

Vergaderjaar 2020–2021

35 650 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota)

Nr. 4

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 16 december 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

De vragen zijn op 4 december 2020 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 15 december 2020 zijn ze door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Vraag 1 t/m 10

Deze vragen zijn niet door Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te beantwoorden maar horen bij de portefeuille van de Minister van Financiën.

Vraag 11

Kunt u in het vervolg bij de coronamaatregelen aangeven welk deel van de uitgaven via de begroting loopt, met daarbij het desbetreffende artikel vermeld, en welk deel via de premies loopt?

Antwoord:

De coronamaatregelen worden uitgebreid toegelicht in de betreffende begrotingsstukken. Daarnaast neemt VWS telkens een samenvattende tabel op met de totale uitgaven, zowel begrotingsgefinancierd als premiegefinancierd. In de tweede suppletoire begroting van VWS is dit overzicht op pagina 4 opgenomen. Onder post 12 Meerkosten COVID-19 Wlz (plafond Zorg) en 13 Overige maatregelen (plafond Zorg) zijn de enige twee premiegefinancierde uitgaven opgenomen. In een volgend begrotingsoverzicht zal ik de splitsing tussen begroting en premie beter inzichtelijk maken.

Vraag 12

Kunt u een overzicht geven van het percentage inhuur externen per ministerie en de mate waarin de Roemernorm is overschreden en wat de belangrijkste reden daarvan is?

Antwoord:

Jaarlijks rapporteert de Minister van BZK over de mate van compliance aan de zogenaamde Roemernorm. De meest recent beschikbare en gecontroleerde cijfers betreffen het jaar 2019. Deze zijn opgenomen in de Jaarrapportage Bedrijfsvoering Rijk 2019 in paragraaf 1.5.2, op pagina 21–22. In tabel 58 op pagina 101 is meer gedetailleerd terug te vinden wat de omvang van de uitgaven aan externe inhuur van elk ministerie is geweest. Voor de inhoudelijke verklaring van de overschrijdingen verwijs ik korthedshalve naar de departementale jaarverslagen. Als VWS zijnde zal ik hierover in het VWS-jaarverslag rapporteren. Cijfers over 2020 komen beschikbaar bij het opstellen van het jaarverslag 2020. De Jaarrapportage Bedrijfsvoering Rijk 2020 wordt de derde woensdag van mei aan de Kamer aangeboden.

Vraag 13

Kunt u aangeven in hoeverre het maximumtarief van € 225 per uur voor externe inhuur wordt overschreden (motie de Pater) en wat daar de reden voor is?

Antwoord:

De mate waarin het maximumtarief van € 225 per uur voor externe inhuur wordt overschreden wordt jaarlijks opgenomen in het jaarverslag van VWS. De meest recent beschikbare en gecontroleerde cijfers zijn opgenomen in het VWS jaarverslag 2019 (bijlage 3: Inhuur externen op pagina 229). De cijfers over 2020 komen beschikbaar bij het opstellen van het jaarverslag 2020.

Vraag 14

Wordt de Tegemoetkoming extra beddencapaciteit zwaar getroffen regio's later verrekend met de verzekeraars? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Nee, dat is niet voorzien. Het gaat om incidentele noodvoorzieningen die in alle haast en met de beste bedoelingen zijn opgezet en die uiteindelijk

niet gebruikt zijn voor het verlenen van zorg. Dit maakt het voor zorgverzekeraars lastig om aan deze voorzieningen bij te dragen. Met de ervaringen van de eerste golf zijn er heldere opschalingsplannen en besluitprocedures afgesproken, waardoor de inzet van dit type noodvoorzieningen tot het minimum beperkt wordt en dan onderdeel is van het zorgpalet, bekostigd door zorgverzekeraars.

Vraag 15

Kan inzichtelijk gemaakt worden bij welke onderdelen van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport sprake is van onderuitputting van de beschikbare middelen als gevolg van de coronacrisis?

Antwoord:

De totale onderuitputting op de VWS-begroting (plafondrelevante uitgaven) bedraagt € 67 mln. Daarnaast zijn kasschuiven ingepast, voor een uitsplitsing verwijs ik u naar de antwoorden van de Minister van Financiën zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 10.

Voor de uitsplitsing van de onderuitputting op de VWS-begroting verwijs ik u naar de artikelen in de tweede supplettoire begroting.

Vraag 16

Hoeveel wordt in totaal over 2021 geïnvesteerd in de Maatschappelijke Diensttijd?

Antwoord:

In 2021 is € 100 miljoen beschikbaar voor de Maatschappelijke Diensttijd. Dit budget wordt gebruikt om afspraken te maken over 60.000 MDT-trajecten.

Zie ook de voortgangsbrieven van MDT (Kamerstuk, 20 7471-MDT, blz. 11 en 20 en de meest recente kamerbrief met kenmerk 1768935-213029-MDT, blz. 3).

Vraag 17

Kan nader worden toegelicht waarom op de stimuleringsregeling e-Health een bedrag van € 38 miljoen vrijvalt en waarom dit niet wordt overgeheveld naar latere jaren?

Antwoord:

De Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is een meerjarige subsidie-regeling waarmee de opschaling en duurzame inzet van digitale zorg en ondersteuning voor thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een (risico op) chronische ziekte of beperking wordt gestimuleerd. Voor 2020 was € 28 miljoen beschikbaar.

Als gevolg van de coronacrisis is in maart, aanvullend op de reguliere SET-regeling, de tijdelijke noodregeling SET COVID-19 1.0 geopend. Dit was een regeling waarin kleinere bedragen eenvoudiger konden worden aangevraagd.

Met de SET COVID-19 1.0 is € 23 miljoen beschikbaar gesteld om met de inzet van digitale zorg en ondersteuning een bijdrage te kunnen leveren aan de continuïteit van zorg. Een deel van de € 28 miljoen (namelijk € 5 miljoen) dat in 2020 nog beschikbaar was van de reguliere SET regeling is in deze regeling gevloeid. Vanwege het grote aantal aanvragen was het subsidieplafond van de SET COVID-19 1.0 binnen enkele dagen bereikt.

In navolging hierop is in juli de SET COVID-19 2.0 geopend. Ook deze subsidieregeling is ingezet om bij te dragen aan de noodzakelijke omslag naar digitalisering en zorg op afstand in tijden van corona. Hiervoor was opnieuw extra geld beschikbaar gesteld, waardoor de SET COVID-19 2.0

een subsidieplafond van € 77 miljoen kende. Op basis van het aantal aanvragen zijn de uitgaven voor de SET COVID-19 2.0 naar beneden bijgesteld. De SET COVID-19 2.0 betreft een tijdelijke regeling die liep t/m 30 november 2020. De niet gebruikte middelen vallen daarom vrij en zijn ingezet ten behoeve van het algemene financiële beeld.

Deze bijstelling van SET COVID-19 2.0 heeft geen invloed op de beschikbare middelen voor de reguliere SET-regeling. Deze SET-regeling is ook in 2021 beschikbaar met een subsidieplafond van € 15 miljoen.

