

Vergaderjaar 2020–2021

**35 567**

**Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (Tweede incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen)**

**Nr. 5**

**VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 28 oktober 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 1 oktober 2020 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 26 oktober 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

De Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

### **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 coronagerelateerde uitgaven dit najaar tot nu volgens de verwachtingen waarop de ramingen in deze tweede incidentele suppletoire begroting voor de rest van 2020 zijn gebaseerd?

### **Antwoord:**

Recentelijk heeft uw Kamer een derde incidentele suppletoire begroting ontvangen (Kamerstukken, 35 585 nr. 1 en 2). Deze gaat in op de benodigde aanvullende middelen voor het testen en analyseren van de testen in 2020 en de eerste maanden van 2021. Gegeven de huidige ontwikkeling van het coronavirus wordt telkens ingegrepen om het virus zo veel als mogelijk te beheersen. Indien dit vraagt om aanvullende of andere maatregelen dan zal ik u hierover in de debatten en kamerbrieven informeren om aan mijn informatieplicht te voldoen. Tevens zullen, daar waar wijzigingen op de VWS- begroting nodig zijn, deze in een bijbehorend begrotingsstuk worden opgenomen en voorgelegd aan uw Kamer zodat ook aan het budgetrecht richting uw Kamer wordt voldaan.

### **Vraag 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?

### **Antwoord:**

Deze vraag betreft de Tweede incidentele suppletoire begroting 2020 die op 15 september, tegelijk met de ontwerpbegroting 2021, aan uw Kamer is verzonden. Het klopt inderdaad dat het kabinet reeds is gestart met de uitvoering, zoals in de memorie van toelichting ook is opgenomen onder verwijzing van artikel 2.27 CW.

### **Vraag 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?

### **Antwoord:**

De uitgaven en verplichtingen waarvoor een beroep is gedaan op artikel 2.27 van de Comptabiliteitswet 2016 hadden een dermate spoedeisend karakter dat wachten op parlementaire autorisatie zou kunnen leiden tot maatschappelijk ongewenste uitkomsten. Hierbij valt te denken aan de inkoop van medische beschermingsmiddelen en ic-apparatuur.

### **Vraag 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?

### **Antwoord:**

Deze vraag betreft niet de ontwerpbegroting 2021, maar de Tweede incidentele suppletoire begroting 2020 inzake corona-maatregelen. De bijlage waarin de toetsingskaders zijn opgenomen betreft een verlenging van de eerder aangegane garantieverplichtingen en is ter informatie opgenomen in de Tweede incidentele suppletoire begroting. Het betreft de garantieregeling voor het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq) en

de garantieregeling voor de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA). De aangegane verplichting heeft u reeds geautoriseerd in de eerste suppletoire begroting.

#### **Vraag 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?

Antwoord:

Deze vraag betreft niet de begroting 2021, maar de Tweede incidentele suppletoire begroting 2020 inzake corona-maatregelen. De regelingen zijn inhoudelijk niet veranderd, maar verlengd zodat, mede gegeven de huidige ontwikkelingen van het coronavirus, de gemaakte afspraken behouden blijven. De garantieregeling voor de NVZA, om de aankoop van geneesmiddelen, grondstoffen en andere geneeskundige middelen voor de gezondheidszorg gerelateerd aan de behandeling van COVID-19 patiënten te borgen, is verlengd naar 31 juli 2021. De garantstelling voor Mediq is verlengd tot 24 juni 2021.

#### **Vraag 6**

Welke verplichtingenbedragen zijn voor deze garantieregeling in de begroting opgenomen en waar kan de Kamer die terugvinden?

Antwoord:

De garantieregeling voor de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) kent een totaal plafond van € 20,4 miljoen, die is opgenomen als verplichting in 2020 en verwerkt in de ontwerpbegroting 2021 onder beleidsartikel 2.

#### **Vraag 7**

Voor welke posten in deze wet geldt dat de uitgaven al zijn gedaan of nog worden gedaan, al voordat deze wet in beide Kamers is behandeld?

**Antwoord:**

We streven ernaar om te allen tijde aan het informatie- en budgetrecht te voldoen richting uw Kamer. Het verloop van het coronavirus maakt echter wel dat de kosten soms vooruitlopen op uw formele autorisatie van de betreffende begrotingsstukken. Vooruitlopend op de behandeling van de tweede incidentele suppletoire begroting zijn bijvoorbeeld de kosten die de GGD'en en de Veiligheidsregio's maken reeds gestart. Uw Kamer is hierover eerder geïnformeerd, maar het budgettair beslag van de betreffende werkzaamheden is voor 2020 en 2021 vastgelegd in de tweede incidentele suppletoire begroting. Een ander voorbeeld zijn de doorlopende zorgkosten op Caribisch Nederland. In deze tweede incidentele suppletoire begroting zijn de additionele uitgaven opgenomen om ook in het Caribisch deel van het Koninkrijk ervoor te zorgen dat de gezondheidszorg adequaat is ingericht op het coronavirus. Zo is een groot deel van de gemelde middelen reeds uitgegeven om aldaar de IC- capaciteit gedurende de crisis te intensiveren. Het betreft een aanvulling op de eerder gemelde kosten bij de eerste suppletoire begroting. Ook voor het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) geldt dat er inmiddels een hoger bedrag was bevoorschot dan voorafgaand aan de indiening van deze tweede suppletoire begroting beschikbaar was, dit voor de aanschaf van medische beschermingsmiddelen.

