

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e)
 ((10)(2e)) (10)(2e) @minvws.nl
 From: (10)(2a)
 Sent: Fri 6/26/2020 3:27:03 PM
 Subject: RE: Vragen FIN bij raming Corona-meerkosten GGD/GHOR
 Received: Fri 6/26/2020 3:27:03 PM

Heren,

Hieronder een eerste opzet voor de beantwoording van de vragen van minFIN.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Verzonden: vrijdag 26 juni 2020 11:05
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Onderwerp: FW: Vragen FIN bij raming Corona-meerkosten GGD/GHOR

Denk dat we volgende week maar even moeten bellen. (10)(2g)

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e)@minfin.nl>
 Verzonden: vrijdag 26 juni 2020 10:34
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 CC: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e)@minfin.nl>; (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e)@minfin.nl>
 Onderwerp: Vragen FIN bij raming Corona-meerkosten GGD/GHOR

Ha (10)(2e)

We hebben nog een aantal vragen op papier gezet over het AEF-rapport en het GHOR-kostenoverzicht.

- (10)(2b) Zijn dit enkel de laboratoriumkosten of zijn er ook kosten voor het uitvoeren van de tests die hieruit worden gedekt? (10)(2b) De kosten voor het bron en contactonderzoek zelf worden vergoed via GGD GHOR en de GGD'en.
- Waarom moet inhaalzorg gefinancierd worden door het Rijk? De financiering is immers gewoon doorgelopen, dus als zorg op een later moment geleverd wordt dan hoeven we daar toch niet dubbel voor te betalen? Het personeel van de GGD'en is ingezet voor corona-activiteiten danwel is het salaris van dat personeel doorbetaald om ontslagen te voorkomen. Om die uitgestelde zorg in te halen worden externen ingehuurd en werkt het personeel over. Deze kosten komen onzes inziens voor vergoeding in aanmerking. Het is goed om hierbij te bedenken dat dit overheidsinstanties zijn en dat er geen sprake is van winst oogmerk.
- Er worden gedeelde inkomsten in beeld gebracht, maar is het wel de taak van het Rijk om die volledig te vergoeden? En als dit al gecompenseerd zou worden ligt het in de rede dat er andere partijen (bv. gemeenten/zorgverzekeraars) zijn die zouden moeten bijdragen. Dit zijn onder andere gedeelde inkomsten voor bijvoorbeeld reisvaccinaties en andere diensten waar het Rijk niet de financierende partij is.

Met GGD'en is de afspraak gemaakt om alle kosten te vergoeden die het directe gevolg zijn van Corona. De scope is dus breder dan kosten die direct gerelateerd zijn aan corona. De GGD'en hebben hiervoor wel personeelskosten gemaakt, maar door de gedeelde kosten is hier geen dekking voor. Vandaar dat deze kosten zijn meegenomen.

- (10)(2b)
- Op welke wijze wordt definitief afgerekend met de GGDs? De GGD'en dienen na afloop van het jaar een definitief opgave van de kosten in, welke is voorzien van bewijsstukken (artikel 16 Besluit Publieke Gezondheid). Hoe worden de gemaakte kosten gemonitord? Via GGD GHOR/Bestuurlijk Overleg Publieke gezondheid? Vloeien deze weer terug naar het generaal beeld? De niet besteedde middelen zullen worden teruggevorderd en vloeien via de ontvangsten terug naar het generaal beeld.
- Het overgrote deel van zowel de GGD als GHOR claims gaan over het bron- en contactonderzoek. Klopt het dat we alleen de testen gefinancierd hebben maar nog niet alle bijkomende kosten zoals het contactonderzoek? Ja, zie ook je eerste vraag.
- Bij de GGD worden erg hoge aannames gedaan over het aantal testen per dag, t/m september 30.000 per dag (dit komt overeen met de raming de incidentele sup) en daarna 70.000 per dag t/m december. Dit laatste lijkt me onnodig hoog, gezien dat we nu maar 10.000 testen per dag doen. Als de capaciteit de rest van het jaar 30.000 is, kost dit minimaal (10)(2b) minder. Daarbij zouden we testcapaciteit nog verder kunnen terugschroeven. <https://nos.nl/artikel/2337055->

[twee-derde-tests-ongebruikt-mensen-met-klachten-denken-niet-aan-corona.html](#). Daarnaast is het ook de aanname van 5% positieve tests erg hoog. Nu is circa 1% positief van de 10.000. Hoe meer tests uitgevoerd worden, hoe lager het percentage positieve tests. Dus ook op die aanname is flink af te dingen. Bovendien leidt een lager aantal positieve tests tot lagere kosten voor het contact- en brononderzoek. Om administratieve lasten te voorkomen is de GGD'en gevraagd om uit te gaan van de door het op de scenario's van het RIVM berekende testcapaciteit. Door het niet volledig bevoorschotten van/opvragen van een tweede voorschot door de GGD'en en het kunnen we voorkomen dat er te veel geld naar de GGD'en gaat.

- Is er mogelijk enige overlap tussen de claims van de GGD'en de GHOR? Zo claimen ze beide voor het klantencontactcentrum (KCC) en andere kosten. De GGD'en zijn nauw betrokken geweest bij de het opzetten, inrichten en implementeren van het KCC, de bron- en contactopsporing en CorinIT. Hiervoor maken/hebben ze kosten gemaakt. Mocht er toch nog overlap zitten in de claims dan zullen deze bij de verantwoording van de GGD'en eruit vallen.

De kosten van de GGD GHOR voor bron- en contactopsporing vallen lager uit. De minimale landelijke basiscapaciteit voor het uitvoeren van bron- en contactonderzoek is nu 550 fte. (was eerder 850 fte). De overheid zal minimaal deze 550 fte financieren. De consequentie hiervan is dat de begroting niet meer € 48,5 miljoen (ex BTW) bedraagt, maar € 36,4 miljoen (ex BTW). Dit is de minimum variant. In de overeenkomst is een optie opgenomen om, indien de aard van de COVID-19 crisis hier om vraagt, de ondersteuning en coördinatie op te schalen. Mocht dat het geval zijn dan treden met minFIN.

Heb jij nog andere vragen? En waar zetten we deze dan uit?

Groet, (10)(2e)