Vraag 18

Hoe controleert het Rijk hoe de € 4 miljoen voor gemeentelijke ondersteuning mensen in quarantaine is/wordt besteed?

Antwoord:

Het bedrag van € 4 mln voor gemeentelijke ondersteuning bij mensen in quarantaine is toegevoegd aan de algemene uitkering van het gemeentefonds. Er vindt dan ook geen formele verantwoording van gemeenten over dit bedrag plaats. Gemeenten hebben het verzoek gekregen deze ondersteuning op te pakken en hebben hier vanuit de VNG een handreiking voor ontvangen. Ik heb er vertrouwen in dat gemeenten hier gehoor aan geven. Verder vindt structureel overleg plaats met de VNG waarin ook de sociale ondersteuning voor mensen in quarantaine wordt besproken.

Vraag 19

Hoe groot is de Overheidsbijdrage in de Arbeidsmarktontwikkeling (OVA) naar waarschijnlijkheid over 2021? Wat is de omvang van deze pot naar waarschijnlijkheid over 2022?

Antwoord:

Onderstaande tabel bevat de Overheidsbijdrage in de arbeidsmarktontwikkeling (Ova) cijfers voor 2021 en 2022. De cijfers hebben betrekking op het totaal in de Zvw, Wlz en beschermd wonen (Wmo). De Ova 2021 is 1,72%. Daarnaast is er echter +0,32% aan nacalculatie over 2020. De totale ruimte komt hiermee uit op 2,04%, wat neerkomt op een bedrag van 991 miljoen euro. Voor 2022 geeft de tabel uitsluitend een geraamd percentage en een op basis daarvan geraamd bedrag exclusief nacalculatie. De raming is zeer voorlopig en gebaseerd op de Macro Economische Verkenning 2021 van het Centraal Planbureau. Er is nog geen inzicht in een eventuele nacalculatie over 2021.

Ova 2021–2022 (% en mln.)

Ova	2021		2022	
	Perc.	Bedrag	Perc.	Bedrag
exclusief nacalculatie	1,72%	835	1,50%	790
inclusief nacalculatie	2,04%	991		

Vraag 20

Is de verwachting dat de uitgaven in de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2021 een opwaartse trend zullen laten zien als gevolg van de zorg die zal worden ingehaald?

Antwoord:

Het meest recente Zvw-cijfer voor 2021 staat in de ontwerpbegroting 2021. De bruto Zvw-uitgaven zijn in 2020 ongeveer € 50,6 miljard en

stijgen in 2021 naar ongeveer € 50,9 miljard¹. Er was ten tijde van de ontwerpbegroting 2021 veel onzekerheid over mogelijke toekomstige (regionale) uitbraken van het virus en de daarmee samenhangende financiële gevolgen voor de zorguitgaven. Daarom is in de ontwerpbegroting 2021 op basis van de eerste inzichten van 2020 alleen een effect van coronavirus voor 2020 geraamd. Met betrekking tot inhaalzorg ging de ontwerpbegroting er vanuit dat een deel van de niet geleverde zorg in de eerste maanden van 2020 nog in 2020 kon worden ingehaald. De mogelijkheid tot inhaalzorg hangt echter nauw samen met de capaciteit van zorgaanbieders en de zorg die zij kunnen leveren in nieuwe situaties in 2021 (bijvoorbeeld de ontwikkeling van COVID-19, de 1,5 meter maatregelen, uitrol van vaccinaties etc.). Er wordt op basis van de aangeleverde cijfers van 2020 op dit moment geen budgettair effect van inhaalzorg in 2021 verondersteld. Er is veel onzekerheid over de mogelijkheid om (op grote schaal) inhaalzorg te verlenen in 2021. Recent (brief van 2 december jl.) heb ik in reactie op de Commissiebrief over de brandbrief van de NVZ dan ook aangegeven dat de mate waarin in 2021 sprake zal zijn van COVID-19 of inhaalzorg nu niet exact te kwantificeren is en we dat zullen moeten bezien.

Vraag 21

Komt de aangeleverde raming van «reguliere prestaties» (inclusief directe meerkosten), continuïteitsbijdragen en indirecte meerkosten qua onderlinge verhouding overeen met de berekeningen die Gupta Strategists eerder in opdracht van de zorgverzekeraars had gemaakt voor vaststelling van de continuïteitsbijdragen?

Antwoord:

Het onderzoeksrapport van Gupta Strategists is in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de zorgverzekeraars opgesteld en is niet gedeeld met VWS. Om die reden kan VWS de onderlinge verhouding niet controleren met de berekeningen van de Gupta Strategists.

Vraag 22

Hoe verhouden de uitgaven aan de reguliere prestaties zich tot voorgaande jaren en eerdere ramingen voor het jaar 2020?

Antwoord:

Allereerst dient te worden aangegeven dat vanwege COVID-19 de ramingen voor 2020 met meer onzekerheden zijn omvat dan normaliter. Desalniettemin geven de cijfers uit de tweede supplettoire begroting 2020 het meest actuele beeld van de Zvw-uitgaven. Deze cijfers zijn gebaseerd op declaraties van de eerste drie kwartalen, aangevuld met een raming van de nog te ontvangen declaraties in 2020. Hier zitten nog niet de effecten van de tweede golf in. Uit deze cijfers kunnen daarom nu nog geen harde conclusies getrokken worden met betrekking tot de reguliere zorg in 2020.

In de meest actuele ramingen van de reguliere prestaties (in de ontwerp-begroting 2021 en de tweede supplettoire begroting 2020) zitten ook directe meerkosten gerelateerd aan COVID-19, omdat het nog lastig is voor verzekeraars om deze kosten te identificeren binnen de declaraties. In de cijfers van de ontwerp-begroting 2020 (vóór COVID-19) en de eerste supplettoire begroting 2020 zijn geen effecten van COVID-19 meegenomen in de ramingen. Die waren op dat moment niet beschikbaar.

¹ De groei in de Zvw-uitgaven wordt beperkt vanwege de schadedip door de nieuwe GGZ-bekostiging.

De eerste inzichten van de effecten van COVID-19 op de Zvw-uitgaven 2020 zijn opgenomen in de ontwerpbegroting 2021. Ten opzichte van de stand eerste suppletoire begroting 2020 was sprake van een grote daling van de verwachte uitgaven voor reguliere prestaties. Daartegenover staan hogere uitgaven voor continuïteitsbijdragen en (indirecte) meerkosten, waardoor er in de ontwerpbegroting 2021 per saldo nauwelijks effect op het totaal van de Zvw-uitgaven werd verwacht. Uit de nieuwe cijfers in de tweede suppletoire begroting 2020 komt een hogere raming voor reguliere zorg naar voren ten opzichte van de ontwerpbegroting 2021. Daar staat een nog iets grotere daling van de raming van de continuïteitsbijdragen tegenover, waardoor de Zvw-uitgaven per saldo ca. € 100 miljoen lager uitvallen.

