor het DCC. Ook wordt de logistiek van de vaccindistributie en toedieningsmatetrailen hier geregeld. Tenslotte adviseert het RIVM ook

		professionals en spelen ze een belangrijke rol in de vaccinaties op de BES/CAS eilanden. Zonder dit programma komt het volledige vaccinatieprogramma tot stilstand.
108	Beveiliging	Beveiliging van de transporten van de vaccins naar vaccinatielocaties.
109	Communicatie	Volgend jaar is het extra belangrijk om bepaalde doelgroepen te bereiken die nog niet gevaccineerd zijn en de communicatie omtrent een eventuele derde prik.
110	Monitoring bijwerkingen Covid-19 Vaccinaties	Veiligheidsbewaking van COVID-19 vaccins. Gedurende de vaccinatiecampagne van de covid-19 vaccins zal Lareb zich concentreren op bijwerkingen die mogelijke gevolgen kunnen hebben voor het wel/niet door laten gaan van het vaccineren, dan wel het uitsluiten van doelgroepen met verhoogd risico van bijwerkingen bij vaccinatie. Daarom wordt als eerste prioriteit gekeken naar meldingen van onverwachte overlijdens en meldingen die betrekking hebben op een veiligheidsissue dat op dat moment speelt en impact kan hebben op het vaccineren met één of meerdere vaccins. Daarna zijn overige ernstige bijwerkingen en adverse events of special interest (AESI) een prioriteit. Omdat in 2021 sterk geprioriteerd is door de grote hoeveelheid meldingen zullen er nog veel werkzaamheden zijn om alle mogelijke en belangrijke kennis via analyses uit de meldingen en de monitoring te halen. Mogelijk is er ook nog een boostervaccinatie of een vervolg vaccinatie nodig. Kennis via analyses uit de meldingen in monitoring is van essentieel belang voor het gebruik van COVID-19 vaccins. De bewaking van de veiligheid van COVID-19 vaccins zal daarom nog een geruime tijd tot extra werkzaamheden blijven leiden.
111	Toedieningsmaterialen	Aankoop van spuiten en naalden. Het huidige EC contract loopt tot eind 2021, voor 5 miljoen kunnen daarmee de spuiten en naalden gekocht worden voor 2022. In 2022 moet er een aanbesteding gestart worden voor de jaren erop, het RIVM heeft deze kosten geschat op ca 32 mln.
112	Coronadashboard	Het coronadashboard heeft een prominente plek binnen de bestrijding van het virus, omdat de data analyses en cijfers hieruit ook gebruikt worden bij het bepalen van beleid en maatregelen. Voor 2021 betreft de claim het deel van de claim dat bij julibrief niet gehonoreerd is. Inzet in 2022 op ten minste hosting en een minimale capaciteit is nodig om het dashboard als waakvlam te laten functioneren.
113	Toerisme/ reizen	300.000 per maand voor kosten van de Veiligheidsregio's op de luchthavens en zeehavens voor screening, inclusief kosten voor security, bereikbaarheidsvergoeding van arts
114	Uitgaven betreft DCC	1. Uitbreiding van de openingstijden van de helpdesk bij Logius (DigiD) ter ondersteuning van gebruik van de CoronaCheck app. 2. Helpdesk bij het CIBG voor niet-digitaal vaardige burgers om een coronatoegangsbewijs/DCC op papier te verkrijgen.
115	Griffiekosten/Wobverzoeken	Wobverzoeken/griffiekosten etc.
116	Bijdrage RIVM Coronaprogramma	De claim voor 2022 is afgewezen bij de julibrief en opnieuw opgevoerd voor de augustusbrief. Verder heeft het RIVM inzicht gegeven in de doorlopende posten voor dit programma in latere jaren. Dit betreft alle werkzaamheden die het RIVM uitvoert in het kader van de coronapandemie, exclusief het vaccinatie programma.

		Dit omhelst 18 thema's die allemaal bijdragen aan coördinatie, onderzoek, monitoring, en signalering t.b.v. beleidsadviezen. De 3 overkoepelende thema's hierin zijn: 1. Epidemiologisch, immunologisch en virologisch onderzoek, monitoring, surveillance en een coördinerende rol 2. Onderzoek gericht op impact op het gedrag, gezondheidseconomie en het zorgsysteem Randvoorwaarden om onderzoek mogelijk te maken (bijv. beschikbaarheid laboratoria, ontsluiting van data en datamanagement, beschikbaarheid en integratie van kennis)
117	Personeelsbudget	Brede personeelskosten voor de covid-19 directie
118	Digitale testketen	Dit betreft de benodigde expertise voor de innovatie en beheer van de CoronaCheck app, die bijvoorbeeld gebruikt wordt voor Testen voor Toegang en het DCC.
119	Kassiersfunctie RIVM voor betaling GGD'en en Pandemielabs in 2020	Betaling GGD'en en pandemielabs voor de laboratoriumanalyse van testen in 2020. Facturen zijn in 2021 ontvangen en betaald door het RIVM
120	Vergoeding meerkosten Veiligheidsregio's	Eerder is 15 miljoen euro beschikbaar gesteld om de veiligheidsregio's te compenseren voor haar werkzaamheden in de Corona crisis. Deze middelen zijn eind 2020 vrijgevallen. Afgesproken is dat de VR de kosten die zij maken gecompenseerd krijgen. De afrekening vindt in 2021 plaats. De reden van het claimen in 2022 is het feit dat de kosten gefragmenteerd binnenkomen tegen het einde van 2021. Om te voorkomen dat de middelen eind 2021 vrijvallen worden deze voor 2022 geclaimd.
121	Wijzigen instrument: Subsidiebudget COVID-19	Dit betreft de entvergoedingen die van instrument wisselen (wordt als opdracht weggezet ipv subsidie)
122	Wijzigen instrument: Opdrachten SNPG en Ziekenhuizen	Dit betreft de entvergoedingen die van instrument wisselen (wordt als opdracht weggezet ipv subsidie)
123	Wijzigen instrument: Bijdragen aan medeoverheden (bouwen XL Teststraten)	Dit betreft de vergoeding voor het opzetten van XL teststraten. Dit is per abuis geboekt op bijdragen medeoverheden, omdat de GGD'en als begunstigden van de XL teststraten werden genoemd. Echter betreft het een opdracht aan een partij om dit uit te voeren.
124	Wijzigen instrument: Opdrachten (bouwen XL Teststraten)	Dit betreft de vergoeding voor het opzetten van XL teststraten. Dit is per abuis geboekt op bijdragen medeoverheden, omdat de GGD'en als begunstigden van de XL teststraten werden genoemd. Echter betreft het een opdracht aan een partij om dit uit te voeren.
125	Sectorplanplus	Deze kasschuif hangt samen met kasschuif SectorplanPlus op H16 (nr. 114)
126	Bonusregeling	In het najaar 2020 is er een kasschuif ingediend ad € 126 mln van het bonusbudget 2020 voor de PGB. De bonus 2020 vergde voor de doelgroep die rechtstreeks voor een budgethouder werkzaam is (zonder tussenkomst zorgaanbieder) een andere uitwerking, die niet meer in 2020 te realiseren was, maar eerst in 2021. Dit vergde een kasschuif. Van de 126 mln voor de PGB is inmiddels ruim 30 mln uitgegeven. € 1.5 mln van dit bedrag wordt overgemaakt naar Defensie. 94.5 mln zal eerst in 2022 kunnen worden uitgekeerd. Vandaar het verzoek

