

## Augustusbrief - niet-coronagerelateerde mutaties

8/4/2020

+ = knelpunt / - = ruimte

3F-nummer	Nr.	Omschrijving	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	<b>I. Uitgavenplafond Zorg</b>							
		101 Mitigerende maatregelen Wgp herijking						
		101a Ruimte geneesmiddelenkader						
		102 Meevaller herijking door wisselcoers Noorse Kroon						
		103 Herijking tarieven kraamzorg						
		104 Bekostiging GGZ-opleidingen						
		105 Actualisatie Q2 Zvw						
		106 Eigen risico a.g.v. kMEV						
		<b>A. Zorgverzekeringswet (Zvw)</b>						
		107 Eigen bijdragen a.g.v. kMEV						
		<b>B. Wet langdurige zorg (Wlz)</b>						
8		108 Schuif GGZ naar BB opleidingen						
13		109 Schuif GGZ naar BB opleidingen						
		110 Correctie overheveling parenterale voeding MSZ						
		111 Correctie overheveling (totale) parenterale voeding (TPV) (geneesmidde						
		112 Correctie overheveling (totale) parenterale voeding (TPV) (hulpmiddelen						
		<b>C. Technische overhevelingen binnen de Zvw</b>						
		113 Diklijn expertisecentra langdurige zorg (R)						
		114 Diklijn expertisecentra langdurige zorg (Z)						
		<b>D. Technische overhevelingen binnen de Wlz</b>						
		<b>Totaal I. Uitgavenplafond Zorg (A+B+C+D)</b>						
	<b>II. VWS-begroting</b>							
		201 Pallas				5.1.2b		
		201a Dekking Pallas						
		202 Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (NEN-normen)						
		203 Extra benodigd Apotex op basis van aanvraag 1/7						
		204 Gezonde leefstijl						
		205 Suicide preventie						
		206 Commissie Halsema						
		207 Meevaller OV-kosten personeel						
		208 Zvw-pgb						
		FIN Resterende LPO						
		<b>A. Tegenvallers, besparingsverliezen, intensivering</b>						
		209 Kasschuif MDT						
		210 Kasschuif apotex (reeds beschikbaar 7.500)						
		211 Kasschuif Inzicht						
		212 Kasschuif Volwaardig Leven						
		213 Kasschuif Programma Innovatievernieuwing in de zorg						
		214 OPEN						
		215 Transitierегeling medisch specialisten						
		<b>B. Kasschuiven</b>						
		<b>Totaal II. VWS-begroting (A+B)</b>						
		<b>Totaal Uitgavenplafond Zorg en VWS-begroting(I+II)</b>						