Tabel vergelijking Zvw-ramingen voor 2020:

Bedragen x € 1 miljoen	Ontwerp- begroting 2020	Eerste supple- toire begroting 2020	Ontwerp- begroting 2021	Tweede supple- toire begroting 2020
Totale bruto Zvw-uitgaven	51.044,35	50.645,86	50.530,17	50.429,69
Waarvan reguliere prestaties en tarieven vanaf ontwerpbegroting 2021 incl. directe meerkosten	51.044,35	50.645,86	45.813,65	46.298,68
Waarvan continuïteitsbijdragen			4.071,29	3.476,73
Waarvan indirecte meerkosten			645,24	654,28

*Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Een vergelijking van de jaren 2017–2020, toont bij de reguliere prestaties een daling ten opzichte van 2019, maar het totaal inclusief indirecte meerkosten en netto continuïteitsbijdragen laat een stijging ten opzichte van 2019 zien. Zie onderstaande tabel.

Tabel vergelijking Zvw-uitgaven tussen 2017 t/m 2020:

Bedragen x € 1 miljoen	2017 (ontwerp- begroting 2021)	2018 (ontwerp- begroting 2021)	2019 (ontwerp- begroting 2021)	2020 (tweede supple- toire begroting 2020)
Totale bruto Zvw-uitgaven	45.133,45	46.765,32	48.688,68	50.429,69
Waarvan reguliere prestaties en tarieven (in 2020 incl. directe meerkosten)	45.133,45	46.765,32	48.653,05	46.298,68
Waarvan continuïteitsbijdragen			35,6	3.476,73
Waarvan indirecte meerkosten				654,28

*Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Vraag 23

Kunt u een totaaloverzicht geven van alle omvangrijke verschuivingen naar volgend jaar, en op welke wijze dit gebeurt? Kunt u daarbij een onderscheid maken tussen reguliere uitgaven en noodmaatregelen?

Antwoord:

De onderstaande reguliere begrotingsuitgaven schuiven door naar volgend jaar.

De middelen schuiven door middel van een kasschuif van 2020 naar 2021.

Overzicht reguliere kasschuiven VWS (bedragen x duizend euro)	2020	2021
Kasschuif middelen continuïteit cruciale jeugdzorg	- 20.000	20.000

Overzicht reguliere kasschuiven VWS (bedragen x duizend euro)	2020	2021
Kasschuif Stimuleringsregeling Wonen en Zorg	- 14.300	14.300
Kasschuif OPEN – HLA	- 4.000	4.000
TOTAAL	- 38.300	38.300

De onderstaande coronagerelateerde uitgaven schuiven ook door naar volgend jaar. Deze middelen blijven door middel van een plafondcorrectie in 2020 en in 2021 beschikbaar.

Overzicht coronagerelateerde kasschuiven VWS (bedragen x duizend euro)	2020	2021
Bonus zorgpersoneel pgb (COVID-19)	- 126.000	126.000
Vaccinontwikkeling	- 335.000	335.000
Opleiden extra zorgpersoneel corona	- 8.500	8.500
Vergoeding veiligheidsregio's	- 7.770	7.770
Subsidie Nederlands kenniscentrum voor Geneesmiddelen	- 6.700	6.700
Totaal	- 483.970	483.970

Vraag 24

Kan precies worden toegelicht welke taak binnen het onderwerp dak- en thuislozen nu minder budget heeft gekregen en welk onderdeel extra budget heeft gekregen, aangezien op pagina 5 staat aangegeven dat € 73 miljoen minder besteed wordt aan de aanpak dak- en thuislozen, met als opgegeven reden dat centrum- en regiogemeenten voor 2020 en 2021 extra middelen hebben ontvangen voor dak- en thuislozen, terwijl op pagina 9 staat dat dit bedrag overgeboekt is naar artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning? Kan deze schuif duidelijker en/of uitgebreider worden toegelicht?

Antwoord:

Het kabinet stelt voor de aanpak van dak- en thuisloosheid een financiële impuls beschikbaar van in totaal € 200 miljoen voor de jaren 2020 en 2021. Hiervan is een bedrag van € 73 miljoen in 2020 aan gemeenten verstrekt. Gemeenten hebben deze middelen ontvangen via de decentralisatie-uitkering Brede aanpak dak- en thuisloosheid (meicirculaire 2020).

De oorspronkelijke gedachte was de middelen via ZonMW aan gemeenten te verstrekken in plaats van via een decentralisatie-uitkering. Omdat het verstrekken van de middelen via een decentralisatie-uitkering passender bleek te zijn, zijn de middelen weer afgeboekt van art. 2 ten behoeve van de decentralisatie-uitkering aan gemeenten. De € 73 miljoen is via de decentralisatie-uitkering uitgekeerd aan gemeenten. Deze extra middelen zijn verwerkt in de meicirculaire 2020 van het gemeentefonds. De schuif is dus boekhoudkundig van aard: er is geen sprake van meer of minder budget voor de brede aanpak van dak- en thuisloosheid.

Vraag 25

Wat is het concrete effect van de extra middelen aanpak dak- en thuislozen (€ 73.0 miljoen) naar artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning?

Antwoord:

Zie hiervoor het antwoord op vraag 24. De schuif is boekhoudkundig van aard: er is geen sprake van meer of minder budget voor de brede aanpak

van dak- en thuisloosheid. De inhoudelijke doelen zijn gelijk gebleven en in mijn brief van 3 juni jl. met uw Kamer gecommuniceerd.²

Vraag 26

Hoeveel kost een permanente winterkouderegeling in de opvang?

Antwoord:

Het is niet mogelijk daar eenduidig antwoord op te geven. De kosten zijn afhankelijk van een groot aantal factoren, zoals:

- Het aantal rechthebbende dak- en thuisloze mensen op dat moment;
- Het aantal niet-rechthebbende dak- en thuisloze mensen op dat moment;
- Het aantal plekken dat in een regio beschikbaar is om dak- en thuisloze mensen te kunnen opvangen – dit kan van jaar tot jaar verschillen;
- De richtlijnen waaraan de opvang op dat moment moet voldoen (bijv. 1,5 meter afstand of niet);
- De duur van de winterkouderegeling.

Een goede opvang van dak- en thuisloze mensen is maatwerk. Ook tijdens de winter. Om die reden zijn gemeenten verantwoordelijk voor deze taak. Zij kunnen de winterkoudeopvang financieren uit de jaarlijkse middelen die zij van het Rijk ontvangen.

Vraag 27

Kan een overzicht gegeven worden van opdrachten en subsidies omtrent ziektepreventie die niet gefinancierd konden worden doordat € 1,5 miljoen van het budget hiervoor is overgeheveld naar het RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra?

Antwoord:

Er is geen sprake van dat er opdrachten en subsidies ziektepreventie niet zijn uitgevoerd doordat € 1,5 miljoen is overgeheveld naar het RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra. De middelen die voor Verder met vaccineren waren geraamd onder subsidies Ziektepreventie zijn voor hetzelfde doel ingezet. Echter omdat de opdracht hiervoor aan het RIVM is verleend, zijn deze middelen overgeheveld van het instrument subsidies naar het instrument Bijdrage aan Agentschappen.

