



## Analyse Miljoenennota en Rijksbegroting Volksgezondheid 2021

Op basis van een analyse van de miljoenennota 2021 en de Rijksbegroting VWS 2021 zijn er geen inhoudelijke verrassingen te zien. De gevolgen van de Covid-crisis en afspraken uit de HLA's (waaronder Juiste Zorg op de Juiste Plek) komen uitgebreid terug in de miljoenennota en rijksbegroting.

### Belangrijkste aandachtspunten in miljoenennota:

#### In algemene zin:

De miljoenennota 2021 wordt gedomineerd door de gevolgen van corona en de impact ervan op de samenleving, de zorg en de economie.

#### Uitdagingen voor de toekomst: goede betaalbare zorg

*De gezondheidszorg staat ook los van corona gesteld voor grote uitdagingen. Alleen bij het vergroten van de effectiviteit en doelmatigheid is de zorg in de toekomst organiseerbaar en betaalbaar. In dat licht wordt gerefereerd naar rapporten die daar inspiratie voor bieden zoals de Brede Maatschappelijke Heroverwegingen (MN p. 11)*

#### Houdbaarheidstekort in belangrijke mate te wijten aan hogere stijging van uitgaven van langdurige zorg

*Volgens de laatste inschatting van het CPB is er sprake van een houdbaarheidstekort. De overheidsfinanciën zijn houdbaar als toekomstige generaties van dezelfde (sociale) voorzieningen gebruik kunnen maken zoals nu, zonder dat daarvoor de belastingen moeten worden verhoogd. Het is onder de huidige omstandigheden niet verstandig om te bezuinigen, maar het houdbaarheidstekort betekent dat het op termijn nodig zal zijn om de lasten te verhogen of de uitgaven te verlagen om te voorkomen dat de schuld blijft oplopen. Het saldo is gebaseerd op aannames voor de (zeer) lange termijn, en is dus met onzekerheid omgeven. Het houdbaarheidssaldo is deze kabinetsperiode omgeslagen van een klein overschot voor het Regeerakkoord tot een tekort van circa 3 procent van het bbp nu. Deze verslechtering is vooral het gevolg van de verslechterde overheidsfinanciën in de komende kabinetsperiode en het feit dat de uitgaven aan langdurige zorg harder stijgen dan eerder werd verwacht. Dit laatste leidt tot een houdbaarheidsverslechtering doordat de zorgvraag in de komende decennia toeneemt door de vergrijzing. Daarnaast leiden intensivering en uit het Regeerakkoord en het minder hard laten stijgen van de AOW-leeftijd tot structureel hogere uitgaven. (MN p. 29)*

#### Extra benoemde uitgaven: aantrekkelijkheid zorg en jeugdzorg

- Maatregelen werken in de zorg: €130 mln in 2023, maar in 2021 maar €20 mln en €80 mln in 2022  
*Het kabinet trekt 130 miljoen euro structureel uit om werken in de zorg aantrekkelijker te maken. Dit gebeurt door het verminderen van werkdruk door meer zij-instromers en het verminderen van administratieve lasten, door meer loopbaanperspectief te bieden, door contracten te verbeteren en door de zeggenschap van professionals te vergroten. (MN p. 43)*
- Meer naar jeugdzorg, maar pas in 2022  
*Het kabinet is gemeenten voor de periode tot en met 2021 tegemoetgekomen met extra*