Willen we sa

Dekking uit b

Dvb akkoord  
Dvb akkoord

buiten verzoek

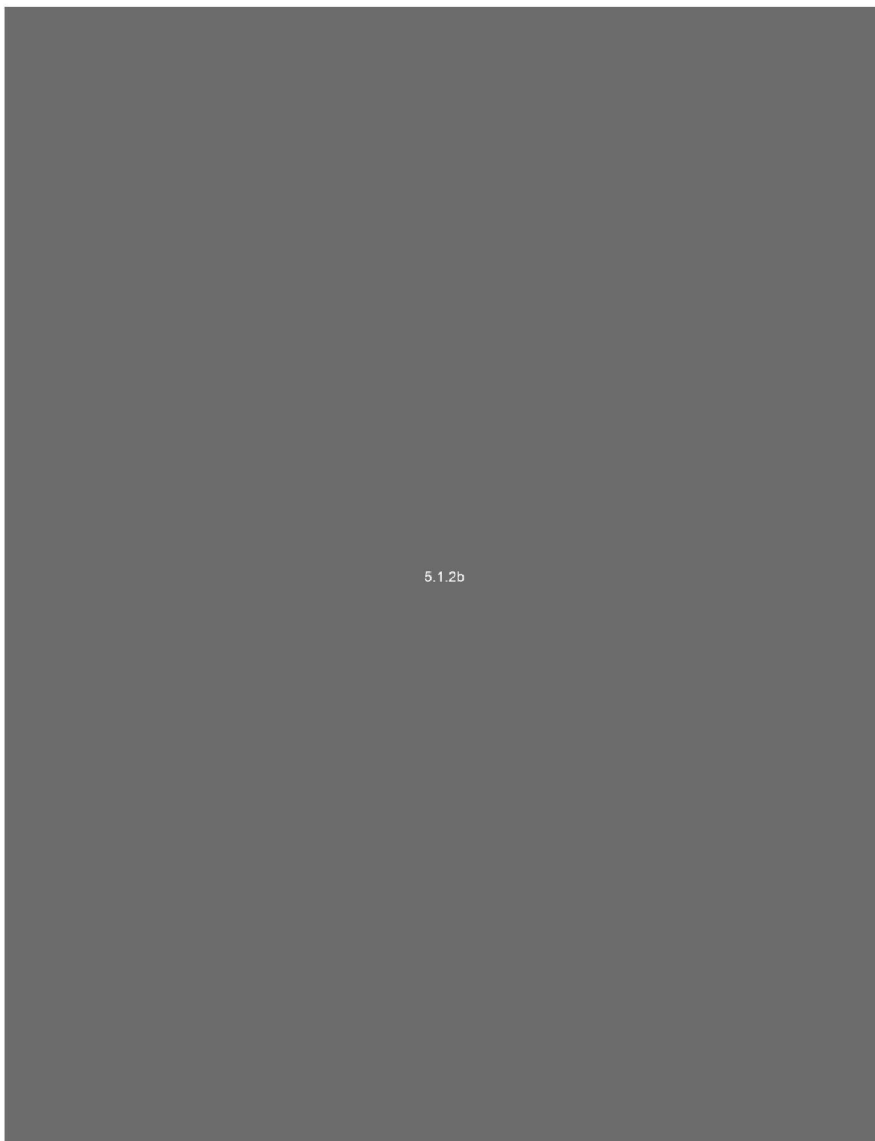
buiten verzoek

staatssecretaris  
staatssecretaris

**Augustusbrief - coronagerelateerde mutaties**

+ = knelpunt / - = ruimte

Nr.	Omschrijving	2020	2021	2022
<b>I. Uitgavenplafond Zorg</b>				
101	Fysiotherapie COVID-19-patiënten			
102a	Opschaling IC-capaciteit			
102b	Overige gevolgen LNAZ-advies over opschaling			
103	Actualisatie COVID-19			
104	Eigen risico			
<b>A. Zorgverzekeringswet (Zvw)</b>				
105	Meerkosten Corona Wlz - Zorg in natura			
106	Meerkosten Corona Wlz - Persoonsgebonden budget			
107	Eigen bijdragen			
<b>B. Wet langdurige zorg (Wlz)</b>				
108	Bijstand Caribisch Nederland			
<b>C. Overig</b>				
<b>Totaal I. Uitgavenplafond Zorg (A+B+C)</b>				
<b>II. VWS-begroting</b>				
201	Aanschaf hulpmiddelen			
202	Vaccinontwikkeling			
203	Productie medische hulpmiddelen in Nederland			
204	SBIR-regeling en RVO			
205	GGD's			
206	GGD GHOR			
207	Beheersing corona virus			5.1.2b
208	Rioolonderzoek			
209	Personele kosten coronacrisis			
210	AHOY			
211	Steekproef Bonus			
212	Samen sterk			
213	Op peil houden zorgreservisten			
214	Diverse uitvoeringskosten (w.o. dashboard, CIBG)			
215	Verlenging landelijk coördinatiecentrum patiënten spreiding			
216	Programma Corona Data			
217	Extra urgent onderzoek BCG vaccinatie kwetsbare ouderen			
218	C-support			
219	Diverse onderzoeken RIVM op het terrein van Volksgezondheid en Zorg			
220	Vergoeding Veiligheidsregio's			
221	Vergoeding JGZ-instellingen niet vallend onder GGD'en			
222	Kasschuif COVID-19			
223	Kasschuif digitale ondersteuning COVID-19			
224	Uitgestelde voornemens			
225	Kasschuif sportevenementen			
226	Kasschuif beschikbaar stellen huisartseninformatie			
227	Kasschuif stagefonds			
<b>Totaal II. VWS-begroting (A+B)</b>				
<b>Totaal Uitgavenplafond Zorg en VWS-begroting(I+II)</b>				