127	Uitvoeringskosten Bonusregeling	voor een kasschuif. Omdat er ook in 2022 en 2023 werkzaamheden door DUS-i nodig zijn voor uitvoering van de bonusregeling, stellen wij (vanuit het jaar 2021) een kasschuif voor ad € 2.994.961,- naar 2022 € 632.550,- en naar 2023 € 1.430.000,-.
128	Uitvoeringskosten PGB	Voor de Uitvoeringskosten SVB Pgb bonus Zvw is € 4 mln geraamd. De uitvoeringskosten voor de pgb bonus Zvw zijn hoog in vergelijking met die voor de pgb bonus Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz. De reden hiervan is dat de pgb bonus Zvw volledig handmatig uitgevoerd zal moeten worden: een digitale indiening en beoordeling is bij deze doelgroep niet mogelijk.
129	Ontwikkeling staandaarden covid- 19- vaccinatiegegevens	Voor de ontwikkeling van standaarden om covid-19-vaccinatiegegevens in een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) te kunnen laden is in 2021 een incidenteel budget van circa € 0,2 miljoen benodigd. De zorgbrede standaarden worden ontwikkeld door Nictiz. Door de inzet op een zorgbrede informatiestandaard kan deze op termijn ook ingezet worden op andere (rijks)vaccinatiegegevens dan COVID, waardoor mensen dan een compleet overzicht krijgen van hun vaccinatiestatus. De gebruikers van deze informatiestandaard zijn alle zorgverleners die COVID-vaccinaties geven, dan wel deze gegevens nodig hebben voor het verlenen van goede zorg en alle mensen die gevaccineerd zijn en inzage willen in deze gegevens. Inzet Nictiz: 1.492 uur, uurtarief tussen € 70,00 en € 120,00 per uur, totaal 165.000 inclusief btw.
130	Inhuur communicatiecapacite it coronadossiers	Voor het continueren van de inzet van extra personele capaciteit op coronadossiers is een additioneel budget van circa € 2,88 miljoen benodigd, waarvan € 2,67 miljoen in 2021 en € 0,21 miljoen in 2022. Communicatie is één van de belangrijkste instrumenten die tijdens een pandemie of crisis wordt ingezet. Of het nu gaat om het informeren over de gevaren/gevolgen van het virus, het beantwoorden van pers- en publieksvragen, het stimuleren van gedrag of het bieden van handelingsperspectieven, de communicatie vanuit de rijksoverheid is noodzakelijk en cruciaal. Als gevolg van de coronapandemie is de vraag naar communicatiecapaciteit toegenomen. Om aan de communicatievraag te kunnen voldoen worden diverse medewerkers gedetacheerd en ingehuurd, waarbij het gaat om communicatieadviseurs, woordvoerders, online adviseurs, media-analist en projectleiders. Om dit in 2021 te kunnen realiseren is bij de voorjaarsnota 2021 voor de periode tot 1 augustus 2021 een budget van circa € 1,9 miljoen beschikbaar gesteld. Met het aanhouden van de coronapandemie dienen de overeenkomsten te worden verlengd. De additionele kosten kunnen niet vanuit de bestaande budgetten worden gedekt.
131	Realisatie Digitale Oplossingen i.h.k.v. Covid-19	Voor het realiseren van digitale oplossingen die kunnen bijdragen aan de bestrijding van het Coronavirus is in 2022 een aanvullend incidenteel budget van circa € 46,1 miljoen benodigd. Digitale ondersteuning is belangrijk in de crisisaanpak van covid-19 en blijft ook in een overgangsfase van belang. De middelen in deze aanpak zijn een digitale aanvulling op of ondersteuning aan processen zoals het bron- en contactonderzoek van de GGD en het vaccineren, maar zijn ook een belangrijk hulpmiddel bij het verantwoord openen en open houden van de samenleving. Zo helpt CoronaMelder om de verspreiding van het virus tegen te gaan. De CoronaCheck-app ondersteunt dat mensen verantwoord naar een evenement kunnen gaan of een buitenlandse reis kunnen maken door het genereren en tonen van een test-, vaccinatie- of herstellbewijs. Op dit moment is het nog onbekend hoelang het nodig is om bovenstaande voorbeelden van digitale ondersteuning in te blijven zetten. Voor GGD Contact is dat duidelijker. Deze digitale oplossing zal ook in een endemie door de GGD'en worden gebruikt ter ondersteuning van het bron- en

