

| Nr. | Omschrijving | Toelichting |
|----------------|---|---|
| I DGLZ | | |
| | PGB niet- geleverde zorg | <p>De regelingen niet geleverde zorg PGB heeft in 2020 tot onrechtmatige uitgaven geleid (totaal 29,9 mln) bij het fonds langdurige zorg. Om de onrechtmatigheid op te lossen was een ijklijn (van premie naar begroting) beoogd, zodat vanuit de VWS begroting met hetzelfde bedrag het fonds wordt aangevuld. Deze ijklijn is niet meer mogelijk, omdat het in 2020 al had moeten plaatsvinden, maar toen was het bedrag niet bekend. Ondanks dat de ijklijn niet mogelijk is verloopt de dekking nog steeds via de premie, maar dan doormiddel van een financieringsmutatie in 2022 (wat betrekking heeft op het jaar 2020). Voor de betaling/storting aan het fonds moet VWS nu wel het bedrag claimen, omdat de storting in 2021 moet plaatsvinden. Hetzelfde bedrag zal uiteindelijk in 2022 doormiddel van de financieringsmutatie weer terugvloeien in het EMU-saldo, waardoor het netto effect '0' is.</p> |
| | Continuering inzet Rode Kruis in kader coronacrisis | <p>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.</p> <p>o Personele kosten 2.760.000,- o Begeleid vervoer een bedrag van 725.400,- o Een bedrag van 842.000 t.b.v. diverse kleinere onderdelen zoals opleidingen en trainingen, PBM, ondersteuning jongeren, stimuleren elkaar te helpen, publieksvoorlichting</p> |
| II. DGV | | |
| | BTW-compensatie Intravacc | <p>De Belastingdienst heeft aangegeven dat Intravacc BTW-plichtig is. Hier was bij de businesscase geen rekening mee gehouden. Dit betreft de BTW 21% over het opdrachtbudget bestemd voor Covid-19 vaccinonderzoek bij Intravacc (11 mln. in 2021).</p> |
| | C-support | <p>In 2020 is aan de st. Q-support een meerjarige subsidie verleend om vraaggerichte nazorg in te richten voor post-COVID-19 patiënten waarbij zorg, begeleiding en onderzoek worden gecombineerd, en hierin de ervaringen van onder meer Q-support en het Longfonds zijn meegenomen. In 2020 was het standpunt van FIN dat nog geen middelen voor de periode na</p> |

2021 werden gehonoreerd. Deze uitgaven zijn onvermijdelijk.

972556

De totaalbedragen komen uit een optelsom van de kosten van de collectieve patiëntenzorg, individuele patiëntenzorg, onderzoek en overhead & organisatie op basis van ongeveer 5000 te verwachten patiënten per jaar.

VWS heeft samen met de 4 partijen (GGD GHOR, ARQ, NIVEL en RIVM) de wettelijke taak om gezondheidsonderzoek te doen bij rampen. Dit is opgenomen in de Wet Publieke Gezondheid en het besluit Publieke Gezondheid. Dit onderzoek richt zich op de (psychosociale) effecten van de pandemie, met daarbij extra aandacht voor bepaalde groepen (bijv jongeren en adolescenten). Het onderzoek richt zich op dataverzameling, maar ook duiding van de effecten en beleidsadvisering.

De toedeling naar de jaren is gebaseerd op de liquiditeitsprognose van ZonMw.

Gezondheidsonderzoek rampen

Betreft de doorloop van het onderzoek naar de BCG-vaccinatie bij kwetsbare ouderen en de bescherming daarvan tegen corona. Met de brief van 30-10-2020, 1754551-211058-PG, is hiervoor opdracht verleend aan ZonMw. Eerder zijn al wel de middelen voor 2020 en 2021 generaal beschikbaar gesteld. Echter, in 2020 was het standpunt van min FIN dat nog geen middelen voor de periode na 2021 werden gehonoreerd. Deze uitgaven zijn onvermijdelijk.

BCG vaccinatie kwetsbare
ouderen

Betreft de doorloop van het onderzoeksprogramma Covid-19 bij ZonMw. Dit is volledig juridisch verplicht. Eerder zijn al wel de middelen voor 2020 en 2021 generaal beschikbaar gesteld. Echter, in 2020 was het standpunt van min FIN dat nog geen middelen voor de periode na 2021 werden gehonoreerd. Deze uitgaven zijn onvermijdelijk.