#### **Vraag 8**

Op basis van welke criteria wordt bepaald of corona-gerelateerde uitgaven via de begroting lopen of via de premiekant?

**Antwoord:**

Uitgaven met betrekking tot (medische) zorg worden in principe via de zorgverzekeraars gefinancierd. Dit is immers het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarbij is bij deze coronacrisis relevant dat zorgverzekeraars op basis van de catastrofereregeling tot een zekere drempel aan de lat staan voor de financiering van zorggerelateerde kosten. Daarnaast wordt per kostensoort gekeken wie de zorg financiert. Een deel van de corona-gerelateerde kosten (zoals hulpmiddelen, extra IC-capaciteit en de extra beloning voor het zorgpersoneel (zorgbonus) zou normaliter uit de Zvw gefinancierd worden maar wordt nu – in deze specifieke coronacrisis – via de VWS-begroting gefinancierd. Dat heeft te maken met de aard van deze kosten: deze zijn noodzakelijk in de aanpak van de crisis, tijdelijk/incidenteel en/of zeer kapitaalintensief.

**Vraag 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?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 3. Specifiek geldt voor de IC-capaciteit dat er wel degelijk een klein deel aan de premiemiddelen (Zorgverzekeringswet) is toegevoegd. Dit betreft de kosten voor het beschikbaar maken en houden van vervoer van coronapatiënten. De overige kosten van de uitbreiding van de IC-capaciteit, waaronder onder meer de opleidingskosten die conform reguliere begrotingssystematiek via de begroting worden gefinancierd, zijn inderdaad toegevoegd aan de VWS- begroting. Overigens komen bij het feitelijk gebruik van extra IC-bedden de zorgkosten van de behandeling van patiënten voor rekening van de zorgverzekeraars en zien we dat terug in de Zvw- uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg.

**Vraag 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)?

**Antwoord:**

Bij de voorbereiding van de tweede incidentele suppletoire begroting is een inschatting gemaakt van het benodigde budget voor de inkoop van beschermingsmateriaal. Dit budget bestaat uit twee delen: budget voor inkoop door VWS en budget voor inkoop door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Het budget voor VWS bedroeg na eerste incidentele suppletoire begroting € 200 miljoen, maar als gevolg van het niet doorgaan van een aantal orders blijkt een bedrag van € 179 miljoen voldoende (een min van € 21 miljoen). Door de overeenkomst die gesloten is met Mediq, waardoor het LCH de inkoop van medische (persoonlijke) beschermingsmaterialen ter hand heeft genomen, koopt VWS niet zelf meer in. Het budget voor het LCH bedroeg na de eerste incidentele suppletoire begroting € 1.062,5 miljoen. Aangezien verwacht wordt dat nog extra bestellingen worden gedaan voor de aankoop van met name onderzoekshandschoenen en testmateriaal is het benodigde budget met de tweede incidentele suppletoire begroting verhoogd tot € 1.250 miljoen voor 2020 (een plus van € 187,5 miljoen). Per saldo (€- 21 + € 187,5 miljoen) leidt dit tot een additioneel benodigd bedrag van afgerond € 167 miljoen.

### Vraag 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?

#### Antwoord:

Bij de opstelling van de tweede incidentele suppletoire begroting is in de raming van de kosten van opschaling van de IC-capaciteit onderscheid gemaakt tussen vergroting van het aantal bedden met alle bijbehorende kosten enerzijds en het opleiden van extra personeel ten behoeve van de opschaling van de IC-capaciteit anderzijds. Deze kosten zijn geraamd op artikel 1 (extra bedden) resp. artikel 4 (extra opleidingen) van de VWS-begroting.

|  | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|
| Beschikbaar maken en houden van voldoende IC- bedden en klinische bedden | 80   | 94   |      |
| Opleidingen in het kader van opschaling van de IC- capaciteit            | 38   | 73   | 20   |
| Totaal   | 118  | 167  | 20   |

Bij de uitwerking van de subsidieregeling voor de opschaling van de IC-capaciteit worden ook opleidingen in de regeling voor opschaling van het aantal bedden meegenomen. Bij de uitwerking komt eveneens naar voren dat het wenselijk is ziekenhuizen ook voor 2022 voldoende perspectief te bieden op dekking van de kosten als opschaling in verband met de COVID-19 dan nog steeds nodig is. Om een subsidieregeling voor de periode t/m 2022 mogelijk te maken, is een nota van wijziging in voorbereiding.

### Vraag 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?

#### Antwoord:

In de ontwerpbegroting van 2021 zijn de meest recente uitvoeringscijfers over 2020 opgenomen, op basis van gegevens van het Zorginstituut die zij hebben ontvangen van de verzekeraars. De cijfers zijn voor een deel gebaseerd op daadwerkelijke declaraties, maar voor een groter deel op bijschattingen van verzekeraars op basis van trends en contracten tussen verzekeraars en aanbieders voor het lopende jaar. Er zijn twee momenten in het reguliere begrotingsproces waarin u nader geïnformeerd kan worden over wijzigingen over 2020, namelijk bij de tweede suppletoire begroting 2020 die uw Kamer uiterlijk 1 december 2020 ontvangt, en het VWS-jaarverslag over 2020 dat uw Kamer op de derde woensdag van mei in 2021 ontvangt. In november ontvang ik van het Zorginstituut nieuwe kwartaalcijfers. Indien blijkt dat er sprake is van afwijkingen in de uitgaven van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, dan zal ik uw Kamer hierover informeren.