		contactonderzoek. Ook ter ondersteuning van de registratie bij het vaccineren wordt gebruik gemaakt van een digitale middelen, namelijk BRBA en ZKVI. BRBA wordt momenteel gebruikt en blijft gebruikt worden zolang er gevaccineerd wordt. ZKVI kan worden ingezet als in 2022 vaccinaties herhaald moeten worden en opschaling met behulp van de ziekenhuizen nodig is. Voorts wordt het RIVM vanuit RDO ondersteunt bij de registratie. De Kwetsbaarheden Analyse Tool ondersteunt bij het inzichtelijk maken van de kwetsbaarheden in de verschillende omgevingen die hierboven zijn genoemd. Het levert ondersteuning bij het bewaken, onderkennen van kwetsbaarheden en het onderhouden van de Plan-Do-Check-Act-cycle. Voor 2022 zijn kosten voorzien voor de communicatie, doorontwikkeling en het beheer van de genoemde producten. Daarnaast worden het expertteam dat de GGD ondersteunt bij privacy en informatiebegeleiding n.a.v. het eerdere datalek en het 'Red Team' gecontinueerd. Het 'Red Team' is een aanpak om de digitale verdediging van een organisatie en van systemen te testen en daarmee de privacy en informatiebeveiliging zorgvuldig te verbeteren.
132	Onderzoeksprogramma herstel en nazorg	Op dit moment wordt nog nader onderzoek gedaan naar de exacte omvang van mensen die langer dan 3 maanden klachten houden na besmet te zijn met het coronavirus. Uit een onderzoek van het RIVM (13^e ronde van de gedragsunit) is gevonden dat 37% van de deelnemers die 3 maanden geleden besmet zijn geweest (bevestigd met een positieve coronatest) nog steeds klachten hadden¹. Een Noorse studie die mensen volgt vanaf de besmetting van het virus rapporteert dat meer dan de helft van deze mensen na 6 maanden nog klachten ondervinden². Ruwweg kan worden gesteld dat naar verwachting zo'n 1,5 % van de totale Covid-besmette populatie langer dan drie maanden klachten houdt. Met een totaal aantal besmettingen van 1.800.000 personen (juli 2021), is inmiddels een zeer aanzienlijke groep die ook al geruime tijd de aandacht van de media en de Kamer heeft. Op dit moment is er nog te weinig bekend over de klinische impact van aanhoudende klachten na de acute fase van COVID-19 en adequate behandelingen. Het ZonMw deelprogramma COVID-19 herstel- en nazorg kan inzicht geven in de aard en omvang van de aanhoudende klachten, het herstelproces, en direct implementeerbare kennis over effectieve behandelingen van patiënten met langdurige klachten en het effectief organiseren van de zorg voor deze patiënten. Dit is niet alleen belangrijk om patiënten weer snel op de been en aan het werk te krijgen, maar ook van belang voor de beoordelingen door arbo-, en verzekeringsartsen (UWV) en discussies rondom het verzekerd pakket zoals paramedische zorg (bijv. fysiotherapie en ergotherapie). De begroting van ZonMw voor het deelprogramma herstel- en nazorg bedraagt 7,8 mln. Omdat er vanuit een eerder covid-19 programma nog € 1,5 mln gereserveerd is voor nazorg wordt dit in mindering gebracht en bedraagt de claim € 6,3 mln. De urgentie voor dit deelprogramma herstel- en nazorg COVID-19 is tweeledig. Enerzijds zien we nationaal en internationaal een grote groep mensen die na COVID-19 langdurig een breed scala aan klachten houdt. Vanuit zorgprofessionals, patiënten(vertegenwoordigers) en beleid is een grote roep om meer onderzoek te doen naar de aard en omvang van aanhoudende klachten na COVID-19 en naar effectieve herstel- en nazorg. Sinds april 2021 is de roep om meer kennis over herstel- en nazorg nog groter geworden. Anderzijds is meer inzicht nodig in hoe herstel- en nazorg het beste georganiseerd en geïmplementeerd kan worden en wat dit vraagt in

¹ <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>

² <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01433->

		aanpassing van de organisatie van zorg. Om de berg inhaalzorg in het kader van een herstelplan aan te kunnen, is het belangrijk dat zorgprofessionals effectieve herstel- en nazorg kunnen leveren. Alle projecten worden internationaal aangemeld bij een centrale database, hierdoor is een enorm brede database opgezet waarin diverse thema's zijn opgenomen waaronder nazorg. Voor dit deelprogramma is de belangrijkste voorwaarde dat het onderzoek direct bruikbare kennis oplevert die bijdraagt aan goede herstel- en nazorg gedurende het verloop van de pandemie in Nederland. De projecten die zojuist in de subsidieronde pathofysiologie en aanhoudende klachten zijn gehonoreerd haken deels aan op al lopende studies waardoor deze een redelijke vliegende start kunnen maken, zo wordt ook in de besluitbrieven aangegeven dat projecten binnen 3 maanden na besluit moeten starten (dat is normaal gesproken 6 maanden). Net als voor het Covid programma worden de projecten gevraagd eens per kwartaal tussentijdse rapportages te doen van de belangrijkste bevindingen.
133	CZ covid cluster	COVID zal voorlopig niet van het toneel verdwijnen, wel leren we er steeds beter mee omgaan waardoor we als maatschappij sneller terug kunnen naar een nieuw normaal. We zijn er echter nog lang niet en er moet nog veel gebeuren. Het COVID cluster binnen de directie CZ heeft zich tot nu toe en zal zich ook de komende tijd nog bezig houden met werkzaamheden die verband houden met de bestrijding van COVID (zoals opschaling IC, LCPS). Het cluster is inmiddels echter ook al bezig met het opschalen van de reguliere zorg en zal hier ook volgend jaar nog druk mee zijn. Vandaar het verzoek het COVID cluster ook in 2022 voort te laten bestaan en het budget hiervoor beschikbaar te stellen. - Opschaling reguliere zorg en opschaling IC - een schaal 11 en een schaal 13 - Opschaling GGZ - een schaal 12 - Verder spelen er veel financiële vragen binnen het ZVW premie kader breed in de cure. Alle cure partijen krijgen of te maken met extra covid zorg of inhaalzorg - twee schalen 12 - Leer, evalueer en WOB werk - een schaal 11 - Extra inzet het MT - een toegevoegd MT-lid
134	Inhaalzorg, nazorg en generieke meerkosten covid	Door de Covid-pandemie hebben ziekenhuizen in 2020 fors af moeten schalen en is er veel niet-covid zorg in o.a. ziekenhuizen niet geleverd in 2020/2021. Een deel van deze zorg moet worden ingehaald. Hoewel het wenselijk is deze zorg zoveel mogelijk in 2021 in te halen, is de realiteit dat naar huidige inzichten een deel van deze inhaalzorg in 2022 plaats zal moeten vinden. Omdat het HLA-kader MSZ hier geen rekening mee houdt, en zorgverzekeraars in 2022 geen aanspraak kunnen maken op de catastroferegeling, zal het kader MSZ moeten worden opgehoogd. Op basis van een raming van zorgverzekeraars gaat het om een bedrag van € 190 miljoen voor ziekenhuiszorg. De raming is met veel onzekerheden omgeven. Voor andere sectoren is geen raming beschikbaar. Hoewel inhaalzorg voor veel sectoren niet van toepassing is, valt inhaalzorg voor een aantal sectoren (denk aan geriatrie revalidatiezorg/eerstelijnsverblijf) niet uit te sluiten. Naast inhaalzorg zijn er patiënten die als gevolg van Covid nazorg nodig hebben, m.n. in de vorm van fysiotherapie. Zorgverzekeraars hebben op basis van hun raming aangegeven extra uitgaven van € 30 miljoen te verwachten in het kader van deze nazorg (kader paramedische zorg/fysiotherapie). In de VWS-begroting wordt voor 2022 vooralsnog alleen rekening gehouden met een bedrag van € 3 miljoen voor VT paramedische herstellzorg. Voor andere sectoren is geen raming van nazorg beschikbaar. Over de effecten van corona op inhaalzorg en zorg na de acute ziektefase heerst nog veel onduidelijkheid. Deze onzekerheid in combinatie met het