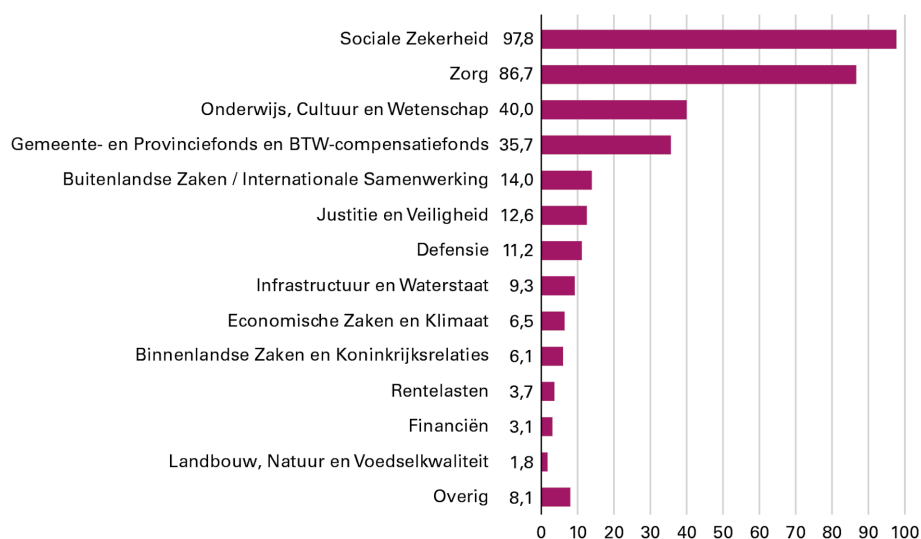


*budget om te compenseren voor de extra groei in de jeugdzorg in combinatie met afspraken om de transitie- en transformatiedoelen van de decentralisatie van de jeugdhulp te realiseren. Deze periode wordt verlengd door eenmalig aanvullend 300 miljoen euro beschikbaar te stellen voor het jaar 2022.*

*Deze (en andere, red) extra uitgaven worden deels gedekt door lager dan verwachte rente-uitgaven. Ook is voor 2020 en 2021 taakstellende onderuitputting ingeboekt. Deze taakstelling bedraagt respectievelijk 250 en 950 miljoen en moet worden ingevuld door meevallers die gedurende het jaar optreden. Dit vormt een risico voor de begroting. (MN p. 43)*

### In de zorg is €4,5 mld meer beschikbaar dan voor 2020

In 2021 bedragen de totale rijksuitgaven €337 miljard euro (was €302 mld in 2020). Ruim de helft van deze uitgaven gaat naar sociale zekerheid en zorg. Vooral de sociale zekerheidsuitgaven zijn sterk gestegen als gevolg van de coronacrisis (**van 85,8 mld voor 2020 naar €97,8 mld in 2021**). Zorg en Sociale zekerheid verdringen andere publieke uitgaven. (MN p. 46)



### **Belangrijkste aandachtspunten in de Rijksbegroting VWS 2021:**

#### In algemene zin:

De begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt eveneens gedomineerd door de gevolgen van corona en lessen die zijn getrokken uit de crisis. Opvallend is dat de centrale les is dat de 'zichtbare hand van de overheid' tijdens de crisis een vereiste was.

*In die context van schaarste werkte de reguliere aanpak niet meer, was de samenwerking in de regio vaak ontoereikend en bleken coördinatie en regie noodzakelijk. Dat gold in het bijzonder voor de spreiding van IC-patiënten (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding, LCPS), de inkoop en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen (Landelijk Consortium voor Hulpmiddelen, LCH), de vergaring van testmateriaal en de opbouw van testcapaciteit (Landelijk Coördinatiestructuur Testcapaciteit, LCT), en de benutting van innovatieve mogelijkheden als de Coronamelder. Kenmerkend voor deze initiatieven is dat ze op enig moment, en soms langer, een zichtbare hand van*



*de overheid vereisten. Dat gold voor de sturing op deze initiatieven, maar ook voor de financiering hiervan. (p. 7)*

#### Beloning & medezeggenschap voor zorgprofessionals

*Om onze dankbaarheid en waardering uit te drukken, heeft het kabinet besloten tot een bonus van netto duizend euro in 2020 en van netto vijfhonderd euro in 2021. Daarnaast blijven we inzetten om mensen aan te trekken, te motiveren en te behouden voor de zorg. Voor het aantrekkelijker maken van werken in de zorg wordt structureel 130 miljoen uitgetrokken.*

*Vernieuwend opleiden, met het oog op een veranderende zorgvraag, blijft nodig en vraagt gezamenlijke inzet en intensieve samenwerking tussen betrokken partijen in de zorg. Het is belangrijk dat zorgprofessionals medezeggenschap hebben en kunnen meepraten over nieuwe initiatieven en uitdagingen in crisistijd (en daarbuiten). (p. 8)*

