

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een aantal vragen voorgelegd aan Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (Tweede incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen) (Kamerstuk 35 567, nrs. 1 en 2).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Nr.	Vraag
1	Bent u voornemens de Kamer dit najaar nog te informeren over de uitvoering van de begroting 2020, eerder dan de Najaarsnota in december? Zo ja, wanneer verwacht u een derde incidentele suppletoire begroting te sturen? Zo nee, verloopt het uitgavenpatroon van corona-gerelateerde uitgaven dit najaar tot nu volgens de verwachtingen waarop de ramingen in deze tweede incidentele suppletoire begroting voor de rest van 2020 zijn gebaseerd?
2	Waarom is in dit wetsvoorstel gekozen voor dezelfde inwerkingstredingsdatum als bij de vorige incidentele suppletoire wet, namelijk 15 juni 2020? Betekent dit dat de Kamer met terugwerkende kracht uitgaven nog moet autoriseren?
3	Kan voor de uitgavenposten waarbij een beroep wordt gedaan op artikel 2.27 van de Comptabiliteitswet 2016 gemotiveerd worden waarom wachten op parlementaire autorisatie niet in het belang van het Rijk wordt geacht?
4	Wat is de status van de in de memorie van toelichting opgenomen garantieregelingen? Zijn die ter informatie of ter autorisatie in de toelichting opgenomen?
5	Kunt u van beide regelingen die nu worden verlengd tot de zomer van 2021, aangeven wat veranderd en verbeterd is ten opzichte van de bestaande regeling die afliep?
6	Welke verplichtingenbedragen zijn voor deze garantieregeling in de begroting opgenomen en waar kan de Kamer die terugvinden?
7	Voor welke posten in dit wetsvoorstel geldt dat de uitgaven al zijn gedaan of nog worden gedaan, al voordat dit wetsvoorstel in beide Kamers is behandeld?
8	Op basis van welke criteria wordt bepaald of corona-gerelateerde uitgaven via de begroting lopen of via de premiekant?
9	Wat is de reden dat uitgaven voor medische hulpmiddelen, ziekenhuizen en arbeidsvoorwaarden premiegefinancierd zijn, maar de corona-gerelateerde kosten voor hulpmiddelen, extra intensive care (IC)-capaciteit en de zorgbonussen nu via de VWS-begroting worden gefinancierd?
10	Kunt u alsnog toelichten waarom een extra voorschot van € 167 miljoen voor hulpmiddelen aan het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is verstrekt en waar dat voor wordt ingezet? Kunt u daarbij ook onderscheid maken in volume-effecten (dus aanschaf van meer hulpmiddelen dan voor 2020 was voorzien) en prijseffecten (het duurder worden van hulpmiddelen dan voorzien)?
11	Kunt u het bedrag toelichten in tabel 1: «Totaal COVID-19 gerelateerde uitgaven- en ontvangstenmutaties 2020 voor het jaar 2022», bij het derde punt: IC-capaciteit?
12	Op welk moment kunt u de Kamer weer informeren over de gevolgen van corona-gerelateerde uitgaven voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) in 2020 op basis van nieuwe kwartaalcijfers?
13	Wat is op dit moment, van de extra beschikbare middelen voor opschaling IC-capaciteit, daadwerkelijk besteed? Hoeveel extra IC-plekken zijn per 1 oktober 2020 hiervan gerealiseerd?
14	Kunt u aangeven wat de onderliggende aanleiding van het verschil is in de reservering van een bedrag van € 3,9 miljoen in 2020 voor de inrichting van Corona-support en voor het jaar 2021 een bedrag van € 0,9 miljoen? Op welke uitgangspunten zijn deze bedragen gebaseerd aangezien de behoeften nog geïdentificeerd worden?
15	Kunt u aangeven wat de reden is dat de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) een nieuw digitaal registratiesysteem voor de testen opzet?