### Vraag 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?

#### Antwoord:

De subsidieregeling waarmee ziekenhuizen een vergoeding ontvangen voor de kosten die zij maken in het kader van opschaling van de

IC-capaciteit is op dit moment nog in voorbereiding. Ziekenhuizen hebben dus nog geen aanvragen kunnen indienen en van de beschikbare middelen is daarom op dit moment nog niets besteed. Ziekenhuizen zijn op basis van het Opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de kabinetsreactie daarop voortvarend aan de slag gegaan om de opschaling tot 1350 bedden per 1 oktober 2020 te realiseren, waarbij we hen hebben verzekerd dat het kabinet de opschaling noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging. Volgens het plan van de LNAZ zijn er op 1 oktober in totaal 1350 IC bedden gerealiseerd. Bij de vaststelling van de subsidie wordt bekeken of de afgesproken aantallen in de individuele ziekenhuizen gerealiseerd zijn en vindt er zo nodig een verrekening plaats.

#### **Vraag 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?

#### **Antwoord:**

Met de ervaringen die Q-support heeft opgedaan met Q-koortspatiënten heeft Q-support een support voor coronapatiënten ingericht. De werkzaamheden van C-support worden uitgevoerd volgens een bestaand concept, waarbij er met de patiënt wordt gekeken naar de vragen en behoeften die er zijn ten gevolge van de ziekte. In het plan van aanpak van de stichting is gewerkt met een grove kostenraming gegeven de eerdere ervaringen bij patiënten die zijn ondersteund met Q-koorts. Er is gekozen om de opgedane ervaring in 2020 te benutten in 2021. In juli 2021 zal – conform plan van aanpak – een eerste evaluatie plaatsvinden, daarbij wordt gezien of de ervaringen en werkzaamheden voldoende aansluiten op de behoefte. Hier sluit de financiering 2021 op aan.

#### **Vraag 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?

#### **Antwoord:**

Bij het testproces rond COVID-19 zijn verschillende partijen betrokken, zoals de aanvragers, GGD'en, de reguliere laboratoria waar de GGD'en mee samenwerken, extra laboratoria (pandemielabs) en het Landelijk Coronatest Afsprakennummer. In de nabije toekomst komen hier mogelijk ook organisaties bij die GGD'en helpen met extra testfaciliteiten. Door alle betrokkenen aan te sluiten op één digitaal registratiesysteem – CoronIT – kan tijd worden bespaard, doordat de gegevens maar een keer worden ingevoerd en de beschikbare capaciteit adequaat wordt benut. Daarnaast is er landelijk overzicht.

#### **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?

#### **Antwoord:**

Onder innovatieve behandelingen vallen onder andere gedragsonderzoeken bij mensen, financieringsonderzoeken voor Research and Development, BCG-onderzoek onder kwetsbare ouderen of het programma corona data, dat als doelstelling heeft om met behulp van data sneller op uitbraken te reageren, lokaal en nationaal, en de virusont-

wikkeling in Nederland zo adequaat mogelijk te kunnen volgen. In 2020 zijn hier reeds middelen beschikbaar voor gesteld. In 2021 wordt op dit gebied geïntensiveerd en zetten we in op vervolgonderzoek van het BCG-vaccin, verkennen we de mogelijkheden van inzet van bestaande medicatie bij COVID-19 besmetting en het vertalen van eerdere onderzoeksresultaten naar uitvoering.

**Vraag 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?

**Antwoord:**

De raming voor 2021 is gebaseerd op de in 2020 geplaatste bestellingen door het LCH en de wijze waarop met VWS wordt afgerekend. Dit is conform de overeenkomst die VWS heeft gesloten. De raming voor 2021 is uiteraard ook afhankelijk van de ontwikkeling van het coronavirus en de daarbij behorende vraag naar beschermings- en testmateriaal. Wanneer sprake is van aanvullende bevoorschotting vanwege een toenemende vraag naar medische persoonlijke beschermings- en testmateriaal of een andere ontwikkeling in het huidige bevoorschottingsritme, zal ik uw Kamer hier uiteraard over informeren.

De raming voor 2021 is gebaseerd op de in 2020 geplaatste bestellingen door het LCH en de wijze waarop met VWS wordt afgerekend. Dit is conform de overeenkomst die VWS heeft gesloten. De raming voor 2021 is uiteraard ook afhankelijk van de ontwikkeling van het coronavirus en de daarbij behorende vraag naar beschermings- en testmaterialen. Wanneer noodzaak bestaat van aanvullende bevoorschotting vanwege een toenemende vraag naar medische persoonlijke beschermings- en testmateriaal of een andere ontwikkeling in het huidige bevoorschottingsritme, zal ik uw Kamer hier uiteraard over informeren. De beschikbaarheid van voldoende financiële middelen zal geen belemmering vormen voor een effectieve aanpak van Covid-19.