#### Invulling van de contourennota

*De insteek van de nota Contouren voor een gezonde toekomst is driedig: (1) we zetten in op preventie en gezondheid, (2) sturen op samenwerking, coördinatie en regie en (3) bieden ruimte voor vernieuwing en werkplezier voor professionals, bijvoorbeeld voor digitale ondersteuning, om ook bij te dragen aan het werkplezier van de zorgprofessionals. De consultatieversie van de nota wordt voor de begrotingsbehandeling aan de Kamer gestuurd. (p. 8 & 9)*

#### Digitale zorg & gegevensuitwisseling

*Met verzekeraars en andere financiers werken we daarom aan het vastleggen van digitale zorg in de contractering van zorg. In 2021 wordt de kaderwet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg aangeboden aan het parlement. Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg is belangrijk om goede zorg te kunnen leveren. (p. 8)*

#### Verkenner arbeidsmarktbeleid in de zorg

*Het kabinet heeft, onder andere met het actieprogramma Werken in de Zorg, een aanpak gericht op het aantrekken en het behouden van professionals. Hiervoor zijn tot en met 2021 middelen beschikbaar. Om de aanpak te kunnen voortzetten en te intensiveren, komt € 20 miljoen extra beschikbaar voor 2021, oplopend tot jaarlijks € 130 miljoen vanaf 2023. De focus van deze intensivering ligt op meer mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling, meer ruimte en tijd, en meer zeggenschap voor zorgprofessionals. Het kabinet stelt daarnaast een verkenner aan die met de betrokken partijen (sociale partners e.a) mogelijke aanvullende knelpunten en kansen analyseert en verschillende scenario's uitwerkt voor een volgende kabinetsformatie (p. 85) [...] Om een nog actueler beeld te krijgen van de uitstroom, verzuim en belastbaarheid van zorgmedewerkers wordt daarnaast een arbeidsmarktdashboard ingericht dat hier inzicht in moet bieden. (p.13)*

#### De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek

*De zorg in Nederland is van een kwalitatief hoog niveau, voor iedereen goed toegankelijk en op solidaire wijze gefinancierd. Uit internationale vergelijkingen blijkt dat onze gezondheidszorg op veel dimensies relatief goed presteert. We zijn koploper als het gaat om het bestrijden van antibioticaresistentie, de nieuwe donorwet is in werking getreden en we zorgen er met het geneesmiddelenbeleid voor dat deze beschikbaar blijven tegen betaalbare prijzen. Maar we zijn nog niet klaar voor de toekomst waarin door de vergrijzing en toename van chronische ziekte en krapte op de arbeidsmarkt de druk zal toenemen. Daarom werken we verder aan verbetering. Dat doen we onder meer vanuit de afgesloten hoofdlijnenakkoorden en de beweging naar de Juiste Zorg op de*



*Juiste Plek, het stimuleren van gepast gebruik en onderbouwde gezondheidszorg en het ontwikkelen van uitkomstindicatoren. Het besef dat verandering in de zorg nodig is, dringt steeds meer door. Krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten maken dat we wel moeten overgaan naar een nieuwe manier van kijken naar de zorg en hoe we hieraan (samen)werken en als kabinet de regie pakken om deze noodzakelijke transitie mogelijk te maken. (p.13)*

#### Opleiden 2025 draagt bij aan vernieuwing zorgopleiding

*Daar wordt al aan gewerkt, bijvoorbeeld in het herziene raamplan voor de geneeskundeopleiding. Daarin is veel meer aandacht voor de rol van de arts in het bevorderen en beschermen van gezondheid. Zo wordt in het meerjarige project Opleiden 2025, waar de Federatie van Medisch Specialisten het voortouw heeft, de beweging van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek opgenomen in de medisch-specialistische vervolgopleidingen. De komende jaren blijft vernieuwing in deze en andere zorgopleidingen van groot belang om gelijke tred te houden met ontwikkelingen in de samenleving. (p.15)*