Vraag 28

Hoeveel mensen hebben zich extra laten vaccineren door het extra budget dat aan het RIVM ter beschikking is gesteld voor griep- en pneumokken-vaccinaties?

Antwoord:

Het is nog te vroeg om deze vraag precies te beantwoorden.

Op dit moment zijn er 3.815.550 griepvaccinaties besteld door huisartsen. In 2019 zijn er door de huisartsen en instellingen 3.203.000 vaccins gezet. De schatting is dat er ongeveer 612.500 meer toegediend zijn dan vorig jaar ($3.815.550 - 3.203.000 = 612.550$).

Disclaimer daarbij is dat we niet weten hoeveel daarvan daadwerkelijk is toegediend en hoeveel over is bij de huisartsen/instellingen, omdat de declaraties nog binnen moeten komen. Verwachting is dat er niet veel vaccins over zullen zijn bij de huisartsen dit jaar.

Verder geldt dat de campagne nog niet voorbij is. De mensen van 60 tot 69 jaar kunnen alsnog een vaccin gaan halen en huisartsen kunnen dus nog een bestelling plaatsen. In februari is bekend hoeveel er daadwerkelijk gevaccineerd is in 2020. Dan kunnen we het afzetten tegen de afgelopen jaren.

² TK 2019–2020, 29 325, nr. 122

Op dit moment zijn er 853.380 pneumokokkenvaccins besteld en er staan er nog 3.180 op de lijst voor een volgende bestelling. In het totaal verwachten we dus in ieder geval 856.560 pneumokokkenvaccins uit te leveren. En de verwachting is dat het er nog meer worden, omdat de vaccinatie doorloopt. Ook hier geldt de disclaimer dat we nu nog niet weten hoeveel vaccins er overblijven bij de huisartsen en hoeveel vaccins er alsnog nabesteld gaan worden.

Vraag 29

Kan inzichtelijk gemaakt worden wat de effecten van de coronacrisis zijn geweest op de totale uitgaven aan geestelijke gezondheidszorg (ggz)?

Antwoord:

De behandelingen in de ggz zijn gedurende de coronacrisis zoveel mogelijk doorgedaan, zij het soms in een andere vorm. De NZa houdt bij hoe de verwijzingen naar de ggz zich ontwikkelen. Gedurende de eerste fase van de coronacrisis was te zien dat het aantal verwijzingen naar de ggz fors terugliep (tot zo'n 78.000 minder dan verwacht). Momenteel is het aantal verwijzingen naar de ggz weer op het niveau van 2019.

Het is vanuit VWS niet mogelijk om te overzien wat de effecten van de coronacrisis op de totale uitgaven aan de geestelijke gezondheidszorg tot nu toe zijn geweest. De huidige ramingen zijn nog met veel onzekerheid omgeven. Het is nog niet mogelijk om hier nu al harde conclusies met betrekking tot corona aan te verbinden.

Vraag 30

Deze vraag is niet door Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te beantwoorden maar hoort bij de portefeuille van de Minister van Financiën.

Vraag 31

Kunt u aangeven wat er gebeurt met de incidentele meevaller van € 1,8 miljoen binnen de subsidies Medisch-specialistische zorg?

Antwoord:

Per 1 juli 2020 zijn de netwerkzorgactiviteiten op het gebied van palliatieve zorg van IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) en Fibula (Stichting Fibula Platform Netwerken Palliatieve Zorg Nederland) samengevoegd bij Fibula. De overheveling van activiteiten heeft geleid tot een incidentele meevaller van € 1,8 miljoen binnen artikel 2 op subsidies Medisch specialistische zorg. De subsidie wordt vanaf nu verleend vanaf een ander artikel (artikel 3) en de activiteiten worden gecontinueerd door Fibula. Op artikel 3 was nog ruimte voor het uitvoeren van de subsidie en bleek overheveling van de middelen daarom niet nodig.

Vraag 32

Kan inzichtelijk gemaakt worden waarom binnen de subsidies Medisch-specialistische zorg zich een incidentele meevaller van € 1.8 miljoen heeft voorgedaan?

Antwoord:

Per 1 juli 2020 zijn de netwerkzorgactiviteiten op het gebied van palliatieve zorg van IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) en Fibula (Stichting Fibula Platform Netwerken Palliatieve Zorg Nederland) samengevoegd bij Fibula. De overheveling van activiteiten heeft geleid tot een incidentele meevaller van 1,8 miljoen binnen artikel 2 subsidie Medisch specialistische zorg. De subsidie wordt verleend vanaf een ander artikel (artikel 3). Doordat de overheveling van activiteiten door Fibula eerder dan gepland

heeft plaatsgevonden, is er een incidentele meevaller, omdat op artikel 3 nog budgettaire ruimte was deze regeling uit te voeren.

Vraag 33

Kan nader worden toegelicht waarom voor het ontsluiten van patiëntgegevens in de medisch-specialistische zorg het budget in totaal met € 14,6 miljoen wordt verlaagd? Is dit incidenteel?

Antwoord:

De besteding van de middelen die zijn gereserveerd voor 2020 voor het ontsluiten van patiëntgegevens in de medisch-specialistische zorg en de uitwisseling tussen instellingen onderling valt incidenteel lager uit, omdat de ziekenhuizen als gevolg van de coronacrisis in 2020 geen prioriteit hebben gegeven aan de subsidieaanvragen. Om deze middelen beschikbaar te houden voor het VIPP-programma voor de MSZ (2020–2023), zijn deze middelen door middel van een kasschuif doorgeschoven naar latere jaren.

Vraag 34

Kan inzichtelijk gemaakt worden waarom er een grote discrepantie is tussen de beschikbaar gestelde middelen voor COVID-19 gerelateerde zorgkosten en bijstand voor Caribisch Nederland in 2020 (€ 78 miljoen) en 2021 (€ 13 miljoen)?

Antwoord:

De € 13 miljoen in 2021 heeft enkel betrekking op de periode tot en met februari 2021.

Vraag 35

Hoe hoog zijn de aanvullende middelen die beschikbaar zijn gesteld ten behoeve van de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel?

Antwoord:

In de begroting is 1 miljoen euro gereserveerd voor de uitvoering door de Sociale Verzekeringsbank van de werkgeverslasten Zvw-pgb. Het gaat hier om uitvoeringskosten van de Sociale Verzekeringsbank over 2019 die in 2020 betaalbaar worden gesteld. Deze kosten zien op de looncompensatie van budgethouders voor ziekte van hun zorgverleners gedurende 2 jaar en op transitiekostenvergoeding die de budgethouder aan zijn zorgverlener moet betalen bij verbreking van de arbeidsovereenkomst. Deze betalingen komen niet ten laste van het individuele Zvw-budget aangezien het hier geen zorg betreft.