**Vraag 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?

**Antwoord:**

De bevoorschotting van het LCH is gebaseerd op alle uitgaven voor medisch persoonlijke beschermingsmaterialen, testmaterialen, transportkosten en facilitaire kosten. De totale voorraad is beschikbaar voor de verschillende zorgdomeinen, daarin is geen onderscheid gemaakt.

**Vraag 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?

**Antwoord:**

De subsidies in het kader van het Stagefonds 2020 zijn doorgeschoven. De beslistermijn aan de instellingen van de subsidieregeling is met 3 maanden verlengd naar 31 maart 2021. Dit is de uiterste datum waarop beslist wordt over de individuele subsidies uit het Stagefonds; daarna wordt overgegaan tot uitbetaling van de subsidie aan de instellingen over

2020. De uitvoering en uitbetaling van de subsidies over 2020 zijn doorgeschoven naar het vroege voorjaar in 2021, zodat de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) de werkzaamheden in het kader van de zorgbonus 2020 kan uitvoeren in het najaar van 2020.

### Vraag 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?

### Antwoord:

Op mijn verzoek hebben de ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling van de IC- en klinische capaciteit in het kader van COVID-19 hun opleidingsplannen toegestuurd. Op dit moment hebben wij geen landelijk overzicht over het reeds aantal extra opgeleide zorgverleners voor de IC-opschaling, of hier sprake is van «nieuw» personeel en de nog benodigde capaciteit. Ieder ziekenhuis geeft een eigen invulling aan hun opleidingsplan, afhankelijk van de lokale context. Het is aan de organisaties zelf om te monitoren wat is opgeleid, wat wordt opgeleid en wat de vervangingsvraag is. In de reguliere overleggen met de ROAZ voorzitters zullen wij hen vragen ons hierover nader inzicht te verschaffen.

### Vraag 21

Kunt u aangeven hoe hoog de aan COVID-19-gerelateerde meerkosten voor zorgaanbieders op dit moment zijn? Kunt u dit uitsplitsen per sector?

### Antwoord:

In de onderstaande tabel zijn de cijfers opgenomen die verzekeraars op basis van de eerste twee kwartalen (Q2) hebben aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland over de Zorgverzekeringswet (Zvw). De totaalbedragen in de eerste kolom (1) worden in de volgende kolommen uitsplitsend naar «reguliere prestaties» (2), continuïteitsbijdragen (3) en meerkosten (4) door COVID-19. In kolom 4 zijn de meerkosten opgenomen voor de verschillende sectoren in de Zvw.

Dit zijn de cijfers zoals nu bekend zijn en opgenomen in de ontwerpbegroting 2021 en in de tweede incidentele supplettoire begroting. De zorgverzekeraars geven aan dat hun ramingen vanwege COVID-19 met meer onzekerheid dan normaal zijn omgeven. Zo is het nog lastig is om te bepalen in hoeverre in de reguliere declaraties sprake is van kosten van directe zorg aan COVID-19-patiënten. In de reguliere uitgaven zijn dus ook kosten die verband houden met COVID-19 voor het leveren van directe zorg aan patiënten inbegrepen. Desondanks bieden deze cijfers een eerste inzicht in de budgettaire gevolgen van COVID-19 op de Zvw-uitgaven in 2020. Ten opzichte van de verwachte uitgaven 2020 zien we dat de uitgaven per saldo neutraal zijn in 2020.

**Tabel uitgaven Zvw 2020 via verzekeraars inclusief COVID-19 (bedragen x € 1 miljoen)**

|                                  | Levering<br>Zorginstituut<br>Nederland<br>Q2-2020 <sup>1</sup> | vv. Reguliere<br>prestaties<br>en tarieven <sup>2</sup> | vv. Continuïteits-<br>bijdragen <sup>3</sup> | vv. Meerkosten <sup>4</sup> |
|----------------------------------|--|---|--|-----------------------------|
| <b>Eerstelijnszorg</b>           | <b>6.413,7</b>   | <b>6.151,8</b>  | <b>198,3</b>                                 | <b>63,6</b>                 |
| Huisartsenzorg                   | 3.294,8  | 3.156,4   | 89,9   | 48,5                        |
| Multidisciplinaire zorgverlening | 678,4  | 678,4   | 0,0  | 0,0                         |
| Tandheelkundige zorg             | 804,8  | 770,0   | 27,5   | 7,3                         |