#### Afspraken hoofdlijnenakkoord blijven onverminderd overeind

*De Juiste Zorg op de Juiste Plek is ook een belangrijke pijler in de bestuurlijke akkoorden en afspraken die met vijf sectoren in de curatieve zorg voor 2019-2022 gesloten zijn. De concrete financiële afspraken die in de verschillende sectoren zijn gemaakt om het gedachtegoed van de Juiste Zorg op de Juiste Plek uit te voeren staan daarmee niet op zichzelf, maar zorgen voor gezamenlijk (bestuurlijk) commitment in de curatieve zorg voor de gewenste beweging en de bijbehorende financiële afspraken. De akkoorden leveren daarmee tot en met 2022 een belangrijke bijdrage aan het beheersen van de zorguitgaven. In 2021 mag het volume van medisch-specialistische zorg met maximaal 0,3% toenemen en in de geestelijke gezondheidszorg met maximaal 0,9%. Daar staat tegenover dat het volume in de huisartsenzorg in 2021 met 3% mag groeien en in de wijkverpleging met 2,4%, om de verplaatsing van zorg naar de eerste lijn mogelijk te maken. De afspraken uit de akkoorden staan nog steeds overeind. Ongeacht de effecten van de coronacrisis op de inhoudelijke en financiële resultaten, die nog nader in beeld moeten worden gebracht. We zijn in 2021 halverwege de looptijd van de akkoorden. Het merendeel van de ambities voor de eerste periode van de akkoorden is in uitvoering gekomen<sup>3</sup>. Partijen spannen zich actief in om met elkaar stappen vooruit te zetten en resultaten te boeken. Het is zaak dit voor de tweede helft van de looptijd van de akkoorden met volle kracht voort te zetten. (p.16)*

#### 13-wekenecho

*De 13-wekenecho wordt in de tweede helft van 2021 in de prenatale screening opgenomen. Zwangere vrouwen kunnen van dit aanbod gebruik maken als zij dat willen. Met de 13-wekenecho krijgen zwangere vrouwen eerder dan nu met de 20-wekenecho (die eveneens blijft aangeboden), informatie over eventuele ernstige structurele afwijkingen bij de foetus. (p. 43)*

#### Bevorderen contracteren – wetsvoorstel

*In de hoofdlijnenakkoorden (HLA) ggz en wijkverpleging hebben partijen diverse maatregelen afgesproken om de contractering te bevorderen. Gedurende de looptijd van de hoofdlijnenakkoorden monitort de NZa of de afspraken die partijen hebben gemaakt, leiden tot verbeteringen in het contracteerproces en voert Vektis jaarlijks onderzoek uit naar het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de ggz en wijkverpleging. (...) Om dit mogelijk te maken, bereidt VWS, conform de afspraken uit de HLA, het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering voor. Dit wetsvoorstel wordt in 2020 aan de*



*Tweede Kamer aangeboden. Indien het wetsvoorstel wordt aangenomen moet besloten worden of de vergoeding voor een bepaalde sector wordt vastgelegd in nadere wet- en regelgeving. (p. 59)*

#### Toekomstbestendigheid Wet BIG

*Aan de Tweede Kamer is toegezegd om een lange termijnvisie te formuleren. Samen met veldpartijen (patiëntenverenigingen, werkgevers, werknemers, beroepsgroepen, zorgverzekeraars, wetenschap etc.) wordt die visie ontwikkeld en zal worden bezien welk vervolg dit moet krijgen in beleid en regelgeving. (p. 86)*

#### Transparantie van zorg

*Voor de in het Regeerakkoord beschikbaar gestelde middelen met betrekking tot uitkomstgerichte zorg zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij al lopende activiteiten zoals het programma Kwaliteit van zorg bij ZonMw en worden onder andere subsidies ter ondersteuning van de koepels en een campagne Samen Beslissen verstrekt (€ 12,1 miljoen). (p. 89)*