Daarnaast bestaat dit bedrag uit geld om de implementatie van de GLI verder te brengen. Zo stellen we geld beschikbaar via ZonMW om het opzetten van de benodigde samenwerking en/of de doorontwikkeling daarvan in de regio te ondersteunen. Ook de interventie-eigenaren ondersteunen we. En omdat de GLI een nieuwe zorgvorm in het verzekerd pakket is, zet het RIVM een uitgebreide monitor op, en voert deze ook uit.

Vraag 36

Kan een overzicht van factoren gegeven worden die eraan bij hebben gedragen dat er € 2,85 miljard meer aan rijksbijdrage Wet langdurige zorg (Wlz) nodig is dan oorspronkelijk geraamd was?

Antwoord:

De rijksbijdrage Wlz dient met € 2,85 miljard te worden verhoogd, omdat het saldo van inkomsten en uitgaven met dat bedrag is verslechterd sinds de raming in de ontwerpbegroting 2020.

Deze verslechtering resulteert voor € 1,3 miljard uit de lagere raming van Wlz-premie-inkomsten in 2020 als gevolg van de lagere economische groei in dit jaar op basis van de ramingen van het CPB. Daarnaast is de raming van de Wlz-premie-inkomsten voor 2019 en 2018 met € 0,3 miljard respectievelijk € 0,2 miljard neerwaarts aangepast. Voor 2019 gold dat de gerealiseerde ontvangsten op kasbasis lager waren (€ 0,3 miljard lager) dan de raming in de begroting. Deze afdrachten vinden plaats op basis van vooraf bepaalde aandelen van de inkomsten uit loon- en inkomstenheffing. De bijstelling over 2018 (€ 0,2 miljard) betreft de afrekening van de belastingdienst over oude jaren. Achteraf bepaalt de belastingdienst op basis van de belastingaangiften of de vooraf bepaalde sleutel juist was. Afwijkingen tussen de raming en realisatie worden hiervoor achteraf gecorrigeerd. Samen leidt dit tot een vermindering van de premie-inkomsten van € 1,8 miljard.

Daarnaast zijn de Wlz-uitgaven in de jaren 2018, 2019 en 2020 hoger uitgekomen dan in de begroting 2020 geraamd met respectievelijk € 0,2, € 0,2 en € 0,5 miljard. Van de € 0,5 miljard in 2020 hangt € 0,2 miljard samen met corona. Voor alle jaren zijn de uitgaven dus € 0,9 miljard hoger uitgevallen. Samen met kleine tegenvallers bij de eigen bijdragen en de BIKK is er in totaliteit een tegenvaller van € 2,85 miljard die wordt opgevangen door de rijksbijdrage evenveel te verhogen.

Tabel Rijksbijdrage

Lagere Wlz-premie inkomsten 2020	1,3
Lagere Wlz-premie inkomsten 2019	0,3
Lagere Wlz-premie inkomsten 2018	0,2
Hogere Wlz-uitgaven 2020	0,5
Hogere Wlz-uitgaven 2019	0,2
Hogere Wlz-uitgaven 2018	0,2
BIKK en lagere eigen bijdragen	0,1
Totaal (in mld euro's)	2,85

Vraag 37

Kan inzichtelijk gemaakt worden wat de effecten van de coronacrisis zijn geweest op de totale uitgaven aan geestelijke gezondheidszorg?

Antwoord:

De behandelingen in de ggz zijn gedurende de coronacrisis zoveel mogelijk doorgegaan, zij het soms in een andere vorm. De NZa houdt bij hoe de verwijzingen naar de ggz zich ontwikkelen. Gedurende de eerste fase van de coronacrisis was te zien dat het aantal verwijzingen naar de ggz fors terugliep (tot zo'n 78.000 minder dan verwacht). Momenteel is het aantal verwijzingen naar de ggz weer op het niveau van 2019.

Het is vanuit VWS niet mogelijk om te overzien wat de effecten van de coronacrisis op de totale uitgaven aan de geestelijke gezondheidszorg tot nu toe zijn geweest. De huidige ramingen zijn nog met veel onzekerheid omgeven, en pas in de komende jaren wordt meer duidelijkheid over de ontwikkelingen verwacht. Dan nog is het echter niet mogelijk hier harde conclusies met betrekking tot corona aan te verbinden.

Vraag 38

Kunt u de technische correctie van € 5,1 miljoen onder «Transparantie van zorg» nader uitleggen?

Antwoord:

Bij het opstellen van de ontwerpbegroting 2020 van VWS zijn de budgettaire tabellen vereenvoudigd en zijn budgetten samengevoegd of verschoven. Onder het budget «Transparantie en zorg» is er abusievelijk

verkeerd geboekt. Dit is bij het opstellen van de tweede suppletoire begroting 2020 gecorrigeerd met een technische correctie.

Vraag 39

Hoeveel zorgprofessionals hebben in totaal recht op een zorgbonus?

Antwoord:

In mijn brief van 8 december jongstleden inzake de stand van zaken Covid-19 heb ik u een analyse verschaft van de subsidieverzoeken die zijn ingediend in het kader van de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (hierna: bonusregeling).

Uit deze analyse, die gebaseerd is op cijfers met de peildatum van 30 november 2020, volgt dat in de periode dat het aanvraagloket openstond (van 1 oktober tot en met 10 november 2020) door 12.221 zorgaanbieders een aanvraag voor subsidie is ingediend. Gegeven de beoordeelde aanvragen op peildatum van 30 november jongstleden en de totaal aangevraagde subsidies gaan we er vanuit dat er een bonus is aangevraagd voor circa 1,1 miljoen werknemers en ca. 0,1 miljoen derden (waaronder zzp'ers, ingehuurde uitzendkrachten en ingehuurde schoonmakers).

Vraag 40

Kan nader worden toegelicht hoe men tot de ophoging van het budget voor de zorgbonus met € 800 miljoen is gekomen? Kan worden uitgesplitst bij welke beroepsgroepen en typen zorgaanbieders de voornaamste overschrijding zit ten opzichte van de geraamde aanvragen?

Antwoord op vragen 40, 41, 44 en 45

Het uitgangspunt van de subsidieregeling is dat de zorgaanbieder het beste zicht heeft op welke zorgprofessionals in zijn organisatie in aanmerking komen voor de bonus en daarvoor de subsidieaanvraag doet. Deze opzet past het meest bij de positie en kennis van de zorgaanbieders en de onderling verschillende inzet van de zorgprofessionals. De zorgaanbieder is uiteindelijk degene die het beste zelf kan inschatten wie binnen zijn organisatie tijdens de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd. VWS kan niet in de beoordeling treden van de vraag wie een uitzonderlijke inspanning heeft geleverd. Wij hebben dat inzicht niet. De zorgaanbieder heeft dat inzicht wel. Om de zorgaanbieder hierin te ondersteunen heeft het Ministerie van VWS een handreiking opgesteld. Deze handreiking is ook besproken met de werkgeversorganisaties uit de sector zorg en welzijn. De handreiking kan worden gelezen als een advies. Indien de zorgaanbieder van oordeel was dat de zorgprofessional een uitzonderlijke prestatie in de strijd tegen COVID-19 heeft verricht, kon deze een verzoek voor subsidie voor het toekennen van een bonus indienen. Indien het subsidieverzoek voldoet aan de hiervoor geldende voorwaarden, wordt het subsidiebedrag bij voorschot verleend. De zorgaanbieder dient het bij voorschot verleende subsidiebedrag voor het uitkeren van een bonus achteraf te verantwoorden. Aan de hand van de verantwoording kan worden gecontroleerd of de zorgaanbieder heeft voldaan aan de voorwaarden van de ontvangen subsidie.