Aanvullend budget COVID-19
onderzoeksprogramma

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. De resterende 5 miljoen van de TASO Q1 2021 steunpakketmiddelen zou kunnen worden ingezet om steun te bieden aan de sportbonden. De middelen voor steunmaatregelen sport

Motie Heerema

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. De motie Aartsen is wat Sport betreft alleen een reservering voor een laatste loket functie waarvan de verwachting is dat hierop geen aanspraak zal worden gemaakt, zeker als de versoepelingen nog een mooie sportieve zomer teweeg brengen. Hier zijn (nog) geen voorbeelden of onderbouwingen van want tot nu toe weten de sportbonden met inzet van NOW en eigen reserves alle gaten nog te dekken. Dekking kan gevonden worden binnen artikel 6 (Sport) uit de onderbesteding TASO middelen Q4 (SAO 1064001, HB 20723). De middelen voor steunmaatregelen sport blijven daarmee binnen de sport voor steun beschikbaar. Bovenstaande is met IRF/FIN in een gesprek (FEZ/Sport/FIN) als optie besproken.

Onderuitputting TASO

De aanvragen voor de steun in Q4 worden momenteel behandeld. Op basis daarvan wordt de onderbesteding op de TASO/TVS Q4 – middelen geschat op circa 14 mln.

Claim coronadashboard inhuur

Het coronadashboard wordt ingezet voor de monitoring van de covid situatie in Nederland. Voor 2020 zijn er voor Q3/Q4 de volgende kosten voorzien: Hosting, back- en frontend ontwikkeling, communicatie en beleid, informatie analyse en gebruikersonderzoeken. De grootste kostenpost zit in de back- en frontend opdracht (ca. 2,1 mln) Hierin wordt al rekening gehouden met afschaling van 25% in de inzet t.o.v. het eerste halfjaar van 2021. Aan communicatie wordt inzet van 4 fte verwacht (450k) en informatie analyse zijn 3 fte (400k). De overige posten (hosting, beleid en gebruikersonderzoeken) vormen de resterende 350k.

Voor 2022 wordt ten opzichte van 2021 een verdere daling verwacht. Er is 4,5 mln benodigd voor het hele jaar om het dashboard op een waakvlam niveau te laten functioneren, om zo ingezet te kunnen worden voor vroege signalering. In 2021 worden de totale kosten, inclusief de nu voorliggende claim, geschat op 7,8 mln euro. Voor 2022 is een afschaling tot 55-60% van de huidige inzet beoogd. Daarmee komt het bedrag van 4,5 mln tot stand.

Programma RIVM COVID-19

De definitieve offertes komen naar verwachting in oktober. Omdat het middelen voor 2022

betreft, dienen we nu een claim in. De inschatting is wat mogelijk is met de informatie van nu, maar dit kan nog veranderen. 972556

Het programma bij het RIVM is een voortzetting van de huidige inzet.

Indeling COVID-19

| Programmastructuur per thema | Totaal |
|---|---------------------|
| 1) epidemiologie en bestrijding | € 15.000.000 |
| 2) Virologie, immuniteit en bio-informati | € 7.500.000 |
| 3) Vaccinontwikkeling | € - |
| 4) Rioolwatersurveillance | € 15.000.000 |
| 5) COVID-19 kennisregistratie | € 1.000.000 |
| 6) Deelname aan internat. initiatieven | € 1.000.000 |
| 7) Leefomgeving | € 2.500.000 |
| 8) Lab preparedness en response | € 4.500.000 |
| 9) Datakoppeling en beschikbaarheid | € 1.500.000 |
| 10) COVID-19 evaluatie | € 2.500.000 |
| 11) Med. onderst. Caribisch Nederland | € 3.000.000 |
| 12) Calamiteitenbudget | € 5.000.000 |
| 13) Overlap lab. werkzaamheden | € 5.628.164 |
| 14) Gedrag | € 3.915.979 |
| 15) Gezondheidsimpact | € 2.714.150 |
| 16) Gezondheidszorgsysteem | € 1.313.800 |
| 17) Gezondheidseconomie | € 1.899.370 |
| 18) Beoordeling beschermende middelen | € 1.028.537 |
| | € 75.000.000 |

Vooruitkijkend naar 2022 zal ook inzet benodigd zijn op de vaccinatiecampagne bij het RIVM. Het bedrag van 55 mln is als volgt opgebouwd: CIMS (16 mln), communicatie (8 mln), programmamanagement (4,1 mln), inkoop, opslag, distributie van vaccins en toedingsmaterialen (22 mln), uitvoering en deskundheidsbevordering (4 mln) en inzet BES/CAS (0,9 mln)

De definitieve offertes komen naar verwachting in oktober. Omdat het middelen voor 2022 betreft, dienen we nu een claim in. De inschatting is wat mogelijk is met de informatie van nu, maar dit kan nog veranderen.