aflopen van de catastrofereregeling per 1-1-2022 kan en zal voor zorgverzekeraars aanleiding zijn voor discussie over de inzet van ex-post-maatregelen. Het is van belang de discussie over effecten van corona in 2022 op de zorguitgaven en de discussie over de risicoverevening 2022 in de loop van augustus parallel te voeren.

In deze situatie van onzekerheid wil VWS met het ministerie van Financiën daarnaast de afspraak maken dat coulant wordt omgegaan met een eventuele overschrijding van het mbi-plafond MSZ die wordt veroorzaakt door onvermijdelijke extra uitgaven die direct het gevolg zijn van covid (specifiek, maar niet beperkt tot inhaalzorg). Daarom is een afspraak tussen VWS en FIN wenselijk om met een eventuele kaderoverschrijding in 2022 coulant om te gaan, conform de bestaande afspraak hierover voor inhaalzorg in 2021.

- 135 Reserve: Beschikbaarheid ic tot 1150 bedden
- De 1150 IC-bedden uit fase 1 van de opschaling worden in 2021 bekostigd door de zorgverzekeraars (extra 250.000 euro per bed, verrekend met reguliere dbc-vergoedingen en add-ons bij gebruik van die bedden). Voor 2022 moeten er nog concrete afspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen voor deze fase 1 bedden. Uitgangspunt hierbij is dat zorgverzekeraars ic-bedden inkopen op basis van zorgbehoefte, rekening houdend met het op kort termijn kunnen opschalen naar 1150 bedden. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen zijn gevraagd te onderbouwen wat hiervan de meerkosten zijn ten opzichte van de situatie pre-covid. Hierbij is relevant dat ziekenhuizen voor de verbouwingen, inventaris, crisisvoorraad geneesmiddelen en opleidingen reeds worden vergoed met de subsidieregeling vanuit VWS. De maximale meerkosten zijn € 35,5 miljoen, gebaseerd op het door zorgverzekeraars vergoede bedrag van € 250.000 euro in 2021 en het aantal extra bedden in fase 1. In dit voorstel wordt in de begroting 2022 een reserve opgenomen van € 20 miljoen in afwachting op besluitvorming hierover begin september. Een eventueel restant of tekort zal nadien worden verrekend met Financiën.
- 136 Leveringszekerheid - CIBG kosten beheer en afbouw voorraden
- Voor beheer en afbouw van de noodvoorraad persoonlijke beschermingsmiddelen door het CIBG is een budget van € 72,3 miljoen benodigd, waarvan € 43,1 miljoen in 2022 en € 29,2 miljoen in 2023. Kosten die hieronder vallen:

	2022	2023
kosten bureau LCH (CIBG)	€ 13.071.405	€ 5.770.069
opslagkosten	€ 13.284.106	€ 6.642.053
kosten verwerking	€ 16.727.835	€ 16.727.835
totaal	€ 43.083.346	€ 29.139.957

Bureau LCH (CIBG)

In 2022 zal de focus volledig liggen op de afbouw van de noodvoorraad PBM. Gezien de omvang van de noodvoorraad en de capaciteit die daarvoor wordt gevraagd is vrijwel iedere functie dubbel of drievoudig ingevuld. Daarnaast is er specifieke expertise nodig om gecontroleerd te kunnen afbouwen, expertise die niet aanwezig is bij CIBG en/of VWS. Deze werkzaamheden worden onder andere opgepakt door team trade en logistiek, financiën, kwaliteit, communicatie en juridische zaken. Daarnaast is er veel aandacht voor het LCH als organisatie: zowel de tweede kamer, de media als de ADR en de Algemene Rekenkamer vragen veel verantwoording over 2020 en 2021. Daarom zijn er verschillende teams bezig om deze vragen te beantwoorden en voor te bereiden op toekomstige onderzoeken. Deze werkzaamheden worden onder andere opgepakt door het team, data, juridische zaken, financiën en informatievoorziening.

Rond einde 2022 zal een substantieel deel van de noodvoorraad zijn afgebouwd en zal de afdeling Bureau LCH worden afgeschaald. De afbouw van de noodvoorraad zal een standaard proces zijn, waar minder inzet voor nodig is. De nadruk zal liggen op de verantwoording en het afsluiten van de dossiers. Teams als trade en logistiek, kwaliteit, data en informatievoorziening worden dan afgeschaald, maar zijn nog wel nodig voor de afronding van dossiers. Voor de compliance vraagstukken zal team juridische zaken op sterkte blijven, maar zal de dubbele invulling van rollen over het algemeen niet meer nodig zijn. De verwachting is dat uiterlijk eind 2023 Bureau LCH kan worden opgeheven, tenzij er een vervolgoopdracht vanuit Leveringszekerheid rondom de ijzeren voorraad komt.