De voorwaarden voor de subsidie zijn opgenomen in de subsidieregeling. Deze voorwaarden bepalen onder meer dat de zorgaanbieder de bonus binnen vijf maanden aan de zorgprofessional uitkeert en de bonus niet wordt uitgekeerd aan de zorgprofessional wiens verdiensten per uur, bij een voltijd dienstverband, meer bedragen dan 2x modaal. Indien wordt voldaan aan de voorwaarden uit de subsidieregeling, wordt de verleende subsidie vastgesteld. Indien blijkt dat niet wordt voldaan aan (alle) voorwaarden uit de regeling, dan wordt het bij voorschot verleende subsidiebedrag neerwaarts bijgesteld en teruggevorderd.

We zien dat door zorgaanbieders breed subsidie is aangevraagd voor een bonus. Zó breed, dat het beschikbare budget is bijgesteld in de tweede suppletoire begroting met € 800 miljoen. Zorgaanbieders hebben – uitgaande van de reeds geanalyseerde aanvragen – gemiddeld genomen voor gemiddeld 85–90% van hun personeelsbestand een bonus aangevraagd. Deze percentages liggen ruim boven het ingeschatte aanvraagpercentage van naar schatting 67% van het aantal zorgprofessionals in de sector zorg en welzijn dat naar verwachting een uitzonderlijke prestatie zou hebben geleverd in de strijd tegen COVID-19. Die inschatting was gebaseerd op het feit dat de druk op personeel tijdens de eerste golf niet zorgbreed en niet in instellingen gold, aangezien er ook zorg werd afgeschaald. Daarnaast is het uitgangspunt van de regeling dat werkgevers alleen degenen zou opgeven waarop de regeling was gericht: zorgprofessionals die zich hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19 (bijvoorbeeld door te verzorgen, verplegen, behandelen, begeleiden of triage te verlenen), dan wel zorgprofessionals die hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19 (bijvoorbeeld door extra uren te werken, collega's te vervangen of preventieve taken uit te voeren om het risico op verspreiding te verkleinen). Op verzoek van de sector zijn daartoe ook lijsten met beroepen opgesteld om hierbij te helpen. Het hogere aanvraagpercentage wordt veroorzaakt door een aantal deelsectoren dat voor relatief veel zorgprofessionals een bonus aanvraagt. Dit betreft de algemene ziekenhuizen met 92% en de verpleging, verzorging en thuiszorg, de gehandicaptenzorg en de ggz met circa 90%. We zien dat als gevolg van de brede aanvraag door zorgaanbieders er voor bijna iedere zorgprofessional werkzaam in de sector zorg en welzijn, voor zover onder de regeling vallend, een bonus is aangevraagd. Dat was niet de bedoeling.

De bonus is echter bedoeld als blijk van waardering voor mensen die bijzondere inzet hebben gepleegd voor COVID-19 patiënten dan wel in de strijd tegen COVID-19, en niet als generiek inkomensinstrument voor iedereen werkzaam in de zorg. Vanwege de ruimhartige aanvraag is het gereserveerde bedrag van € 1,44 miljard voor de bonusregeling 2020 niet afdoende en is een aanvulling van ca. € 800 miljoen nodig. Dit aanvullende bedrag is geraamd op grond van extrapolatie van de reeds behandelde aanvragen.

In de actuele (financieel-)economische situatie is het belangrijk dat een bonus ten goede komt aan degenen voor wie die ook bedoeld is. Ik zal samen met de sector overleggen over hoe we dit budgettair gaan oplossen, ook met het oog op de bonus voor 2021. Mede met het oog op de forse overschrijding in 2020 hecht ik eraan om de blijk van waardering voor 2021 zo vorm te geven dat deze past binnen de gereserveerde € 720 miljoen. De regeling voor 2021 zal dus afwijken van die voor 2020. Het ligt in de lijn der verwachting dat ik u hierover in februari 2021 kan informeren.

Om een idee van de omvang van het budget voor de bonus te geven. De totale kosten van bijna € 3 miljard, gegeven de € 2,2 miljard voor 2020 en het budget van € 720 miljoen voor 2021, komen neer op een bedrag van ruim € 200 per volwassen Nederlander (via de belastingen).

Vraag 41

In hoeverre is bij de ophoging van het budget voor de zorgbonus losgelaten dat het Ministerie van VWS zou controleren of medewerkers van zorginstellingen op grond van de opgestelde criteria daadwerkelijk in aanmerking komen voor de bonus (daar zij door corona extra belast zijn)?

Antwoord:

Zie vraag 40.

Vraag 42

Kan worden uitgesplitst welke ziekenhuizen of hoeveel ziekenhuizen de zorgbonus voor hun gehele personeel hebben aangevraagd? Bent u, met het opgehoogde budget, voornemens deze aanvragen te honoreren?

Antwoord op vragen 42 en 43

In overleg met de uitvoerder DUS-I wordt bekeken op welke wijze inzage kan worden verschaft in de ingediende aanvragen en de hierop genomen besluiten. Ik verwacht u hierover in januari 2021 te informeren. Vooruitlopend hierop kan ik in zijn algemeenheid al melden dat de deelsector algemene ziekenhuizen een aanvraagpercentage van 92% kent. Dit betekent dat de algemene ziekenhuizen voor 92% van het totale personeelsbestand een subsidie voor het toekennen van een bonus hebben aangevraagd.

Door de zorgaanbieder worden bij de subsidieaanvraag geen gegevens over de beroepen c.q. personen verstrekt. Het verstrekken van deze gegevens is vanuit het oogpunt van de AVG geen voorwaarde in de subsidieregeling en de beoordeling van de vraag of er sprake is van een uitzonderlijke prestatie behoort immers tot de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Aanvragen die voldoen aan de voorwaarden uit de subsidieregeling komen in aanmerking om bij voorschot verleend te worden. Achteraf dient de bij voorschot verleende subsidie door de zorgaanbieder aan de hand van de voorwaarden uit de subsidieregeling te worden verantwoord.

Vraag 43:

Kan worden uitgesplitst welke ziekenhuizen of hoeveel ziekenhuizen de zorgbonus ook voor medisch specialisten hebben aangevraagd? Bent u, met het opgehoogde budget, voornemens deze aanvragen te honoreren?

Antwoord:

Zie vraag 42.

Vraag 44

Waar was de verwachting van het aantal aanvragen voor de bonus voor zorgprofessionals op gebaseerd?