#### COVID-19

*In het kader van de bestrijding van (de gevolgen van) COVID-19 zijn de volgende middelen beschikbaar voor:*

- *de ontwikkeling en aankoop van vaccins (€ 300 miljoen); (p.52)*
- *het beschikbaar maken en houden van voldoende IC-bedden en klinische bedden (€ 93,9 miljoen in 2021); (p.52)*
- *de beheersing van het coronavirus (€ 73,5 miljoen) door ondersteuning lokale aanpak bestrijding brandhaarden en implementatie/verspreiding vaccin en ontwikkeling innovatieve behandelingen; (p.52)*
- *het programma Corona Data (€ 8,8 miljoen) 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. (p. 52)*
- *Voor kosten van opleidingen die samenhangen met het opschalen van de IC-capaciteit worden middelen beschikbaar gesteld (€ 73,0 miljoen in 2021). (p. 90)*

#### Meerkosten door COVID-19

*Zorgaanbieders die bij het leveren van zorg te maken hebben met aan COVID-19 gerelateerde meerkosten kunnen deze zorg declareren onder een door de Nederlandse Zorgautoriteit in het leven geroepen prestaties voor meerkosten door COVID-19. Zorgverzekeraars geven aan dat voor veel zorgsoorten nog onvoldoende inzicht in meer- en minderkosten bestaat, waardoor een raming lastig is. Vooral de kosten van directe COVID-zorg aan patiënten zijn op dit moment voor verzekeraars niet te bepalen omdat zij (nog) niet weten welk deel van de kosten direct betrekking hebben op patiënten met COVID-19. Verzekeraars geven daarom aan dat in hun opgave de post reguliere zorg waarschijnlijk te hoog is geraamd en de meerkosten te laag zijn geraamd. Bij benadering zullen de meerkosten COVID-19 waarschijnlijk oplopen tot € 0,9 à € 1 miljard in 2020. (p. 157)*

#### Doorwerking COVID-19 in 2021 en latere jaren

*Met de huidige actualisatiecijfers (twee kwartalen 2020) is geen structureel effect op de ramingen voor 2021 e.v. verondersteld. Een deel van de niet geleverde zorg zal nog worden ingehaald in 2020. De mogelijkheid tot inhaalzorg hangt echter nauw samen met de capaciteit van zorgaanbieders en de zorg die zij kunnen leveren in de nieuwe situatie (bijvoorbeeld met 1,5 meter maatregelen). Er wordt geen budgettair effect van inhaalzorg in 2021 verondersteld. (p. 157)*



### Subsidies Medisch-specialistische zorg

VWS stelt in 2021 € 75,5 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medisch specialistische zorg. Hieronder valt een aantal zorggebieden, zoals: oncologie, geboortezorg, acute zorg en antibioticaresistente. (p. 62)

### Curatieve geestelijke gezondheidszorg

VWS stelt in 2021 € 27,7 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve geestelijke gezondheidszorg. (p. 64)

Tabel 13 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 2 (bedragen x € 1.000)							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Verplichtingen</b>	<b>3.157.586</b>	<b>4.735.967</b>	<b>3.413.893</b>	<b>3.438.691</b>	<b>3.318.511</b>	<b>3.392.187</b>	<b>3.444.626</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>3.112.270</b>	<b>4.736.436</b>	<b>3.389.019</b>	<b>3.345.783</b>	<b>3.328.242</b>	<b>3.394.511</b>	<b>3.446.126</b>
waarvan juridisch verplicht			100%				
1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg							
<b>Subsidies (regelingen)</b>	<b>172.263</b>	<b>172.482</b>	<b>312.670</b>	<b>244.904</b>	<b>176.892</b>	<b>162.703</b>	<b>140.238</b>
Medisch specialistische zorg	77.503	63.461	75.518	75.997	78.532	74.740	65.692
Curatieve ggz	0	19.060	27.676	25.531	25.330	24.838	24.834
Eerste lijnszorg	0	10.153	71.270	72.368	13.054	14.579	16.174
Lichaamsmateriaal	17.002	18.571	24.891	24.756	24.765	24.670	24.664
Medische producten	48.473	61.237	113.315	46.252	35.211	23.876	8.874
Overige	29.285	0	0	0	0	0	0