5.1.2b

**Toelichtingen Augustusbrief - niet-coronagerelateerde mutaties****Nr. Omschrijving**

- 101 Mitigerende maatregelen Wgp herijking
- 101a Ruimte geneesmiddelenkader
- 102 Meevaller herijking door wisselkoers Noorse Kroon
  
- 103 Herijking tarieven kraamzorg
  
- 104 Bekostiging GGZ-opleidingen
- 105 Actualisatie Q2 Zvw
- 106 Eigen risico a.g.v. kMEV
- 107 Eigen bijdragen a.g.v. kMEV
  
- 108 Schuif GGZ naar BB opleidingen
- 109 Schuif GGZ naar BB opleidingen
- 110 Correctie overheveling parenterale voeding MSZ
- 111 Correctie overheveling (totale) parenterale voeding (TPV) (geneesmiddelen)
- 112 Correctie overheveling (totale) parenterale voeding (TPV) (hulpmiddelen)
  
- 113 Diklijn expertisecentra langdurige zorg (R)
- 114 Diklijn expertisecentra langdurige zorg (Z)
  
- 201 Pallas
  
  
- 202 Tegenvaller Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
  
  
- 203 Extra benodigd Apotex op basis van aanvraag 1/7

204 Gezonde leefstijl

205 Suicide preventie

206 Commissie Halsema

207 Meevaller OV-kosten personeel

208 Zvw-pgb

209 Kasschuif MDT

210 Kasschuif apotex (reeds beschikbaar 7.500)

211 Kasschuif Inzicht

212 Kasschuif Volwaardig Leven

213 Kasschuif Programma Innovatievernieuwing in de zorg

214 OPEN

215 Transitierегeling medisch specialisten

Toelichting

buiten verzoek

DCovid-19 laat ons zien dat maatregelen om gezond te leven, juist nu, van groot belang zijn. Uit onderzoek blijkt dat een groot deel van de mensen die aan covid-19 overlijden een chronische leefstijl gerelateerde aandoening heeft. Factoren die dit teweeg brengen zijn onder andere gerelateerd aan verkeerde voeding, te weinig beweging, stress, roken en overmatig alcohol gebruik. Recente wetenschap toont aan dat gezonde leefstijl bijdraagt aan een goede weerstand en daarmee aan het verlagen van het risico op een ernstig beloop bij virussen zoals Covid-19. Minister de Jonge heeft in zijn Covid-19 brief van 3 juni (1698039-205892-PG) aangegeven dat het nodig is dat er voldoende aandacht is voor een gezonde leefstijl en heeft toegezegd dat de bewindspersonen in gesprek gaan met wetenschappers en experts om in kaart te brengen wat nodig is voor het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Wetenschappers en medici hebben recent bij bewindspersonen en via landelijke dagbladen aandacht gevraagd voor het belang van een gezonde leefstijl tegen de gevolgen van een coronabesmetting. Het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneskunde (Lifestyle4Health) en de Vereniging Arts en Leefstijl hebben namens bijna 2000 zorgprofessionals op 19 mei jl. een brief en notitie aangeboden aan Staatssecretaris Blokhuis. Hun oproep is: "Als leefstijl ooit op de agenda zou moeten staan, dan is het nu. De cijfers liegen er niet om. De overgrote meerderheid van de corona-geïnfecteerde patiënten op de IC heeft overgewicht, obesitas en/of een of meerdere aandoeningen". Ook de WHO heeft uitgesproken dat dit hét moment is om in te zetten op leefstijlpreventie ten behoeve van de volksgezondheid.