Antwoord:

Zie vraag 40.

Vraag 45

Hoe gaat u bij honorering van de zorgbonus toetsen of aan de criteria is voldaan?

Antwoord:

Zie vraag 40.

Vraag 46

Waarom zijn de extra middelen voor extra opleidingsplekken GZ-psychologen bekostigd vanuit de premie gefinancierde beschikbaarheidsbijdrage? Hoe groot is de premie gefinancierde beschikbaarheidsbijdrage in totaal? Hoeveel van die beschikbaarheidsbijdrage is onbenut gebleven?

Antwoord:

Om de extra plekken nog daadwerkelijk te kunnen realiseren in 2020 is aangesloten bij de bestaande bekostigingssystematiek van opleidingsplekken voor GZ-psychologen. Deze verloopt sinds 2013 grotendeels vanuit de premiegefinancierde beschikbaarheidsbijdrage en sinds 2015 voor een beperkt aantal opleidingsplekken via de begrotingsgefinancierde VWS subsidieregeling opleidingen in een Jeugd ggz-instelling. De totale uitgaven aan premiegefinancierde beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen bedragen in 2020 naar verwachting € 1,34 miljard. Het bedrag wordt naar verwachting volledig besteed.

Vraag 47

Kunt u aangeven of er nadere informatie beschikbaar is over de tweede digitale oplossing die ontwikkeld wordt om de GGD te ondersteunen bij het uitvoeren van het bron- en contactonderzoek?

Antwoord:

In de Kamerbrief dd. 17 november³ heb ik u geïnformeerd over de tweede digitale oplossing, GGD Contact. GGD Contact ondersteunt de GGD bij het uitvoeren van bron- en contactonderzoek door het verzamelen van gegevens te versnellen en te vereenvoudigen. De oplossing wordt gefaseerd gerealiseerd, waarbij stap voor stap onderdelen worden opgeleverd en uitgebreid. De eerste fase omvat het mogelijk maken dat een besmet persoon contactgegevens van recente nauwe contacten zelf kan verzamelen en met de GGD via een app kan delen. Om BCO-medewerkers toe te rusten op het werken met deze nieuwe digitale oplossing zal in de loop van december een praktijktest in een aantal GGD-regio's starten.

Vraag 48

Kan inzichtelijk gemaakt worden welke onderuitputtingen in zorgkosten geleid hebben tot een terugvordering van € 10.9 miljoen aan zorgbijdragen aan Caribisch Nederland?

Antwoord:

De € 10,9 miljoen is teruggevorderd bij ZonMw op basis van hun jaarrekening van 2019 en heeft geen verdere betrekking op de zorgkosten in Caribisch Nederland.

Vraag 49

Kunt u verklaren waarom er een onderbesteding van € 20 miljoen wordt genoemd op de subsidieregeling voor sportverenigingen, stichtingen en andere niet winst beogende investeerders in sportaccommodaties (BOSA)? Hoe wordt deze € 20 miljoen verklaard terwijl

Antwoord:

De onderbesteding van € 20 miljoen op de BOSA is een gevolg van het teruglopen van zowel het aantal als de omvang van subsidieaanvragen in 2020 ten opzichte van vorig jaar. Dit zal ook voortkomen uit de coronacrisis die de sport een groot deel van dit jaar heeft geraakt, waardoor er minder financiële ruimte ontstaat om extra investeringen te doen in de sport of de accommodaties.

Per 3 december 2020 is er voor € 48 miljoen subsidie aangevraagd en was er nog € 46 miljoen ruimte voor nieuwe aanvragen vanuit het budget 2020. Die cijfers geven echter niet voldoende inzicht in de onderbesteding, vanwege de «dakpanconstructie» die in de BOSA is ingebouwd. Die constructie houdt in dat de onderbesteding van de BOSA niet alleen wordt bepaald door de binnengekomen aanvragen in dit jaar, maar ook door de

³ Kamerstukken 25 295, nr. 713

subsidies die vanaf het begin van de BOSA (in 2019) zijn verleend en worden uitbetaald in 2020. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren doordat bouwprojecten waarvoor in 2019 subsidie werd aangevraagd, pas in 2020 aanvangen en daarom de voorschotten ook pas in 2020 worden uitbetaald. Voor wat betreft de nieuwe aanvraag is rekening gehouden met een voorschot van € 22 miljoen in 2020 en wordt de rest pas bevoorschot in 2021. Tevens kunnen er richting het einde van het jaar ook nog nieuwe aanvragen worden ingediend en behandeld die ook kunnen leiden tot een bevoorschotting in 2020, waarvoor nog een marge is aangehouden en uiteindelijk in de raming in de begroting wordt uitgegaan van een onderbesteding van € 20 miljoen.

Ik ben me ervan bewust dat dit een complexe financiële constructie is, waardoor het ook niet eenvoudig is om goed zicht te krijgen op de stand van de BOSA-regeling. In overleg met DUS-I wordt op korte termijn de communicatie op de website aangepast, zodat deze een passender inzicht geeft in de stand van de uitputting van de BOSA.

Vraag 50

Binnen het artikelonderdeel hebben een aantal budgettair neutrale mutaties (minus € 17,5 miljoen) naar andere financiële instrumenten plaatsgevonden; kunt u per mutatie aangeven waarom deze verplaatst zijn en waarom?

Antwoord:

De budgettair neutrale mutaties naar andere financiële instrumenten binnen het artikelonderdeel zijn nodig geweest om de betreffende uitgave vanaf het juiste type financieel instrument te verantwoorden.

Het betreft een mutatie van € 7,2 miljoen van het instrument subsidies Duurzame en toegankelijke accommodaties naar het instrument bijdrage medeoverheden Duurzame en toegankelijke accommodaties voor uitgaven aan gemeenten inzake de regeling «Specifieke uitkering stimulering sport» waarmee wordt beoogt de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren.

Daarnaast betreft het een mutatie van € 10,3 miljoen voor de bijdrage aan de Stichting Waarborgfonds Sport om leningen aan sportverenigingen mogelijk te maken die als gevolg van corona in zwaar weer terecht zijn gekomen.

Vraag 51

Komen de € 17,5 miljoen aan mutaties uit de onderbesteding van de BOSA? Zo nee, waar komt dit bedrag vandaan?

Antwoord:

De mutaties in de tweede suppletore wet betreffen geen onderbesteding op de BOSA, maar hebben betrekking op het vanaf het juiste type financiële instrument verantwoorden van de uitgaven. In de eerste suppletore wet 2020 is reeds een deel van het BOSA budget gelabeld als bijdrage aan de Stichting Waarborgfonds Sport om leningen aan sportverenigingen mogelijk te maken die als gevolg van corona in zwaar weer terecht zijn gekomen. Zie voor toelichting op de mutaties ook het antwoord bij vraag 50.

Vraag 52

Wat gebeurt er met de genoemde € 20 miljoen onderbesteding in de BOSA? Wordt dit bedrag meegenomen naar 2021?