Voor alle personele inzet geldt dat het tijdelijke inhuur is, of in dienst op basis van een jaarcontract. De tarieven zijn zoveel mogelijk conform rijksbeleid, maar gezien de schaarste in de markt op bijvoorbeeld financiële expertise, zijn er soms onderbouwde uitzonderingen binnen een realistische marge. Bij het verdwijnen van werk, wordt ook de inhuur stopgezet, met behoudt van kennis in de vorm van overdracht en/of documentatie.

Opslagkosten

De opslagkosten in 2022 zijn gelijk aan die van 2021. Dit komt omdat de portfolio van BPM's strategisch is verspreid over de 11 opslaglocaties die nu in gebruik zijn. De strategie is zoveel mogelijk van de voorraad te verkopen of te schenken. De kans dat hierdoor de voorraden substantieel worden afgebouwd is gering, gezien de huidige wereldhandel in PBM's en de verzadiging van de markt. Omdat de portfolio strategisch is verspreid, kan er niet een afbouw per opslaglocatie plaatsvinden. Het afbouwplan dat nu wordt gemaakt is er op gericht die locaties vrij te krijgen waar met een korte opzegtermijn het contract kan worden ontbonden. Gezien de omvang is de verwachting voor 2022 dat de opslagcapaciteit nauwelijks afgebouwd kan worden. Daarom zijn de kosten van 2021 doorgetrokken naar 2022. Voor 2023 is de verwachting dat de opslag met de helft kan zijn afgebouwd.

Verwerking

Bij de verwerking is het uitgangspunt zo duurzaam mogelijk. Voor verwerken van de producten zijn er drie aspecten, namelijk:

- Het uitrijden van de goederen uit de opslag;
- Het vervoeren van de goederen naar de verwerkingseenheid, en;
- Het verwerken zelf.

Gezien de omvang en de beschikbare vervoers- en verwerkingscapaciteit is geschat dat er 24 maanden nodig zijn om de noodvoorraad af te bouwen. De kosten voor verwerken zijn daarom gelijkelijk verdeeld over 2022 en 2023.

137

Leveringszekerheid -
Afwikkeling
verplichtingen PBM
Productie NL

Voor de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen is voor 2021 een budget van € 189 miljoen generaal beschikbaar gesteld. Besluitvorming hierover heeft plaatsgevonden bij de 2e ISB 2020, 4e ISB 2020 en 4e ISB 2021. Van dit budget is € 80 miljoen beschikbaar gesteld voor de additionele inkoop van 50 miljoen stuks FFP2 medische mondkmaskers. Een budget van € 50,3 miljoen is daadwerkelijk juridisch verplicht. Echter, in verband met de houdbaarheid en opslagcapaciteit van de mondkmaskers is leveranciers gevraagd op een later tijdstip te leveren. Dit heeft als gevolg dat de verplichtingen niet volledig tot betaling komen in 2021 en € 16,5 miljoen in 2021 vrijvalt. Daarnaast is voor 2022 een budget van € 14,5 miljoen en voor 2023 een budget van € 2,0 miljoen benodigd.

138	Leveringszekerheid - Vrijval persoonlijke beschermingsmiddelen Productie NL	Voor de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen is voor 2021 een budget van € 189 miljoen generaal beschikbaar gesteld. Besluitvorming hierover heeft plaatsgevonden bij de 2e ISB 2020, 4e ISB 2020 en 4e ISB 2021. Van dit budget is € 80 miljoen beschikbaar gesteld voor de additionele inkoop van 50 miljoen stuks FFP2 medische mondklappers. De daadwerkelijke kosten komen uit op circa € 50,3 miljoen. De onderuitputting van € 29,7 miljoen valt vrij.
139	Aanschaf obsoleete geneesmiddelen door RIVM	Het RIVM heeft enkele partijen obsoleete geneesmiddelen, die onder de garantieregeling met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers vielen, aangekocht. Deze geneesmiddelen worden mogelijk geschonken aan Brazilië. Voor de goede orde: voor de garantieregeling geneesmiddelen is eerder een budget van € 20,4 miljoen afgesproken (het kan hieruit gedekt worden).
140	NFKOO	Voor deze subsidie zijn eerder middelen ten laste van de covidbudgetten toegekend (afspraken rondom apotex). Bij die toekenning zijn echter de btw-lasten niet opgenomen (de btw-lasten m.b.t. de dienstverlening vanuit het LUMC en Innogenics). Hier is dus alsnog dekking voor nodig. Het gaat om een bedrag van € 2.136.000,-.
141	Motie Heerema	De motie Heerema, die eind 2020 door de Tweede Kamer is aangenomen, verzoekt een eenmalige tegemoetkoming van € 5 miljoen te doen aan sportbonden met één of meer topsport- en/of talentprogramma's om de financiële druk als gevolg van corona op deze programma's te verlichten en een daling van de eigen bijdrage te compenseren. Dekking voor het uitvoeren van deze motie is gevonden door onderbesteding op de tegemoetkomingsregeling TASO Q4 hiervoor in te zetten.
142	Motie Aartsen	De motie Aartsen verzoekt de regering om in overleg met NOC*NSF te zorgen dat met het steunpakket ook de sportbonden overeind kunnen blijven en, indien nodig, de beschikbare middelen ook anders in te richten om ook de sportbonden te ondersteunen.
143	Verlaging ontvangsten Remdesivir	De eerder door het RIVM aangekochte voorraad van het medicijn Remdesivir is, t.o.v. het gebruik in Nederland, (zeer) hoog. Daardoor is de verwachting dat deze voorraad voor een deel niet in Nederland gebruikt gaat worden voor expiratie. Zoals gemeld in beantwoording Kamervragen over 'Europese hulp aan het zwaar door het coronavirus getroffen India' d.d. 10 mei 2021, is een deel van de voorraad aan India gedoneerd. Deze voorraad wordt dus niet verkocht, waardoor de eerder geraamde ontvangsten lager dan begroot uitvallen. De resterende voorraad is alsnog ruim voldoende om in de Nederlandse behoefte te voorzien.
144	Kosten voorbereidingsteam IV-IZB	Er wordt op verzoek van de Bestuursraad een programma ingericht om ketensamenwerking en informatievoorziening ten behoeve van infectieziektebestrijding toekomstbestendig te maken en te optimaliseren. Inzet van het team dat belast is om de door de BR gevraagde programma-aanpak uit te werken is t/m ultimo 2021 gedekt vanuit de programmadirectie Covid-19 (PDC19). Er is een budget nodig ter dekking van de personele kosten in de eerste helft van 2022. Dit budget fungeert als overbrugging en borgt hiermee de voorzetting van de voorbereidende werkzaamheden in het kader van de middellange en lange termijn ketensamenwerking en -informatisering. Daarnaast wordt op deze wijze continuïteit van inzet en kennis geborgd. Het betreft personele kosten van 5 à 6 fte (combinatie I-Interim Rijk en markt). Het geschatte bedrag is € 700.000 incl. BTW voor een periode van zes maanden.