|   | Levering<br>Zorginstituut<br>Nederland<br>Q2–2020 <sup>1</sup> | wv. Reguliere<br>prestaties<br>en tarieven <sup>2</sup> | wv. Continuïteits-<br>bijdragen <sup>3</sup> | wv. Meerkosten <sup>4</sup> |
|---|--|---|--|-----------------------------|
| Paramedische zorg                                   | 848,4  | 778,7   | 62,7   | 7,0                         |
| Verloskunde   | 260,2  | 259,3   | 0,9  | 0,1                         |
| Kraamzorg   | 348,6  | 347,2   | 0,8  | 0,7                         |
| Zorg voor zintuiglijk gehandicapten                 | 178,4  | 161,8   | 16,5   | 0,1                         |
| <b>Tweedelijnszorg</b>                              | <b>25.964,3</b>  | <b>21.857,7</b>   | <b>3.617,3</b>                               | <b>489,3</b>                |
| Medisch-specialistische zorg                        | 24.317,7   | 20.476,4  | 3.411,6                                      | 429,7                       |
| Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf | 1.076,4  | 895,8   | 130,5  | 50,1                        |
| Overig curatieve zorg                               | 570,2  | 485,4   | 75,3   | 9,5                         |
| <b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</b>    | <b>4.188,2</b>   | <b>4.060,1</b>  | <b>85,3</b>                                  | <b>42,7</b>                 |
| <b>Apotheekzorg en hulpmiddelen</b>                 | <b>6.689,8</b>   | <b>6.660,4</b>  | <b>19,0</b>                                  | <b>10,4</b>                 |
| Apotheekzorg  | 4.978,1  | 4.961,6   | 7,9  | 8,6                         |
| Hulpmiddelen  | 1.711,7  | 1.698,8   | 11,1   | 1,8                         |
| <b>Wijkverpleging</b>                               | <b>3.598,9</b>   | <b>3.423,6</b>  | <b>143,4</b>                                 | <b>31,9</b>                 |
| <b>Ziekenvervoer</b>                                | <b>795,5</b>   | <b>780,3</b>  | <b>8,0</b>                                   | <b>7,3</b>                  |
| Ambulancevervoer                                    | 672,1  | 0,0   | 0,0  | 0,0                         |
| Overig ziekenvervoer                                | 123,3  | 0,0   | 0,0  | 0,0                         |
| <b>Grensoverschrijdende zorg</b>                    | <b>662,0</b>   | <b>662,0</b>  | <b>0,0</b>                                   | <b>0,0</b>                  |
| <b>Nominaal en onverdeeld</b>                       | <b>n.v.t.</b>  | <b>n.v.t.</b>   | <b>n.v.t.</b>                                | <b>n.v.t.</b>               |
| <b>Totaal</b>                                       | <b>48.312,4</b>  | <b>43.595,9</b>   | <b>4.071,3</b>                               | <b>645,2</b>                |

<sup>1</sup> Raming van de uitgaven 2020, deels gebaseerd op declaraties, aangeleverd door het Zorginstituut Nederland.

<sup>2</sup> Raming van de uitgaven aan reguliere declaraties.

<sup>3</sup> Raming van de continuïteitsbijdragen voor 2020.

<sup>4</sup> Raming van de meerkosten door COVID-19.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is sprake van € 190 miljoen meerkosten in 2020. Voor cliënten met een pgb is de regeling Extra Kosten Corona beschikbaar gesteld. Op basis van eerste realisatiecijfers is de inschatting gemaakt dat het financiële effect hiervan € 40 miljoen bedraagt voor de periode maart tot en met juli 2020. Voor zorgaanbieders van zorg in natura in de Wlz is de beleidsregel SARS- CoV-2 virus van de NZa opgesteld die extra personele en materiële kosten als gevolg van de uitbraak van corona voor de periode tot en met 31 december 2020 vergoed. Op basis van een steekproef wordt geraamd dat de kosten voor de periode vanaf maart tot en met mei 2020 € 150 miljoen bedragen. Deze extra kosten worden buiten de contracteerruimte vergoed.

## Vraag 22

Kunt u toelichten waarom er geen budgettair effect van inhaalzorg in 2021 wordt verondersteld?

## Antwoord:

In de tweede incidentele suppletore begroting 2020 en in de ontwerpbegroting 2021 is aangegeven dat er op dat moment geen structureel effect op de Zvw-ramingen werd verwacht. De ramingen zijn slechts gebaseerd op de eerste twee kwartalen in 2020 en er blijft gelden dat er onzekerheid is over de toekomstige ontwikkelingen van het virus en daarmee samenhangende financiële gevolgen voor de zorg. Zo is aangegeven dat een deel van de zorg mogelijk ingehaald kon worden in 2020, maar dat dit wel afhankelijk is van de capaciteit van zorgaanbieders en de zorg die zij kunnen leveren in de nieuwe situatie. Bij de inhaalzorg speelt uiteraard ook dat afspraken bijvoorbeeld minder strak kunnen worden ingepland vanwege de 1,5 meter in wachtkamers en om behandelkamers schoon te kunnen maken.

Daarnaast geldt dat bepaalde zorghandelingen niet kunnen worden ingehaald, omdat deze moment afhankelijk zijn. Te denken valt daarbij aan zorg die verleend wordt vanuit de wijkverpleging.

Bovendien geldt ook voor 2021 dat allereerst een deel van de meerkosten en daarmee het budgettaire effect voor rekening komen van de zorgverzekeraars, die deze kunnen inbrengen in de catastrofereregeling. Uiteraard blijft VWS betrokken bij de actualisatie van de zorguitgaven.

### Vraag 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 suppletore begroting 2020?

Antwoord:

De onderstaande tabel gebruikt de tabel in antwoord op vraag 16 als uitgangspunt. Daarbij wordt enkel de gewijzigde sectoren opgenomen in de Zorgverzekeringswet op basis van de eerste inzichten over de eerste twee kwartalen van 2020 die zorgverzekeraars hebben aangeleverd bij het Zorginstituut:

- Kolom 1 is het absolute verschil tussen de stand ontwerpbegroting 2021 «reguliere prestaties» zie antwoord op vraag 16 kolom 2 en de ontwerpbegroting 2020;
- Kolom 2 is het absolute verschil tussen de stand ontwerpbegroting 2021 «reguliere prestaties» (kolom 2 in het antwoord op vraag 16) en de stand eerste suppletore begroting 2020 (inclusief technische en nominale mutaties).
- Kolom 3 is het procentuele verschil tussen de stand ontwerpbegroting «reguliere prestaties» ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2020.
- Kolom 4 is het procentuele verschil tussen de stand ontwerpbegroting «reguliere prestaties» (kolom 2 in antwoord op vraag 16) en de eerste suppletore begroting 2020 (inclusief technische en nominale mutaties).