Indeling COVID-19 vaccinatieprogramma

| Programmastructuur per thema | Totaal |
|--|---------------------|
| A) CIMS | € 16.000.000 |
| B) Communicatie | € 8.000.000 |
| C) Programmamanagement | € 4.100.000 |
| DEF) Inkoop, opslag, distributie vaccins en toedieningsmateriaal | € 22.000.000 |
| H) Uitvoering & deskundighedsbevordering | € 4.000.000 |
| K) Bes/CAS | € 900.000 |
| | € 55.000.000 |

Programma RIVM
vaccinatiecampagne

Het deelprogramma Behandelingen beoogd ook behandelingen voor langdurige covid klachten te gaan onderzoeken. Omdat de inzet hierop langer duurt om tot stand te brengen moeten we 1,5 mln van 2021 naar 2022 schuiven.

Kasschuif ZonMw

III. SG

Covid-zorg Caribisch Nederland

Voor de covid-19-gerelateerde zorg binnen het Caribische deel van het Koninkrijk is in 2021 een aanvullend incidenteel budget van € 27,4 miljoen benodigd. De uitgaven in de periode januari tot en met september 2021 worden op € 73,3 miljoen geraamd en vanuit voorgaande financiële besluitvorming (2e ISB 2020 en 4e ISB 2021) is voor 2021 een incidenteel budget

van € 45,9 miljoen beschikbaar gesteld. De aanvullende middelen zijn nodig voor: 1) De inzet van AMI voor IC-personeel (€ 11,1 miljoen), 2) Zorgpersoneel vanuit Nederland (€ 7,4 miljoen), 3) Extra covid-19-kosten van ziekenhuizen (€ 2,5 miljoen), 4) Persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en logistiek (€ 5,1 miljoen), en 5) Ondersteuning van de publieke gezondheid (€ 1,3 miljoen).

speciale covid-vaccinatie
gegevensdienst (nictiz)

Om het mogelijk te maken dat corona-vaccinatiegegevens in pgo's kunnen worden geladen is een aanvullend incidenteel budget van € 167k benodigd. Offerte Nictiz is beschikbaar.

IV. pSG

Voor het realiseren van digitale oplossingen die kunnen bijdragen aan de bestrijding van het Coronavirus is in 2021 een aanvullend incidenteel budget van € 28,5 miljoen benodigd. De verwachte uitgaven in 2021 zijn op € 63,2 miljoen geraamd en vanuit voorgaande financieel besluitvormingsmomenten (2e ISB 2020 en 4e ISB 2021) is voor 2021 een budget van € 34,7 miljoen beschikbaar gesteld. De toename van het benodigd budget wordt veroorzaakt door de volgende onvermijdelijke ontwikkelingen:

- Uitbreiding van het Bron- en Contactonderzoek binnen GGDCoact (GGDCoact_BCO) met de vervanging van de GGD-applicatie HPZone light (ontwikkeling en beheername);
- De ontwikkeling en in beheername van digitale ondersteuning van een testbewijs (Coronacheck) en de uitbreiding met de ontwikkeling en beheername van het vaccinatiebewijs (nationaal en internationaal);
- Ondersteuning van het RIVM en ziekenhuizen bij de vaccinatieregistratie;
- Versterking van de beheerfunctie van de apps;
- De incidentele kosten van het Expertteam en Redteam ter ondersteuning van de digitale verbeteringen bij de GGD als gevolg van de nasleep Datalek.

Realisatie digitale oplossingen
i.h.k.v. covid-19

Afrekening Corona DigiD tikken
2020 via GGD GHOR.