Leefstijlinterventies zijn dus nu hard nodig: op korte termijn kunnen bepaalde interventies al binnen enkele weken, soms dagen, effect hebben. Echter, ook op lange termijn is het noodzakelijk; een groot deel van de ziektelast (met name chronische ziekte) wordt veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Om meer te bereiken op preventie is een lange adem nodig en is het noodzakelijk dat effectief gebleken interventies en programma's structureel worden geborgd.

De inzet is dat de inwoners van Nederland niet alleen deze coronacrisis gezonder doorkomen, maar ook met betere weerstand een eventuele volgende virusinfectie aankunnen. Effectieve preventie verhoogt de kwaliteit van leven en voorkomt onnodige leefstijl gerelateerde ziektelast en de daaruit volgende, vaak aanzienlijke, zorgkosten.

De urgentie van suicidepreventie is hoog. Gemiddeld overlijden er in Nederland elke dag vijf mensen aan zelfdoding, zijn er dagelijks 135 zelfmoordpogingen en worden er jaarlijks circa 250.000 naasten getroffen door een zelfmoord van een dierbare. En dit zijn 'slechts' de gemiddelde cijfers uit normale jaren. Nu is hier de coronacrisis bijgekomen, die zich snel zal vertalen in een economische crisis. De verwachting van wetenschappers is op basis van de ervaring van voorgaande economische crises dat het aantal zelfmoordpogingen daarom snel zal toenemen (<https://www.113.nl/actueel/wetenschappers-vrezen-toename-suicides>).

Tegen deze achtergrond is het van belang dat er de komende jaren integraal wordt ingezet om het aantal suicides en suicidepogingen terug te dringen. Vanuit de Tweede Kamer is er dan ook veel aandacht voor de Landelijke Agenda Suicidepreventie en de daartoe benodigde financiële middelen. Tijdens het AO Suicidepreventie nam de Tweede Kamer een motie aan die de regering verzoekt in overleg met veldpartijen uiterlijk in oktober 2020 met een voorstel te komen voor doorontwikkeling en financiering van de Landelijke Agenda Suicidepreventie voor de periode 2022-2025 (Motie VoordeWind c.s., Kamerstuk 32793 nr. 466).

De huidige Landelijke Agenda loopt van 2018-2021. De nieuwe Landelijke Agenda Suicidepreventie is als richtinggevend kader opgesteld voor de periode 2021-2025 en bouwt voort op de huidige Landelijke Agenda. Gezien de urgentie (o.a. als gevolg van de coronacrisis en daaruit resulterende economische crisis) is het wijzer om al in 2021 te starten met de nieuwe landelijke agenda, in plaats van te wachten tot medio 2022.

Zowel vanwege de urgentie die de coronacrisis op het terrein van suicidepreventie onverwachts met zich meebrengt alsmede vanwege de door de Tweede Kamer uitgesproken politieke wens om deze middelen uiterlijk in oktober 2020 te regelen dienen wij bij deze het verzoek in om de benodigde middelen dan ook voor de periode 2021-2025 aan de begroting toe te voegen, zodat er de komende jaren stappen gezet kunnen worden op het gebied van suicidepreventie.

De Landelijke Agenda is gericht op zeven strategische doelstellingen (zie Landelijke Agenda en het factsheet). Het pakket aan maatregelen vraagt om een jaarlijkse investering van 4,8 mln. Omdat uitvoerende partij 113 Zelfmoordpreventie in 2021 nog 1 mln beschikbaar heeft voor de huidige agenda (die loopt van 2018-2021), wordt voor 2020 een lager bedrag (3,8 mln) gevraagd.

De tijdelijke werkgroep 'sociale impact coronacrisis' onder leiding van burgemeester Halsema heeft de gevolgen voor het sociaal domein in kaart gebracht. In de kabinetsreactie is aangekondigd dat het kabinet een aantal versnellingen in gang zet. Deze doorbraakbeweging is daar één van. Vijf departementen hebben besloten om een gezamenlijke opdracht te gunnen aan IPW van € 6 miljoen. De bijdrage van VWS is € 1,6 miljoen. Deze wordt gedekt door de meevaller bij de OV-kosten personeel.