Bakje 2 – Indirect gerelateerd aan bestrijding COVID-19

201	Spoor 2: Projectbudget testbeleid	Ook in 2022(tot 1-9-2022) zal worden ingezet op testen om zicht te houden op het virus. Onder andere door het vergroten van de bewustwording van het belang van testen en het stimuleren van het testen (gedrag). Bijvoorbeeld door campagnes, en verspreiden van zelftesten.
202	Spoor 2: Bedrijvenspoor	Er moet voor 2022 (tot 1-9-2022) een reservering gemaakt worden voor het geval er signalen opgevangen worden dat er opnieuw ondersteuning voor bedrijven nodig zijn. In het geval dat het niet mogelijk is om thuis te werken en op locatie geen 1,5 m afstand kan worden gehouden kunnen bedrijven ondersteund worden in testen.
203	Behandelen burgerbrieven	Inhuur t.b.v. beantwoording burgerbrieven
204	Innovatiebudget	Innovatieprojecten voor 2021 Q3 en Q4 betreffen voorbereiding (marktverkenning, validatiestudie) diverse toepassingen van de zelftesten. Twee lopende projecten zijn de validatie van speekselzelftesten en de marktverkenning voor de applicatie van digitale ondersteuning van zelftesten. Ook in 2022 (tot 1-9-2022) zal blijven worden ingezet op innovatie en innovatieve minder invasieve testen. Hieronder valt ook software voor het automatisch aflezen van sneltesten en de digitale begeleiding van zelftesten. Hierdoor wordt testen nauwkeuriger, gevoeliger, laagdrempeliger en efficiënter. Dit leidt tot minder besmettingen omdat de gevoeligheid van de sneltesten wordt verhoogd. Door automatisering wordt het volgende voorkomen: fouten bij handmatig intoetsen van de uitslag, foutief aflezen van resultaten. Het zal tevens een besparing geven bij het aflezen. Hiermee wordt het mogelijk om het onderwijs en de maatschappij open te houden Ook wordt ook tegemoet gekomen aan de motie Westerveld: om langduriger fijnmazig en laagdrempelig te kunnen testen. Het is vanwege de opkomst van varianten nu nog onduidelijk hoe en in welke mate het testen deel gaat blijven van onze samenleving. Daarom is het essentieel om te blijven zoeken het het testprocesaan de voorkant zo laagdrempelig mogelijk te maken voor de burger en aan de achterkant de analyse en registratie van de uitslag van de testuitslag zo efficiënt en nauwkeurig te maken. In 2022 zal er een blijvende behoefte zijn aan kennis van experts op het gebied van innovatie en validatie.
205	Onderzoeken/Data analyse	Onderzoeken en data analyses in verband met de covid vaccins, ook in de opvolgende jaren zal er nog onderzocht moeten worden wat de gevolgen zijn van de vaccinaties voor verschillende doelgroepen en wat de bijwerkingen hiervan zijn. Ook het onderzoek op effect van het vaccin op eventuele nieuwe varianten kan hiermee bekostigt worden.
206	Onvoorzien	Het tweede half jaar is heel onzeker, we weten nog niet of er een booster komt en voor welke doelgroep en wanneer deze precies start. Om op tijd eventuele opdrachten en aankopen te doen is er budget nodig wat breed ingezet kan worden gedurende de campagne. In 2021 is reeds voor € 35 miljoen aan onderzoeken via ZonMw uitgezet. Daarnaast is € 10 miljoen beschikbaar (€ 2 mln. per jaar voor 2021-2025) voor aanvullende onderzoeken naar aanleiding van nieuwe inzichten betreffende actuele behandelvragen.
207	Onderzoek via ZonMw	- Om COVID-19 onder controle te houden en voorbereidingen te treffen voor een volgende golf dan wel pandemie is het belangrijk om nieuwe geneesmiddelen tegen COVID-19 doelmatig in te kunnen zetten, onderzoeksresultaten te oogsten, in te kunnen blijven springen op nieuwe behandelvragen en de infrastructuur verder te versterken. Hiervoor vraagt het team Innovatieve Behandelingen voor de komende vier jaar aanvullende financiering van € 20 miljoen voor:

1) Onderzoeken naar de doelmatigheid van bestaande en nieuwe geneesmiddelen.

De komende maanden en jaren zullen naar alle waarschijnlijkheid verschillende nieuwe (en vaak dure) geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 op de markt komen. Het is belangrijk om de inzet van deze middelen tijdig te toetsen, zodat patiënten waarbij een middel meerwaarde oplevert deze krijgen en de beperkte en/of dure geneesmiddelen zo passend en efficiënt mogelijk worden ingezet. Hiervoor is vergelijkend onderzoek (op basis van gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCTs), platformstudies of cohortstudies) of onderzoek naar de combinatie van middelen nodig. Deze studies worden door ZonMw uitgezet en waar mogelijk samen met internationale partners uitgevoerd.

Gevraagd budget € 10 miljoen.

2) Verdere versterking van de infrastructuur/clinical trial netwerk.

De infrastructuur betreffende (onderzoek naar de) ontwikkeling van geneesmiddelen dient verder doorontwikkeld te worden totdat inbedding heeft plaatsgevonden en deze zelfvoorzienend is. Met infrastructuur wordt het gehele netwerk (het zogenaamde clinical trial network) bedoeld; van de vroege fase van onderzoek, huisartsen voor o.a. het slim uitvoeren van onderzoek met een goede systematiek, verpleeghuizen tot ziekenhuizen. Het overkoepelend doel is onderzoek op een snelle, slimme manier uit te voeren. Met deze verdere versterking kunnen (publieke en private) partijen die betrokken zijn bij (het ontwikkelen van) behandelingen van COVID-19 elkaar snel(ler) vinden zodat studies en samenwerkingsverbanden snel en adequaat opgezet kunnen worden zodat resultaten eerder inzichtelijk zullen zijn en kostbare tijd bij de volgende golf of pandemie bespaard wordt.