**Tabel geraamde uitgaven Zvw 2020 op basis van reguliere prestaties en tarieven absoluut en relatief (bedragen x € 1 miljoen)**

| Absoluut verschil stand begroting 2021 en begroting 2020 | Absoluut verschil stand begroting 2021 en 1e suppletore begroting 2020 <sup>1</sup> | Procentuele toename stand begroting 2021 t.o.v. stand begroting 2020 | Procentuele toename stand begroting 2021 t.o.v. stand 1e suppletore begroting 2020 |
|--|---|--|--|
| (1)  | (2)   | (3)  | (4)  |
| <b>Eerstelijnszorg</b>                                   | <b>- 139,6</b>  | <b>- 2,2%</b>  | <b>- 4,2%</b>  |
| Huisartsenzorg   | - 92,5  | - 2,8%   | - 4,9%   |
| Multidisciplinaire zorgverlening                         | 10,6  | 1,6%   | - 0,6%   |
| Tandheelkundige zorg                                     | - 27,9  | - 3,5%   | - 6,1%   |
| Paramedische zorg  | - 41,1  | - 5,0%   | - 6,2%   |
| Verloskunde  | 4,7   | 1,9%   | 0,6%   |
| Kraamzorg  | 18,4  | 5,6%   | 3,2%   |
| Zorg voor zintuiglijk gehandicapten                      | - 11,8  | - 6,8%   | - 7,5%   |
| <b>Tweedelijnszorg</b>                                   | <b>- 3.579,9</b>  | <b>- 13,6%</b>   | <b>- 15,8%</b>   |
| Medisch-specialistische zorg                             | - 3.285,3   | - 13,8%  | - 15,7%  |
| Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf      | - 278,4   | - 23,7%  | - 20,6%  |
| Overig curatieve zorg                                    | - 16,3  | - 3,2%   | - 9,4%   |
| <b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</b>         | <b>42,1</b>   | <b>1,0%</b>  | <b>- 1,1%</b>  |
| <b>Apotheekzorg en hulpmiddelen</b>                      | <b>30,2</b>   | <b>0,5%</b>  | <b>0,9%</b>  |
| Apotheekzorg   | 10,1  | 0,2%   | 0,3%   |
| Hulpmiddelen   | 20,1  | 1,2%   | 2,5%   |
| <b>Wijkverpleging</b>                                    | <b>- 703,5</b>  | <b>- 17,0%</b>   | <b>- 10,3%</b>   |
| <b>Ziekenvervoer</b>                                     | <b>- 21,8</b>   | <b>- 2,7%</b>  | <b>- 1,7%</b>  |
| Ambulancevervoer   |   |  |  |
| Overig ziekenvervoer                                     |   |  |  |
| <b>Grensoverschrijdende zorg</b>                         | <b>- 20,3</b>   | <b>- 3,0%</b>  | <b>- 5,0%</b>  |

| Absoluut verschil stand begroting 2021 en begroting 2020 | Absoluut verschil stand begroting 2021 en 1e suppletoire begroting 2020 <sup>1</sup> | Procentuele toename stand begroting 2021 t.o.v. stand begroting 2020 | Procentuele toename stand begroting 2021 t.o.v. stand 1e suppletoire begroting 2020 |
|--|--|--|---|
| (1)  | (2)  | (3)  | (4)   |
| <b>Nominaal en onverdeeld</b>                            | <b>n.v.t.</b>  | <b>n.v.t.</b>  | <b>n.v.t.</b>   |

<sup>1</sup> Voor de 1e suppletoire begroting 2020 zijn de cijfers uit de tabel bij vraag 918 gebruik gemaakt (stand begroting zonder Q2 mutaties). Dit betreft de stand 1e suppletoire begroting 2020, inclusief enkele (autonome en technische) mutaties.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.

### Vraag 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 weggevallen zorg? Wat zegt dit over het deel weggevallen zorg?

### Antwoord:

De onderstaande tabel geeft per sector het aandeel van respectievelijk de reguliere kosten, meerkosten en continuïteitsbijdrage. Deze onderliggende verdeling kan mogelijk nog schuiven, bijvoorbeeld doordat niet altijd al duidelijk was welke zorgkosten verbonden waren aan corona- gerelateerde zorg aan patiënten. Verzekeraars hebben daarom bij de aanlevering van de eerste twee kwartalen aangegeven dat in hun opgave de post reguliere zorg waarschijnlijk te hoog is geraamd en de meerkosten te laag zijn geraamd. Dit kan tot gevolg hebben dat er nog verschuivingen optreden tussen de onderliggende posten.

Uit de tabel komt naar voren dat de uitgaven voor reguliere prestaties en continuïteitsbijdragen 84% resp. 14% van de uitgaven in de tweedelijnszorg zijn. Bij de continuïteitsbijdragen gaat het overigens om een raming van netto bijdragen, dat wil zeggen na verrekening van de inhaalzorg in 2020.