Dit betreft een meevaller als gevolg van minder OV-uitgaven door het vele thuiswerken.

Aangezien in 2021 nog niet op grote schaal gebruik wordt gemaakt van het PGB2.0 systeem kan de SVB de huidige formatie nog niet reduceren. Als gevolg daarvan wordt de begrote besparing op de SVB-begroting in 2021 nog niet gerealiseerd.

buiten verzoek

**Toelichtingen Augustusbrief - coronagerelateerde mutaties****Nr. Omschrijving**

- 101 Fysiotherapie COVID-19-patiënten
  
- 102a Opschaling IC-capaciteit
  
- 102b Overige gevolgen LNAZ-advies over opschaling
- 103 Actualisatie COVID-19
- 104 Eigen risico
  
- 105 Meerkosten Corona Wlz - Zorg in natura
- 106 Meerkosten Corona Wlz - Persoonsgebonden budget
- 107 Eigen bijdrage tegenvaller
  
- 108 Bijstand Caribisch Nederland
  
- 201 Aanschaf hulpmiddelen
- 202 Vaccinontwikkeling
  
- 203 Productie medische hulpmiddelen in Nederland
  
- 204 SBIR-regeling en RVO
- 205 GGD's
- 206 GGD GHOR
  
- 207 Beheersing corona virus
  
- 208 Riolonderzoek
- 209 Personele kosten coronacrisis

- 210 AHOY
  
- 206 Commissie Halsema
  
- 207 Meevaller OV-kosten personeel
- 211 Steekproef Bonus
- 212 Samen sterk
- 213 Op peil houden zorgreservisten
- 214 Diverse uitvoeringskosten (w.o. dashboard, CIBG)
  
- 215 Verlenging landelijk coördinatiecentrum patiënten spreiding
  
- 216 Programma Corona Data
  
- 217 Extra urgent onderzoek BCG vaccinatie kwetsbare ouderen
  
- 218 C-support
  
- 219 Diverse onderzoeken RIVM op het terrein van Volksgezondheid en Zorg
- 220 Vergoeding Veiligheidsregio's
- 221 Vergoeding JGZ-instellingen niet vallend onder GGD'en
- 222 Kasschuif COVID-19
  
- 223 Kasschuif digitale ondersteuning COVID-19
  
- 224 Uitgestelde voornemens
  
- 225 Kasschuif sportevenementen
  
  
- 226 Kasschuif beschikbaar stellen huisartseninformatie

227 Kasschuif stagefonds

**Toelichting**

Op 7 juli a.s. is het spoedadvies van het Zorginstituut over fysiotherapie voor COVID-19 patiënten uitgebracht. Het Zorginstituut adviseert dat patiënten die een zware vorm van COVID hebben doorgemaakt, aanspraak zouden moeten kunnen maken op maximaal 40 uur vergoede behandeling gedurende zes maanden en dat dit vanaf de eerste behandeling tot de aanspraak zou moeten behoren. Het gaat om een tijdelijke toelating voor 1 jaar. De inschatting is dat deze behandeling 5.1.2b zal kosten. Omdat deze behandeling nog niet tot de stand van de wetenschap en praktijk behoort, zal geadviseerd worden om parallel aan vergoeding een onderzoekssetting op te tuigen waarin de effectiviteit wordt onderzocht. VWS is het met het Zorginstituut eens dat er zwaarwegende argumenten zijn om voor deze specifieke behandeling wel tot tijdelijke vergoeding over te gaan (zonder terugwerkende kracht).