### **Medisch-specialistische zorg - ondersteuning van het zorgstelsel**

VWS stelt in 2021 € 43,8 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter ondersteuning van het zorgstelsel ten behoeve van de medisch-specialistische zorg. (VIPPP, Babyconnect, subsidieregeling vrijgevestigde medisch specialisten) (p. 67)

Bij de invoering van integrale tarieven in de MSZ is een subsidieregeling ingesteld om de financiële belemmeringen voor vrijgevestigde medisch specialisten bij een overstap naar loondienst te verminderen. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar die zijn toegekend in het kader van het regeerakkoord om de gelijkgerichtheid in ziekenhuizen te bevorderen. De uitgaven voor de subsidieregeling en het bevorderen van gelijkgerichtheid in 2021 worden geraamd op € 8,7 miljoen. (p.68)

3. Ondersteuning van het zorgstelsel							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Subsidies (regelingen)</b>	<b>76.084</b>	<b>120.460</b>	<b>149.546</b>	<b>156.586</b>	<b>136.515</b>	<b>127.352</b>	<b>127.974</b>
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.083	1.337	1.337	1.337	1.337	1.337	1.337
Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	0	44.771	44.924	44.229	44.229	44.229	44.225
Regeling veelbelovende zorg	0	4.094	37.819	55.321	66.766	72.187	72.799
Medisch-specialistische zorg	63.262	47.851	43.794	34.800	18.753	2.036	2.053





## Verdiepingshoofdstuk

**Tabel 39 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 1 (bedragen x € 1.000)**

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Voor COVID-onderzoek is in 2020 € 23 miljoen beschikbaar gesteld. Dit betreffen echter meerjarige onderzoeken waardoor een deel van de kaseffecten in latere jaren plaatsvindt.	- 13.350	6.043	4.247	1.540	1.520	0
Voor het beschikbaar maken en houden van capaciteit in het kader van de opschaling naar 1.350 IC-bedden, de flexibele verdere opschaling naar 1.700 IC-bedden en de daarmee corresponderende uitbreiding van het aantal klinische bedden worden middelen gereserveerd.	80.100	93.900	0	0	0	0
Er is in 2021 € 300 miljoen nodig voor de vaccinontwikkeling.	0	300.000	0	0	0	0
Voor 2021 is een bedrag van € 73,5 miljoen opgenomen voor de ondersteuning van de lokale aanpak en bestrijding van brandhaarden en de ontwikkeling van innovatieve behandeling.	0	73.500	0	0	0	0

**Tabel 42 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)**

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) ontvangt in 2020 en 2021 meer bevoorschotting vanuit VWS om additioneel voldoende medische beschermingsmiddelen aan te schaffen en te distribueren. Het betreft voor 2020 een aanvullend bedrag van € 166,5 miljoen en voor 2021 € 25 miljoen.	166.500	25.000	0	0	0	0

**Tabel 44 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties ontvangsten beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)**

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Voor de verkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen vanuit het LCH aan zorginstellingen is bij de eerste suppletore begroting 2020 en eerste incidentele suppletore begroting 2020 een ontvangstenbudget begroot van in totaal € 470 miljoen. Hierbij is vooruit gelopen op de afrekening van de voorschotten die VWS aan het LCH heeft verstrekt. Naar alle waarschijnlijkheid zal afrekening van de verstrekte voorschotten pas in 2021 plaats vinden. De ontvangsten op de VW-begroting worden bij deze tweede incidentele suppletore begroting aangepast, zodat de presentatie in de begroting aansluit op het gehanteerde instrument van bevoorschotting.	- 290.000	85.000	0	0	0	0

**Tabel 49 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 4 (bedragen x € 1.000)**

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Om uitvoering te geven aan de zorgbonus is besloten om de uitvoering van de subsidieregeling van het stagefonds in 2021 te laten plaatsvinden in plaats van in het najaar van 2020.	- 112.623	112.623	0	0	0	0