- | Nr. | Vraag |
|------------|---|
| 16 | Kunt u aangeven wat er verstaan wordt onder «innovatieve behandeling» en welke behandelingen er op dit moment in ontwikkeling zijn? Waarom is hiervoor geen bedrag in 2020 gereserveerd? |
| 17 | Kunt u aangeven of het LCH met een lagere bevoorschotting in 2021 budgettair uitkomt, gezien het LCH in 2020 en 2021 meer bevoorschotting vanuit het Ministerie van VWS ontvangt om additioneel voldoende medische beschermingsmiddelen aan te schaffen en te distribueren? Zo nee, is er ruimte om in dat geval financieel bij te springen? Op welke richtlijn voor beschermingsmiddelen is deze berekening gebaseerd? |
| 18 | Is er in de bevoorschotting van het LCH onderscheid te maken tussen geld dat zij uitgeven aan beschermingsmiddelen voor de zorg en ondersteuning vanuit de Zvw, Wlz en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)? Zo ja, hoe luidt dat onderscheid? |
| 19 | Wat betekent het doorschuiven van de uitvoering en uitgaven van de subsidieregeling van het Stagefonds van 2020 naar 2021 om uitvoering te kunnen geven aan de zorgbonus in 2020 voor het Stagefonds? |
| 20 | Kunt u aangeven hoeveel extra mensen er tot nu toe zijn opgeleid voor de opschaling van de IC-capaciteit? In hoeverre is dit personeel dat «nieuw» is binnen de zorg? Kunt u daarnaast aangeven hoeveel fte er nog nodig is om opschaling van IC-capaciteit kwalitatief tot een goed resultaat te brengen als we het hebben over uitbreiding naar 1.350, 1.700 en 3.000 IC-bedden? |
| 21 | Kunt u aangeven hoe hoog de aan COVID-19-gerelateerde meerkosten voor zorgaanbieders op dit moment zijn? Kunt u dit uitsplitsen per sector? |
| 22 | Kunt u toelichten waarom er geen budgettair effect van inhaalzorg in 2021 wordt verondersteld? |
| 23 | Hoeveel lager zijn de geraamde uitgaven op basis van reguliere prestaties en tarieven absoluut en relatief als gevolg van zorguitval in het voorjaar van 2020 ten opzichte van de ontwerpbegroting 2020, respectievelijk de eerste suppletoire begroting 2020? |
| 24 | Is het correct dat zorgverzekeraars op dit moment ramen dat ongeveer 85% van de uitgaven in de tweedelijnszorg aan de reguliere prestaties en tarieven worden besteed en minder dan 15% aan de continuïteitsbijdragen ter compensatie van weggeval-
len zorg? Wat zegt dit over het deel weggeval-
len zorg? |
| 25 | Is het correct dat zorgverzekeraars op dit moment ramen dat minder dan 10% van alle zorguitgaven besteed zijn aan de continuïteitsbijdragen voor weggeval-
len zorg? Wat zegt dit over het
aandeel weggeval-
len zorg? Komt dit overeen met de verwachtingen over en weer bij het maken van afspraken over de continuï-
teitsbijdragen tussen verzekeraars en zorgaanbieders? |
| 26 | Zijn de voorlopig totale meerkosten door COVID-19 (€ 658,9 miljoen euro) meer of minder dan waar eerder in formele stukken (begrotingen, Kamerbrieven etc.) van uit werd gegaan of rekening mee werd gehouden? |
| 27 | Is er reden om aan te nemen dat de totale meerkosten voor verzekeraars door COVID-19 van € 658,9 miljoen euro, voor het restant van 2020 nog aanzienlijk zullen stijgen? Kunnen deze kosten nog verder oplopen op basis van de eerste twee kwartalen, of slechts op basis van de laatste twee kwartalen? |
| 28 | Kan nader uiteen worden gezet door welke componenten de nominale premie van de zorgverzekering stijgt en voor welk deel? Wat is het aandeel van de meerkosten als gevolg van COVID-19? |

- | Nr. | Vraag |
|------------|---|
| 29 | Kan nader worden toegelicht onder welke voorwaarden en in hoeverre zorgverzekeraars reguliere declaraties voor directe zorg aan coronapatiënten en andere meerkosten door COVID-19 kunnen inbrengen voor vergoeding via de catastroferegeling op grond van artikel 33 van de Zvw? Welke implicatie heeft dit voor de onderlinge financiële verhoudingen, ook gelet op de gezamenlijke continuïteitsbijdragen? Wat zijn de gevolgen voor de VWS-begroting? |
| 30 | Bent u voornemens een risicovoorziening voor de Garantieregeling in te stellen wanneer de regeling ook na 31 juli 2021 wordt verlengd? |