Gevraagd budget € 3 miljoen.

3) Opvolgen van reeds in gang gezette onderzoeken en actuele behandelvragen.

Door het opvolgend van reeds in gang gezette onderzoeken kunnen de geleerde lessen geoogst en verder verstevigd worden voor de korte en lange termijn. Er komt binnen het programma van ZonMw extra aandacht voor de doorgeleiding en implementatie van nieuwe en recent ontwikkelde kennis op het gebied van behandeling van COVID-19. Noodzakelijk vervolgonderzoek op succesvolle resultaten zal gedurende lopend onderzoek in kaart worden gebracht en waar passend ondersteund zodat resultaten zo spoedig mogelijk worden geïmplementeerd.

Daarnaast worden er door de beroepsgroepen periodiek actuele behandelvragen geïdentificeerd en gepubliceerd. Om hier tijdig en voortvarend op te kunnen blijven inzetten zijn aanvullende financiële middelen nodig.

Gevraagd budget € 7 miljoen.

208 Corona data

Het programma Corona data & ontwerp ontwikkelt digitale oplossingen om Covid-19 effectiever te bestrijden. Voorbeelden die ontwikkeld zijn in 2021 zijn: Waarkanikprikken.nu om de vaccinatiegraad te verhogen, reizertijdenscorona.nl om reisgedrag veilig te maken, en de quarantaine check om te zien wanneer je wel en niet in quarantaine moet. In 2022 wordt verder ingezet op data analyse, koppelingen tussen verschillende databronnen (bijv RIVM, ziekenhuizen en CBS). Ook bijv AFEP heeft aanvragen hiervoor ingediend bij CBS). De doelen van het Programma Corona data en ontwerp in 2022 zijn: 1) data duurzaam ontsluiten en met die data ondersteunen en faciliteren van wetenschap, ketenpartners en regionale overheden om Covid19 effectiever te

		bestrijden; 2) monitoren van Covid 19 in binnen en buitenland, zodat sneller op virusontwikkelingen kan worden gereageerd; 3) geïnformeerd onderbouwen van beleid, door bereik, uitvoeringscapaciteit en scenario's te ontwikkelen met behulp van data; 4) de opgedane kennis, producten om covid'19 te bestrijden en ervaringen overdragen binnen MinVWS (CIO, MEVA en Datalab);																
209	Wet verplichte Quarantaine	We kunnen nu nog niet inschatten of de wet Verplichte Quarantaine voor het hele jaar 2022 geldt. Het is een TWM, afhankelijk van de pandemie moet er meer of minder gecontroleerd worden in het kader van de Quarantaine wet.																
210	Maatregelen divers PDC-19	De diverse maatregelen en inzet daarop bevatten: communicatie over routekaart, onderzoek naar effectiviteit van een maatregel via een quickscan, deelname van arbeidsmigranten aan de landelijke regietafel en onderzoeken naar ventilatie.																
211	Continuering inzet Rode Kruis in kader coronacrisis	Continuering van de hulpverlening van het Rode Kruis in het kader van hun Nationaal Actieplan Covid-19. Continuering en afhechting huidige inzet voor bestrijding van de crisis tot einde 2021. • Personele kosten 2.760.000,- • Begeleid vervoer een bedrag van 725.400,-. • Een bedrag van 842.000 t.b.v. diverse kleinere onderdelen zoals opleidingen en trainingen, PBM, ondersteuning jongeren, stimuleren elkaar te helpen, publieksvoorlichting																
212	Innovatieve begeleidingsvormen voor stages – wegwerken stageprop/stagete-korten	€ 92,5 mln in 2021: Het voorstel is deze middelen grotendeels in te zetten voor werkdrukverlaging (terugdringen stagetekorten en ophoging subsidieregeling Coronabanen) en voor tegemoetkoming van langdurig zieke zorgprofessionals a.g.v. COVID-19. € 50 mln in 2022: Tijdelijke financiële impuls ad € 50 mln. om partijen die stages aanbieden te stimuleren meer stages aan te bieden en dit op innovatieve wijze vorm te geven Een Nationale Zorgreserve van (indicatie) 5000 oud-zorgmedewerkers (verpleegkundigen en verzorgenden inzetbaar binnen verschillende sectoren in de zorg) die bereid zijn om tijdelijk in plaats van hun reguliere werk elders in de Nederlandse economie, bij te springen als zorgreservist bij organisaties in nood. Dit omvat tevens de benodigde scholing, terugkomdagen, scholing tbv BIG-registratie en regelmatig 'op oefening' binnen zorgorganisaties. Werving en een basisinfrastructuur horen daar ook bij.																
213	Zorgreservisten	Het tekort aan zorgpersoneel was al groot voor de crisis, tijdens de crisis is dit tekort nog nijpender geworden. Bij zorgorganisaties is een grote behoefte aan tijdelijk inzetbare capaciteit van medisch/verpleegkundig/verzorgend geschoold personeel dat in hoge mate zelfstandig kan werken en breed inzetbaar is. Veel organisaties hebben hun eigen interne en externe flexibele schil. Maar bij een alomvattende crises van een omvang zoals COVID-19 biedt dat onvoldoende soelaas.																
214	Leveringszekerheid - investeren in weerbaarheid medische productiesector	<table><tr><th>Omschrijving mutatie</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th><th>2026</th><th>Onderbouwing (P*Q)</th></tr><tr><td>Leveringszekerheid - investeren in weerbaarheid medische productiesector</td><td>20.000</td><td>40.000</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>Raming is dat gemiddeld € 10 miljoen per traject nodig zal zijn. Met € 60 miljoen kunnen grofweg zes trajecten worden gefinancierd in 2021 en 2022.</td></tr></table>	Omschrijving mutatie	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Onderbouwing (P*Q)	Leveringszekerheid - investeren in weerbaarheid medische productiesector	20.000	40.000	0	0	0	0	Raming is dat gemiddeld € 10 miljoen per traject nodig zal zijn. Met € 60 miljoen kunnen grofweg zes trajecten worden gefinancierd in 2021 en 2022.
Omschrijving mutatie	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Onderbouwing (P*Q)											
Leveringszekerheid - investeren in weerbaarheid medische productiesector	20.000	40.000	0	0	0	0	Raming is dat gemiddeld € 10 miljoen per traject nodig zal zijn. Met € 60 miljoen kunnen grofweg zes trajecten worden gefinancierd in 2021 en 2022.											