Antwoord:

De onderbesteding in de BOSA is onderdeel van het reguliere VWS-uitvoeringsbeeld en verwerkt in de tweede supplettoire begroting en Najaarsnota 2020. Dit bedrag wordt niet meegenomen naar 2021 en deels ingezet voor het pakket maatregelen voor de jeugd.

Vraag 53

Zijn er voornemens om het budget van de BOSA voor 2021 aan te passen?

Antwoord:

Nee. Het budget voor de BOSA voor 2021 is medio 2020 bekendgemaakt en bedraagt € 79 miljoen. Om de sportverenigingen gedurende het hele jaar te kunnen ondersteunen, is het juist van belang om dit budget als zodanig in stand te houden.

Vraag 54

Wordt in 2021 het minimum subsidiebedrag van € 5.000 verlaagd, zodat meer amateursportorganisaties gebruik kunnen maken van de BOSA, zeker gezien het feit dat veel van de kleine amateursportorganisaties door coronaperikelen in financieel zwaar weer terecht zijn gekomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

In de BOSA-regeling voor 2021 staat het minimum subsidiebedrag nog steeds op € 5.000. Bij de totstandkoming van de BOSA-regeling is deze ondergrens gekozen omdat bij een lagere subsidie de uitvoeringskosten niet meer in verhouding zouden staan tot de omvang van de subsidie, en te hoog zouden worden in relatie tot het plafond van de regeling.

Vraag 55

Kunt u een overzicht geven van het percentage inhuur externen per ministerie en de mate waarin de Roemernorm is overschreden en wat de belangrijkste reden daarvan is?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 12.

Vraag 56

Kunt u aangeven in hoeverre het maximumtarief van € 225 per uur voor externe inhuur wordt overschreden en wat daar de reden voor is?

Antwoord:

De mate waarin het maximumtarief van € 225 per uur voor externe inhuur wordt overschreden wordt jaarlijks opgenomen in het jaarverslag van VWS. De meest recent beschikbare en gecontroleerde cijfers zijn opgenomen in het VWS jaarverslag 2019 (bijlage 3: Inhuur externen op pagina 229). De cijfers over 2020 komen beschikbaar bij het opstellen van het jaarverslag 2020.

Vraag 57

Zie vraag 41 bij de vragen bij de Najaarsnota van de Minister van Financiën

Vraag 58

Zie vraag 89 bij de vragen bij de Najaarsnota van de Minister van Financiën

Vraag 59

Kan nader worden toegelicht hoe het komt dat de actualisering in 2020 per saldo leidt tot een beperkte, incidentele neerwaartse ramingsbijstelling van de totale Zvw-uitgaven (inclusief continuïteitsbijdragen en meerkosten) van circa € 100 miljoen? Kan hieruit worden geconcludeerd dat het aandeel van de weggevallen dan wel uitgestelde zorg groter is dan de continuïteitsbijdragen en meerkosten in het kader van corona?

Antwoord:

Allereerst dient te worden aangegeven dat vanwege COVID-19 de ramingen voor 2020 met meer onzekerheden zijn omvat dan normaliter. Desalniettemin geven de cijfers uit de tweede suppletore begroting 2020 het meest actuele beeld van de Zvw-uitgaven. Deze cijfers zijn gebaseerd op declaraties van de eerste drie kwartalen, aangevuld met een raming van de nog te ontvangen declaraties in 2020. In deze cijfers zitten nog niet de effecten van de tweede golf. De actualisering van 2020 in de tweede suppletore begroting 2020 leidt per saldo tot een neerwaartse incidentele ramingsbijstelling van € 100 miljoen ten opzichte van de ontwerpbeegroting 2021.

Uit de nieuwe actualisatiecijfers komt een hogere raming voor reguliere zorg inclusief directe meerkosten (circa € 485 miljoen) en indirecte meerkosten (circa € 10 miljoen) naar voren ten opzichte van de ontwerpbeegroting 2021. Daar staat een iets grotere daling van de raming van de continuïteitsbijdragen tegenover (circa € 595 miljoen), waardoor de Zvw-uitgaven per saldo circa € 100 miljoen lager uitvallen. Gelet op de onzekerheden kunnen uit deze cijfers nog geen eenduidige conclusies getrokken worden met betrekking tot het eventueel wegvallen van zorg in 2020. Verzekeraars zijn in samenwerking met het Zorginstituut, NZa en VWS bezig om beter onderscheid te kunnen maken tussen de reguliere zorgkosten en directe meerkosten gerelateerd aan COVID-19.

Vraag 60

Kan inzichtelijk gemaakt worden hoe groot het verschil is tussen de door zorgverzekeraars ontvangen continuïteitsbijdrage en de door zorgverzekeraars gedolven omzetsdaling vanuit de basisverzekering?

Antwoord:

Zorgverzekeraars ontvangen geen continuïteitsbijdragen; zij vergoeden continuïteitsbijdragen aan zorgverleners. Deze bijdragen financieren zorgverzekeraars uit hun premieopbrengsten, bijdrage uit het vereveningsfonds en eigen reserves. Met betrekking tot de schadelast van zorgverzekeraars het volgende: in de actualisatie bij de tweede suppletore begroting 2020 heeft een beperkte neerwaartse bijstelling van circa € 100 miljoen plaatsgevonden op de Zvw-uitgaven. Kijkend naar de totale Zvw-uitgaven (reguliere zorgkosten, continuïteitsbijdragen en meerkosten als gevolg van COVID-19) is er dus sprake van een beperkte daling. Zorgverzekeraars kunnen meerkosten als gevolg van COVID-19 inbrengen in de catastroferegeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet. Als de catastroferegeling wordt toegepast, ontvangen zorgverzekeraars een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds naast de vereveningsbijdrage.

Vraag 61

Kunt u een overzicht geven welke uitgaven aan meerkosten vanwege de coronacrisis zijn uitbetaald aan de gemeenten voor het sociaal domein en kunt u dit overzicht per maatregel toelichten?

Antwoord:

De VNG en het Rijk hebben in maart, kort na het uitbreken van de coronacrisis, afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid

en ruimte aan zorgorganisaties en professionals binnen de Jeugdwet en Wmo 2015. De afspraken zijn gericht op het zo goed mogelijk organiseren van continuïteit van zorg voor cliënten en het borgen van het zorgstelsel voor de langere termijn.

Onderdeel van de afspraken met gemeenten is onder meer dat meerkosten als gevolg van de coronacrisis door het Rijk worden vergoed aan gemeenten. De totale omvang van de meerkosten in 2020 voor de Jeugdwet en Wmo 2015 is bepaald op basis van onafhankelijk onderzoek. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek is de totale compensatie met betrekking tot de Jeugdwet en Wmo 2015 in het bestuurlijk overleg van 23 september jl. met de VNG vastgesteld op € 170 miljoen. Dit is niet per maatregel uitgesplitst. Deze compensatie betreft een afrondende afspraak voor meerkosten (inclusief mogelijke inhaalzorg) over 2020.