Het LNAZ adviseert de IC-capaciteit in stap 2 structureel uit te breiden naar 1350 bedden en in stap 3 flexibel op te schalen naar 1700 bedden. Het kabinet vindt deze opschaling nodig voor de Covid 19-pandemie. Een verstandige en doelmatige wijze van de opschaling en bekostiging wordt de komende tijd verder uitgewerkt. Doel is om over de vormgeving in augustus een definitief kabinetsbesluit te nemen. Op dat moment zal er ook meer precieze duidelijkheid zijn over de kosten die gemoed zijn met het uitbreiden van de IC-capaciteit en over de wijze van financiering ervan. Het LNAZ-advies bevat geen doorrekening van de kosten en geen conclusie over de wijze van bekostiging. De bekostiging is een complex vraagstuk waarbij naast inhoudelijke keuzes ook doelmatigheid een rol speelt. Het kabinet vindt de uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden op korte termijn noodzakelijk, incl. een bijpassende bekostiging. De komende weken wordt bekeken hoe naast eenmalige investeringen de kosten van beschikbaarheid en gebruik vergoed zullen worden.

Het LNAZ-advies heeft ook gevolgen voor het patiëntenvervoer, patiëntenspreiding e.d. Bij de uitwerking van het vraagstuk zoals beschreven bij 102a worden ook deze gevolgen meegenomen.

Als gevolg van de coronacrisis zal de actualisatie van de Zvw mogelijk een andere ontwikkeling laten zien.

Dit betreft het ER-effect van 103

Op basis van een steekproef wordt de vergoeding voor extra kosten als gevolg van corona voor de periode maart t/m mei geraamd op 5.1.2b. De NZa is gevraagd in haar augustusadvies een raming te doen voor de omvang hiervan over heel 2020.

De meerkosten als gevolg van corona voor de periode maart t/m juli 2020 worden voor het Wlz-pgb geraamd op 5.1.2b. De continuïteitsmaatregel heeft een looptijd tot 31-12-2020. De raming voor de periode augustus t/m december zal budgettair verwerkt bij najaarsloket.

Dit betreft het EB-effect van 105, 106 en 107.

Aruba, Sint Maarten en Curaçao hebben Nederland om bijstand gevraagd op de COVID-19 crisis op basis van het Koninkrijksstatuut. In het MCCb is besloten om deze verzoeken in te willigen en de zorgcapaciteit, mede naar aanleiding van de OMT adviezen, op deze eilanden op te bouwen. Daarnaast is VWS direct verantwoordelijke voor de zorg voor de inwoners van Caribisch Nederland en daarmee ook voor de extra zorg als gevolg van COVID-19. VWS helpt bij tijdelijke uitbreiding IC capaciteit, versterken van de publieke gezondheid, extra capaciteit medische evacuatie, en het zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen.

Betreft de uitgaven die worden gedaan voor persoonlijke beschermingsmiddelen, beademingsapparatuur, testapparatuur en materialen, inzameling covascelent plasma

We kunnen op dit moment nog geen inschatting maken van de kosten van de vaccinontwikkeling. De kosten zijn afhankelijk van o.a. de aankoopkosten van een vaccin en de hoogte van de medefinanciering vanuit de EU.

De productie-eenheid is opgezet om de essentiële productie in Nederland te regelen. De huidige activiteiten zijn gericht op de mondkapjes, handschoenen, isolatiejassen, DSM meltblown (filter) gerealiseerd worden. Doel van de productie-eenheid is voldoende en betrouwbaar aanbod beschikbaar van essentiële producten. Voor garantstellingen en afnameverplichtingen is jaarlijks een bedrag nodig van naar schatting 5.1.2b. Voor het vinden van producenten neemt de productie-eenheid deel aan de stimuleringsregeling via RVO voor het Midden en Klein bedrijf voor een innovatiecompetitie om producten te ontwikkelen op het gebied van medische beschermingsmiddelen.

Voor het vinden van producenten neemt de productie-eenheid deel aan de stimuleringsregeling via RVO voor het Midden en Klein bedrijf voor een innovatiecompetitie om producten te ontwikkelen op het gebied van medische beschermingsmiddelen.

Meerkosten voor de GGD's. Deze maken kosten voor bron- en contactonderzoek en bemonstering en uitgestelde dienstverlening.

Meerkosten voor de GGD GHOR. Deze maakt kosten voor onder andere het opzetten van een app, nieuw digitaal registratiesysteem voor de testen, klantencontactcentrum en bron- en contactonderzoek.