**Tabel uitgaven Zvw 2020 als aandeel van respectievelijk de prestaties en tarieven, continuïteitsbijdrage en meerkosten (bedragen x € 1 miljoen)**

|   | Levering Zorginstituut Nederland Q2-2020 <sup>1</sup> | Percentage reguliere prestaties en tarieven <sup>2</sup> | Percentage continuïteitsbijdragen <sup>3</sup> | Percentage meerkosten <sup>4</sup> |
|---|---|--|--|------------------------------------|
| <b>Eerstelijnszorg</b>                              | <b>6.413,7</b>  | <b>96%</b>   | <b>3%</b>                                      | <b>1%</b>                          |
| Huisartsenzorg                                      | 3.294,8   | 96%  | 3%   | 1%                                 |
| Multidisciplinaire zorgverlening                    | 678,4   | 100%   | 0%   | 0%                                 |
| Tandheelkundige zorg                                | 804,8   | 96%  | 3%   | 1%                                 |
| Paramedische zorg                                   | 848,4   | 92%  | 7%   | 1%                                 |
| Verloskunde   | 260,2   | 100%   | 0%   | 0%                                 |
| Kraamzorg   | 348,6   | 100%   | 0%   | 0%                                 |
| Zorg voor zintuiglijk gehandicapten                 | 178,4   | 91%  | 9%   | 0%                                 |
| <b>Tweedelijnszorg</b>                              | <b>25.964,3</b>                                       | <b>84%</b>   | <b>14%</b>                                     | <b>2%</b>                          |
| Medisch-specialistische zorg                        | 24.317,7  | 84%  | 14%  | 2%                                 |
| Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf | 1.076,4   | 83%  | 12%  | 5%                                 |
| Overig curatieve zorg                               | 570,2   | 85%  | 13%  | 2%                                 |
| <b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</b>    | <b>4.188,2</b>  | <b>97%</b>   | <b>2%</b>                                      | <b>1%</b>                          |
| <b>Apotheekzorg en hulpmiddelen</b>                 | <b>6.689,8</b>  | <b>100%</b>  | <b>0%</b>                                      | <b>0%</b>                          |
| Apotheekzorg  | 4.978,1   | 100%   | 0%   | 0%                                 |
| Hulpmiddelen  | 1.711,7   | 99%  | 1%   | 0%                                 |
| <b>Wijkverpleging</b>                               | <b>3.598,9</b>  | <b>95%</b>   | <b>4%</b>                                      | <b>1%</b>                          |
| <b>Ziekenvervoer</b>                                | <b>795,5</b>  | <b>98%</b>   | <b>1%</b>                                      | <b>1%</b>                          |
| Ambulancevervoer                                    | 672,1   | 0%   | 0%   | 0%                                 |

|                                  | Levering<br>Zorginstituut<br>Nederland<br>Q2-2020 <sup>1</sup> | Percentage<br>reguliere<br>prestaties<br>en tarieven <sup>2</sup> | Percentage<br>continuïteits-<br>bijdragen <sup>3</sup> | Percentage<br>meerkosten <sup>4</sup> |
|----------------------------------|--|---|--|---------------------------------------|
| Overig ziekenvervoer             | 123,3  | 0%  | 0%   | 0%                                    |
| <b>Grensoverschrijdende zorg</b> | <b>662,0</b>   | <b>100%</b>   | <b>0%</b>  | <b>0%</b>                             |
| <b>Nominaal en onverdeeld</b>    | <b>n.v.t.</b>  | <b>n.v.t.</b>   | <b>n.v.t.</b>  | <b>n.v.t.</b>                         |
| <b>Totaal</b>                    | <b>48.312,4</b>  | <b>90%</b>  | <b>8%</b>  | <b>1%</b>                             |

<sup>1</sup> Raming van de uitgaven 2020, deels gebaseerd op declaraties, aangeleverd door het Zorginstituut Nederland.

<sup>2</sup> Raming van de uitgaven aan reguliere declaraties.

<sup>3</sup> Raming van de continuïteitsbijdragen voor 2020.

<sup>4</sup> Raming van de meerkosten door COVID-19.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en (voorlopige) realisatiegegevens.

### Vraag 25

Is het correct dat zorgverzekeraars op dit moment ramen dat minder dan 10% van alle zorguitgaven besteed zijn aan de continuïteitsbijdragen voor weggevallen zorg? Wat zegt dit over het aandeel weggevallen zorg? Komt dit overeen met de verwachtingen over en weer bij het maken van afspraken over de continuïteitsbijdragen tussen verzekeraars en zorgaanbieders?

#### Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 24.

### Vraag 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?

#### Antwoord:

De raming van de Zvw-uitgaven in de ontwerpbegroting 2021 is de eerste raming voor 2020 waarin we rekening hebben kunnen houden met inschattingen van verzekeraars over het effect van COVID-19 op de zorguitgaven. In de maanden na het uitbreken van de coronacrisis in het voorjaar van 2020 wisten we dat er sprake zou zijn van meerkosten als gevolg van COVID-19 en hebben we vergoeding daarvan door zorgverzekeraars mogelijk gemaakt, maar was het niet mogelijk die kosten te kwantificeren. Op basis van de halfjaarcijfers van zorgverzekeraars hebben we nu een eerste inschatting kunnen maken.