De beheer- en exploitatie kosten voor het gebruik Generieke Digitale Infrastructuur (GDI) voorzieningen (bijvoorbeeld DigiD en MijnOverheid) worden sinds 2018 doorbelast aan de gebruiker. Het ministerie van VWS financiert deze kosten centraal voor de zorg. Het gebruik van deze voorzieningen was in 2020 hoger dan verwacht. Daarom is aanvullend € 4,5

miljoen nodig. Voor 2021 is aanvullend € 18,7 miljoen nodig en voor 2022 € 7,9 miljoen en 2023 € 1,2 miljoen. Waarvan in totaal €27,1 miljoen coronagerelateerd is voor gemaakte en verwachte DigiD tikken in het kader van het maken van afspraken om burgers te laten testen op corona, het inzien door burgers van uitslagen van deze testen en het maken van vaccinatieafspraken.

In 2020 is er geen voorschotnota betaald aan uitvoerpartij Logius voor verwachte DigiD tikken inzake Corona omdat dit niet was voorzien. Gedurende 2020 heeft de GGD GHOR wel gebruik gemaakt van 28,5 miljoen Corona gerelateerde tikken. De GGD GHOR heeft niet eerder gebruik gemaakt van DigiD zodat al deze tikken Corona gerelateerd zijn en afgerekend worden tegen € 0,138 per tik.

Voorschot Corona DigiD tikken
2021 en verder via GGD GHOR.

De verwachting is dat in 2021 100 miljoen Corona gerelateerd DigiD tikken worden afgenomen door de GGD GHOR. Deze zullen worden berekend tegen het aangepaste tarief door de programmeringsraad Logius voor 2021 van € 0,14 per tik en zal als voorschotnota door Logius aan VWS worden doorberekend. De aantallen tikken voor 2022 worden verwacht op 57 miljoen tegen tarief van € 0,14 en voor 2023 nog 9 miljoen tikken tegen € 0,14.

V. DGCZ

Leveringszekerheid

Door de kamer zijn diverse moties en een initiatiefnota door het lid Veldman ingediend om de beschikbaarheid van medische producten te waarborgen. Het betreft onder meer de motie Marijnissen/Heerma van 16 april 2020 (Kamerstukken II, 2019-2020, 25295, nr 255) (aangenomen met 131 van de 150 stemmen) en de initiatiefnota van het lid Veldman (Kamerstukken, 2019-2020, TK 35537, nr. 1 en TK 35676, nr. 1). In deze verzoeken vraagt de Kamer om een voorstel over hoe de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal voor zowel de korte als de lange termijn in ons land en binnen Europa versterkt en uitgebreid kan worden.

In de kamerbrief van 7 mei 2021 van de minister voor Medische Zorg en Sport wordt aangegeven dat op dit moment gewerkt wordt voor de toekomst en met name ook voor de lange termijn aan een strategische beleidsagenda ten aanzien van de leveringszekerheid van medische producten.

De taak voor het voorzien in leveringszekerheid is als extra taak bij de directie geneesmiddelen belegd en wordt door een brede Kamermeerderheid en in vrijwel alle verkiezingsprogramma's ondersteund. Deze taak eindigt niet bij het einde van de coronacrisis, maar vraagt gezien de nu geconstateerde ongewenste afhankelijkheden omeen structurele bezetting. Het is daarom noodzakelijk dat GMT de beschikking krijgt over een structureel APK en beleidsbudget om deze takenaar behoren uit te oefenen. Dit is een zaak van het nieuwe kabinet. Op dit moment echter bestaat alleen dekking voor de uitgaven in 2021. Vanaf 2022 is er geen dekking voor de reeds geworven formatie en de aangegane verplichtingen 2022 in het kader van de SBIR's mondkapjes en isolatiejassen. Om taken te kunnen blijven uitvoeren is een besluit door dit kabinet voor de financiering 2022 noodzakelijk.

Onderbouwing APK claim

6fte inclusief overhead 1x schaal 14 151K, 2 x schaal 13 2x 138K 1 x s 12 127K, 2x schaal 11 2x 115K volgens handleiding overheidstarieven. Totaal 784 K

Onderbouwing beleidsgelden.

Doorloop lopende twee SBIR's voor mondkapjes en isolatiejassen. In 2022 is hiervoor aan RVO voor beheer en beleidsgelden nog 23K beheerkosten en 300 K subsidiemiddelen verschuldigd. Het geld voor de SBIR's was gedeeltelijk geraamd in 2020 en is toen vrijgevallen.