Deze middelen zijn bedoeld voor het op de middellangetermijn beheersen van het coronavirus. Dit kan onderverdeeld worden in de volgende thema's:

- Ondersteuning lokale aanpak bestrijding brandhaarden
- Implementatie/verspreiding vaccin en ontwikkeling innovatieve behandeling

Deze middelen zijn nodig voor het rolonderzoek dat wordt opgezet door het RIVM.

De coronacrisis vraagt om extra ambtelijke capaciteit. De extra middelen zijn onder meer voor een nieuwe programmadirectie en de directie GMT. Daarnaast zijn er bij verschillende directies meer mensen nodig.

Nog voordat op 27 maart de minister van VWS de DPG-en opdracht gaf om ism andere partijen (VVT, zorgverzekeraars etc) voldoende capaciteit in de regio te realiseren voor mensen met corona die te goed zijn voor het ziekenhuis, is door de veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond opdracht gegeven AHOY in te richten als coronalocatie. Om die reden worden aparte afspraken gemaakt over de financiering van deze coronalocatie. De tijdelijke werkgroep 'sociale impact coronacrisis' onder leiding van burgemeester Halsema heeft de gevolgen voor het sociaal domein in kaart gebracht. In de kabinetsreactie is aangekondigd dat het kabinet een aantal versnellende in gang zet. Deze doorbraakbeweging is daar één van. Vijf departementen hebben besloten om een gezamenlijke opdracht te gunnen aan IPW van 5.1.2b De bijdrage van VWS is 5.1.2b Deze wordt gedekt door de meevaller bij de OV-kosten personeel.

Dit betreft een meevaller als gevolg van minder OV-uitgaven door het vele thuiswerken.

Dit betreft uitvoeringskosten voor de steekproef die wordt gehouden voor de zorgbonus

Met Sterk in je Werk bieden Regioplus en CNV (mogelijke) zorgmedewerkers loopbaanbegeleiding voor een eerste of volgende stap in de zorg. Het is daarom een instrument gericht op meer instroom en behoud van medewerkers.

Zorgreservisten moeten paraat staan als bijv 2e golf zich voordoet. Hiervoor is het nodig te investeren in het op peil houden van vaardigheden bij deze groep (zodat ze ook direct ingezet kunnen worden).

Diverse uitvoeringskosten waaronder Dashboard waarmee de belastbaarheid van zorgverleners in de gaten kan worden gehouden. Dit in aanvulling op het reeds gelanceerde dashboard waarmee de ontwikkeling van het virus bijgehouden wordt en extra uitvoeringskosten door herregistratie bijv inhuur jur. Medewerker, extra mdw en ICT-er, geen overlapping met kasschuif

Om in tijden van crisis en/of schaarste over te kunnen gaan op landelijke coördinatie dient de functie van het LCPS stevig en definitief gehuisvest te worden. Het LCPS wordt onderdeel van het LNAZ in een situatie met een lager activiteitsniveau, maar met een hogere verantwoordelijkheid bij opschaling. Voor het opschalingsplan heeft het LCPS reeds werkzaamheden verricht.

Het programma Corona Data, dat als doelstelling heeft om met behulp van data sneller op uitbraken te reageren, lokaal en nationaal, en de virusontwikkeling in Nederland zo dicht mogelijk te kunnen volgen. Nu de besmettingen weer toenemen zien we de aandacht voor de functionaliteit en de inhoud van het dashboard nog meer toenemen.

De GR commissie heeft een conceptrapport uitgebracht waarin ze aangeven geen uitspraak te kunnen doen over de werking van BCG voor covid doeleinden. De GR adviseert lopend onderzoek af te wachten en nader onderzoek te doen naar toepassing bij kwetsbare ouderen en de veiligheid van deze toediening.