### Vraag 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?

#### Antwoord:

Zoals in de begroting 2021 is aangegeven zijn de halfjaarcijfers van 2020 in deze begroting verwerkt. De zorgverzekeraars gaven bij deze cijfers aan dat deze inzichten nog met onzekerheid zijn omgeven. Zo was het op dat moment nog moeilijk om bijvoorbeeld de kosten van directe coronagerelateerde zorg aan patiënten op dat moment volledig juist op te geven, onder meer omdat niet in alle gevallen direct evident was dat de zorg vanwege corona werd verleend. Verzekeraars hebben daarom ook aangegeven dat de reguliere zorg mogelijk te hoog werd geraamd en de meerkosten te laag.

Verder is nog onbekend wat de huidige ontwikkeling van het coronavirus voor effect heeft op de meerkosten voor zorgaanbieders. Dit hangt ook mede af van de mate waarin de financiële ruimte voor meerkosten in de recent gesloten akkoorden in de Medisch specialistische zorg, GGZ en wijkverpleging voldoende is. Met de actualisatie over het derde kwartaal en het vierde kwartaal komt er meer inzicht in de budgettaire effecten over 2020.

### Vraag 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?

### Antwoord:

De raming van de nominale premie in de ontwerpbegroting 2021 laat een stijging zien van € 59. De kan worden verklaard door vier factoren, zie de tabel hieronder.

|   |       |
|---|-------|
| Premiestijging 2021                           | € 59  |
| w.v. reguliere uitgaven <sup>1</sup>          | € 25  |
| w.v. saldo zorgverzekeringsfonds <sup>2</sup> | € 44  |
| w.v. reserve-afbouw verzekeraars <sup>3</sup> | - € 6 |
| w.v. 50/50-correctie <sup>3</sup>             | - € 5 |
| w.v. overig en afronding <sup>4</sup>         | € 1   |

<sup>1</sup> Deze stijging wordt in belangrijke mate verklaard door de stijging van de reguliere zorguitgaven en de ontwikkeling van het Zorgverzekeringsfonds. De stijging resulteert voor € 25 uit de groei van de zorguitgaven. Dit resulteert uit een stijging van de reguliere zorguitgaven met € 1,3 miljard, de stijging van de opbrengst van het eigen risico met € 0,04 miljard en de toename van het aantal verzekerden.

<sup>2</sup> De ontwikkeling van het saldo van het Zorgverzekeringsfonds (van een beoogd tekort van € 0,9 miljard in 2020 naar een beoogd overschot van € 0,3 miljard in 2021 leidt tot een premiestijging van € 44.

<sup>3</sup> De reserve-afbouw bij verzekeraars leidt tot een lagere premiestijging (- € 6), evenals het recht-trekken van de beoogde 5050-verdeling tussen de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) enerzijds en de nominale premie, eigen risico en rijksbijdrage 18-min anderzijds (- € 5).

<sup>4</sup> In de begroting is rekening gehouden met € 0,04 miljard meerkosten 2021. Dit zijn vooral kosten die samenhangen met het uitbreiden van capaciteit. Deze kosten leiden tot een premiestijging van € 1. Die € 1 is verwerkt in de hiervoor genoemde premiestijging van € 25.

De meerkosten van COVID-19 in 2020 voor de Zvw bedragen naar huidige inschatting circa € 1 miljard. Die kosten worden gedekt door verzekeraars. De kosten van reguliere zorg van verzekeraars komen echter ruim € 1 miljard lager uit door de uitval van zorg, ook als rekening wordt gehouden met de continuïteitsbijdrage die verzekeraars betalen om te voorkomen dat zorginstellingen omvallen. Per saldo hebben verzekeraars dus geen hogere kosten en hoeven dus ook de premie niet te verhogen om deze meerkosten te dekken.

### 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?

### Antwoord:

Directe zorg aan coronapatiënten en meerkosten in verband met COVID-19 kunnen worden ingebracht voor vergoeding via de catastroferegeling. De exacte voorwaarden voor toedeling van declaraties wordt

besproken in een werkgroep waarin ook zorgverzekeraars, de NZa en het Zorginstituut vertegenwoordigd zijn. Hierin wordt geborgd dat de inbreng voor alle verzekeraars op dezelfde wijze gebeurt. In de VWS-begroting is rekening gehouden met een raming van de catastrofekosten van € 1 miljard. Voor 2020 zullen zorgverzekeraars de in te brengen kosten en opbrengsten van de catastroferegeling onderling poolen, waardoor dit geen implicatie heeft voor de onderlinge financiële verhoudingen.

**Vraag 30**

Bent u voornemens een risicovoorziening voor de Garantierегeling in te stellen wanneer de regeling ook na 31 juli 2021 wordt verlengd?

**Antwoord:**

Vanwege de kortdurende aard van de garantierегeling is er voor nu gekozen om niet te werken met een risicovoorziening voor de garantierегeling. Er wordt niet uitgesloten dat ontwikkelingen in een later stadium leiden tot nieuwe afwegingen waarbij een risicovoorziening tot de mogelijkheden behoort. Uiteraard blijven daarbij de principes zoals opgenomen in de Comptabiliteitswet en Rijksbegrotingsvoorschriften leidend.