Onderzoeksprogramma herstel en nazorg

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 inmiddels minstens 1.500.000 personen (mei 2021), is dat een zeer aanzienlijke groep van circa 22.500 personen. Op dit moment is er nog te weinig bekend over de klinische impact van post-COVID-aandoeningen 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, effectieve behandelingen van patiënten met langdurige klachten en het effectief organiseren van deze zorg voor een

patiënt. 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. 972556

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.¹ Anderzijds is meer inzicht nodig in hoe herstel- en nazorg het beste georganiseerd en geïmplementeerd kan worden en wat dit vraagt in 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. 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.

P claim CZ covid cluster

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

¹ [Lange wachttijden en vaak jonge patiënten bij nazorgpoli's corona | NOS](#); [Long covid, hoe patiënten lang in de kreukels liggen: 'Fietsen lukt nog niet' | Het Parool](#); [Longfonds: 'Neem langdurige klachten coronapatiënten serieus' - Rijnmond | Artsen en verpleegkundigen willen nationaal herstelplan - Skipp](#)

- Verder spelen er veel financiële vragen binnen het ZVW premie kader breed in de cure. 972556
- 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

VWS heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) opdracht gegeven zorg te dragen voor overplaatsingen en spreiding van patiënten uit het ziekenhuis binnen Nederland (beschrijven van het proces en de randvoorwaarden voor een goede overplaatsing, het regelen van passend vervoer, en het afstemmen met en aansluiten op bestaande procedures), modellen te ontwikkelen met als doel het verzorgen van up-to-date informatie over beschikbare ziekenhuis capaciteit in Nederland en hierover te communiceren. Hiertoe heeft het LNAZ het Landelijk Coördinatiepunt Patiëntenspreiding (LCPS) opgericht. De opdracht loopt af op 21 september 2021. We willen deze opdracht verlengen tot aan het einde van dit jaar. Hiervoor is aanvullende budget nodig van naar verwachting ca € 4,9 mln.

Verlenging LCPS

Ook daarna zien we een rol voor het LCPS in het acute zorglandschap. Zo kan het onmiddellijk al een belangrijke rol laten spelen bij het opstarten van de reguliere zorg.

Van het LCPS hebben we een raming ontvangen van de verwachte kosten per maand vanaf maart. Dit komt neer op een bedrag van ca € 650.000 per maand. Dit is exclusief huisvestingskosten. We hebben dit bedrag daarom opgehoogd naar € 700.000 per maand. We hebben eerder voor het LCPS middelen gekregen waarmee we verwachten uit te komen tot en met mei. We willen het LCPS echter in de lucht houden tot aan het einde van dit jaar. Vandaar 7 maanden keer € 700.000 is € 4,9 mln.

Voor de begrotings- en premieraming 2022 is er (vanuit de veronderstelling dat doorwerking van cijfers 2021 naar 2022 e.v. zeer beperkt is) zicht nodig op mogelijke effecten van corona op de hoogte van de uitgaven in 2022. Denk aan: inhaalzorg, meerkosten corona, nazorg coronapatiënten, vergoeding IC-bedden.

De catastrofereregeling is in 2022 niet meer van toepassing. Streven zal zijn om voor de risicoverevening terug te keren naar de ex-ante-systematiek (niet nogmaals macronacalculatie). Verzekeraars zullen dan in het macroprestatiebedrag (de basis voor de vereveningsbijdragen) voldoende compensatie voor hogere kosten willen zien. Ook als in 2022 sprake zou zijn van macro-nacalculatie is het van belang een zo goed mogelijke raming te hebben (omdat verzekeraars waarschijnlijk voor een deel van het risico zelf aan de lat moeten staan).

972556

We zijn in gesprek met verzekeraars over a) mogelijke kostenposten 2022 en b) wat we nu moeten organiseren om informatie daarover middenin de zomer beschikbaar te hebben bij de afronding van de begroting 2022. Deadline: 2 augustus 2021. Overigens is er natuurlijk een aanzienlijke kans dat het beschikbare zicht op de uitgavenontwikkeling en de onzekerheden over het verdere verloop dermate groot zijn dat elke raming voor de begroting 2022 heikel kan zijn. Hoe minder we in staat blijken om een goede prognose te maken van het uitgavenniveau 2022 als gevolg van effecten corona, hoe groter de druk zal worden om ook voor 2021 ex post instrumenten bij de risicoverevening van stal te halen.