Nu de gevolgen van de corona zo indringend zijn, wordt het belang erkend van goede nazorg. Nazorg die niet alleen medisch is maar waarbij integraal gekeken wordt naar alle gevolgen van de ziekte. Met de ervaringen voor de Q-koortspatiënt als basis zal Q-support een C-support inrichten. De werkzaamheden van C-support worden uitgevoerd volgens een inmiddels beproefd concept: er wordt met de patiënt breed gekeken naar de vragen en behoeften die er zijn ten gevolge van de ziekte.

Het betreft de onderzoeken Gedragsexpertise corona en kennisintegratie 5.1.2b Indirecte Impact Corona op Gezondheid en Zorg 5.1.2b en Corona-inclusieve VTV 5.1.2b

Vergoeding van de meerkosten die Veiligheidsregio's maken voor COVID-19.

Vergoeding van de meerkosten die JGZ-instellingen niet vallend onder GGD'en maken voor COVID-19.

Bij de incidentele sup is budget ontvangen i.k.v. Corona. Een aantal van deze uitgaven zal plaatsvinden in 2021 o.a. Herregistratie BIG bij het CIBG. Vandaar het voorstel voor deze kasschuif.

Voor het programma Realisatie digitale ondersteuning is voor corona bij de incidentele suppletoire 2020 een budget van 5.1.2b beschikbaar gesteld voor personele uitgaven en opdrachten. De geclaimde middelen hadden betrekking op de periode 2020-2021, maar bij de incidentele suppletoire is het gehele budget gereserveerd voor 2020. Een deel van de uitgaven zal neerslaan in 2021.

Door de Corona Crisis hebben een aantal aan de TK toegezegde voornemens vertraging opgelopen, waardoor het voornemen voor een groter gedeelte of volledig t.l.v. 2021 gaat komen (bijv. Verlenging project CZO Flex level).

Vanwege de coronacrisis worden verschillende sportevenementen die plaats zouden vinden in 2020 - noodgedwongen - verschoven naar 2021. Voorbeelden hiervan zijn Euro 2020 en de Invictus Games. De bijdrage van het Rijk aan deze sportevenementen schuift evenredig door naar het jaar waarin de evenement wél doorgang vinden, namelijk 2021.

Bij de 1e suppletoire wet 2020 is 5.1.2b beschikbaar gesteld voor het digitaal ontsluiten van huisartseninformatie. Een deel van de geplande activiteiten is of wordt dit jaar gerealiseerd. Op dit moment is de tijdelijke veronderstelde Corona-opt-in ingeregeld. Het aanpassen van de systemen om dit technisch ook te realiseren neemt meer tijd in beslag en gaat over de jaargrens heen, waarvoor in 2021 5.1.2b nodig is. Voor deze activiteiten wordt subsidie verleend en worden financiële middelen periodiek bevoorschot. Dit betekent dat de activiteiten voor volgend jaar in 2021 worden bevoorschot. Hiervoor is de kasschuif nodig, zodat ook in 2021 financiële middelen beschikbaar zijn om voorschot te verlenen. Het is noodzakelijk dat de middelen begin 2021 beschikbaar zijn, zodat de bevoorschotting tijdig kan plaatsvinden en de activiteiten kunnen worden voortgezet. Als de kasschuif wordt verwerkt bij de eindejaarsmarge is uitsluitel hiervoor te laat en loopt het traject vertraging op.

Om de noodzakelijke inzet van mensen die normaal op het stagefonds worden ingezet mogelijk te maken moet het laatste deel uit het proces van de jaarlijkse uitvoering van deze regeling naar begin 2021 worden verplaatst. Daarmee worden in de periode oktober-december deze mensen vrijgespeeld. Concreet betekent dit dat het controleren en toetsen van de aanvragen, het slaan van de beschikkingen en het uitbetalen van de in deze beschikkingen over het studiejaar 2019-2020 opgenomen subsidiebedragen aan de instellingen naar 2021 wordt doorgeschoven. Dat kan alleen maar als we het daartoe in 2020 gereserveerde bedrag mee kunnen doorschuiven naar 2021. Het gaat hierbij om 5.1.2b aan uitbetalingen van vergoedingsbedragen op grond van de regeling en de daarmee gemoed gaande uitvoeringslasten van circa 5.1.2b