	Leveringszekerheid - IPCEI	20.000	20.000	20.000	20.000	Bedrag is grove inschatting op basis van ontwikkeling andere IPCEI-bedragen (die via EZK lopen). Vindt nog nadere verkenning plaats waaruit komende weken mogelijke nog verbeterde inschatting volgt.
		Voor het verder toetsen, integreren, uitwerken, toekennen of economische haalbaarheid te bepalen van overheidsinterventies wordt nu gevraagd om een investeringsplafond, ten behoeve van met name garantstellingen voor investeren in de medische productiesector, van 60 Miljoen euro. Dit budget zal worden ingezet voor het mogelijk maken van het opstarten van productie voor de medische sector in Nederland waar nu aantoonbaar een tekort is gebleken in de EU, en voor het innemen van een strategische positie in de snelle Europese ontwikkelingen ten aanzien van de IPCEI, HERA (incubator) en EU-FAB. Bij de beoordeling van de voorstellen wordt nauw samengewerkt met EZK, de voorstellen vanuit andere EU landen, de projecten uit het NGF en de Nederlandse LSH sector.				
215	Leveringszekerheid - IPCEI	Momenteel wordt in samenspraak met andere EU landen aan een IPCEI Health gewerkt die waarschijnlijk in 2022 zal starten. Nederland is gevraagd hieraan deel te nemen en voorziet op basis van een eerst inschatting dat de kosten van deelname aan deze IPCEI in de orde van 80 miljoen zal liggen. Vanuit de Tweede Kamer is brede steun voor deelname aan IPCEI (motie van het lid Amhaouch van 29 juni). Om een rol te kunnen kiezen in deze IPCEI zullen we nu moeten voorbereiden wat we daarin willen aanbieden. De hierboven beschreven acties dragen daar direct aan bij.				
		Om de opgave voor het nieuwe kabinet inzake leveringszekerheid verder uit te werken is er nu geld nodig voor doelmatigheidsonderzoek, benchmark, internationaal, casuïstiek, marktonderzoek, inkopen van adviesdiensten, marktkennis, projectmatige begeleiding, onderzoek kwetsbaarheden in mondiale productie en toeleveringsketen voor geneesmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en medische technologie, onderzoekssubsidie voor bedrijven. Een deel van deze kosten kunnen we bekostigen vanuit bestaande middelen, maar niet alles. Daarom hebben we extra middelen nodig. Overzicht van de geplande kosten in het kader van leveringszekerheid en innovatie 2021 en doorkijk 2022 waarvoor een deel bij deze brief wordt geclaimd.				
216	Leveringszekerheid - onderzoek en advies	a) Leveringszekerheidsonderzoek en analyses, in opvolging van ronde tafels maart. 2021 aanbesteden 3 tot 5 onderzoeken voor het beleidsthema leveringszekerheid; 225 k 2022 uitloop 2021, opstarten aanvullend onderzoek/mapping EU en uitvoering adviezen; 800k b) Duiden en aanpakken knelpunten vaccin productie voor COVID-19 2021 Special Envoy adviezen beoordelen ; 250 k 2022 Doorlopende uitvoering en toepassen afwegingskader onderzoek ; 350k c) PBM's en MedTech 2021 Duurzaamheid vraagstukken rond PBM; 100k 2021 Onderzoek, analyse en voorbereiding strategisch beleidsinstrument voorraad; 500k 2022 veiligheid, duurzaamheid en marktanalyses; 900k				

217	Versterking crisisbestendigheid acute kolom	Naar aanleiding van de Covid-crisis is duidelijk geworden dat de crisisbestendigheid van de acute zorgkolom moet worden versterkt. Door nu structurele flexibele buffercapaciteit te realiseren en op een slimme en flexibele manier personeel op te leiden en in te zetten, wordt voorkomen dat bij een volgende gezondheidscrisis de niet acute en planbare zorg moet worden afgeschaald, met ernstige gezondheidsschade tot gevolg. Hiermee wordt extra lucht in het systeem gecreëerd in de vorm van een beperkte mate aan overcapaciteit. Tevens leidt op een slimme manier investeren in structurele coördinatie, tot het voorkomen van verkeerde bedden problematiek en opnamestops in de reguliere acute zorgverlening én bij het zorgbreed opvangen van de pandemische druk in een crisissituatie. Concreet betreft de maatregel: extra intensive care en klinische bedden in ziekenhuizen, een flexibele schil cohort bedden buiten het ziekenhuis in een eerstelijns verblijf-setting en extra vervoersmogelijkheden voor patiënten. Daarnaast het inrichten van 1 landelijke en 11 regionale coördinatiecentra. Dergelijke coördinatievoorzieningen zijn ingesteld tijdens de Covid-crisis en de maatregel beoogt deze structureel in te bedden voor alle acute-zorg patiëntenstromen, met zodanige flexibiliteit dat dit zowel in tijden van crisis als ook in de reguliere zorg gebruikt kan worden.
218	Pandemic Preparedness	In de COVID-crisis zijn we bij een aantal onderwerpen tegen de grenzen van het stelsel gelopen, waar acuut versterking op nodig was. Het is belangrijk om niet te wachten tot volgend jaar (of volgende pandemie/ramp) maar nu direct verbeterpunten in gang te zetten. Voorstellen: 1 Versterken van de GGD'en als ruggengraat van de regionale publieke gezondheid 2 Versterken landelijke crisisinfrastructuur die landelijke coördinatie mogelijk maakt bij gewenste snelle opschaling van bv testen, BCO en ICT infrastructuur. 3 Versterken vaccinatie: voorbereiden structureel COVID-19-vaccinatieprogramma 4 Versterking van de zoonose structuur 5 Versterking ICT voor data-gedreven bestrijden van gezondheidscrisissen Een uitgebreidere onderbouwing is reeds met FIN gedeeld.