

Format Corona ECS-memo (versie 23 april 2020)

Hoe dit formulier te gebruiken:

- Dit vaste format is specifiek bedoeld om een casus in te brengen in het Corona -ECS.
- Een ingevulde conceptversie van dit formulier stuur je vooraf aan het ECS naar 5.1.2e of 5.1.2e 5.1.2e (beiden DUS-I)
- Zij checken of het stuk "ECS-eenduidig" is (waarbij het mogelijk is dat je het document retour krijgt voor revisie). Wanneer zij akkoord zijn, gaat het naar het Corona ECS.
- Het Corona ECS vindt plaats op dinsdag en donderdag. Om de documentstroom ordelijk te laten verlopen zijn i.o.m. het ECS de volgende principe deadlines opgesteld:

Stap	Wie	Wanneer	
		Voor ECS op Dinsdag	Voor ECS op Donderdag
Aanleveren conceptmemo bij 5.1.2e	AC/UC	Do 12 uur	Ma 12 uur
Aanleveren definitief memo bij ECS	5.1.2e	Vr 14 uur	Di 14 uur

Nb. Na het ECS worden alle behandelde cases toegevoegd aan een 'database' die te vinden is op [VWS-net](#).

Beste ECS-collega's,

Hierbij wil ik de onderstaande casus aanmelden voor bespreking in het Corona ECS.

1. Naam van degene die de case inbrengt (bijv. 5.1.2e)
2. Afstemming:
 - Dit memo is afgestemd met 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e
 - Tussen beleid en DUS-I is inhoudelijke afstemming geweest over de casus:
 - Naam contactpersoon beleid: 5.1.2e
 - Naam contactpersoon DUS-I: 5.1.2e
3. Naam regeling (kan ook zijn beleidskader): Subsidieregeling Abortusklinieken
4. Het gaat om de volgende situatie uit het stroomschema Subsidies en Corona:
 - Subsidieaanvrager kan niet op tijd een aanvraag tot subsidieverlening indienen
 - VWS kan niet op tijd beslissen op een aanvraag
 - Activiteiten gaan (deels) niet meer door (al dan niet na melding en evt. kosten voorbereiding)
 - Verzoek om langere tijd voor de uitvoering van de activiteiten/verlengen subsidieperiode en doorbetalen extra personeelskosten en overheadkosten
 - Verzoek om aanvullende activiteiten met bijbehorende kosten te subsidiëren
 - Subsidieontvanger kan/kon niet voldoen aan subsidieverplichtingen (bijv. meldingsplicht)
 - Subsidieontvanger kan niet op tijd een aanvraag tot vaststelling/verantwoording indienen
 - Overig

5. Specifieke vragen of aandachtspunten voor het ECS:

Abortusklinieken hebben gevraagd hoe VWS omgaat met de extra kosten vanwege Corona. Met de [beslisboom](#) / [het stroomschema](#) komen we hier niet uit.

Het is evident dat de abortusklinieken extra kosten hebben gemaakt vanwege de coronacrisis. De maatregelen van het RIVM maakten het noodzakelijk deze kosten te maken. Bijvoorbeeld de aanschaf van extra persoonlijke beschermingsmiddelen en extra kosten voor personeel, gas, licht, water vanwege de verruimde openingstijden.

Op welke wijze kunnen wij compensatie vaststellen?

En op welke wijze kunnen wij beoordelen of wat de klinieken aangeven ook klopt.

We hopen dat ECS eerder een soortgelijke vraag heeft gehad en ons verder kan helpen.

6. De casusbeschrijving is als volgt:

Achtergrond/aanleiding

In het overleg half april over de herziene subsidieregeling heeft een kliniek de vraag gesteld over of en zo ja hoe extra kosten vanwege Corona gedekt worden. We hebben aangegeven hierop terug te komen. Volgens de klinieken gaat het bijvoorbeeld om:

- meerkosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen (mondkapjes, handschoenen en schorten);
- meerkosten verlenging openingstijden (gas, water, licht, personeelskosten);
- verminderde opbrengsten vanwege terugloop in Wlz-verzekerde cliënten.

Wij hebben slechte ervaring met klinieken als het gaat om de onderbouwing van kosten. Daarnaast ook met hoe we dit vervolgens moeten beoordelen. Hierover verschillen de klinieken en wij continu van mening en dit leidt soms zelfs tot gerechtelijke procedures. Zo vindt bijvoorbeeld begin juli een zitting bij de rechtbank Den Haag plaats over een afgewezen vordering m.b.t. gestelde extra kosten vanwege opvang patiënten CASA.

Overigens is ons standpunt nu dat 'verminderde opbrengsten vanwege terugloop in Wlz-verzekerde cliënten' niet valt onder te compenseren kosten, nu niet onomstotelijk vast staat dat deze terugloop een direct verband heeft met de coronacrisis.

Probleemstelling

Welke kosten kunnen vergoed worden en hoe?

Hoe kunnen we de onderbouwing van deze kosten door klinieken controleren?

Uit de [beslisboom / het stroomschema](#) die hiervoor gemaakt is, volgen 2 situaties die deels van toepassing zouden kunnen zijn, maar ook weer net niet.

- *Situatie 5.1: Direct gevolg – subsidiëren wenselijk – binnen kaders – herziening:* Dit gaat over aanvullende activiteiten. Maar in feite zijn de activiteiten (consulten, behandelingen en langdurige anticonceptie) hetzelfde gebleven. Of zou de tijd voor extra beschermingsmaatregelen als aanvullende activiteiten gezien kunnen worden evenals langere openingstijden? En op welke wijze kan hiervoor een tarief bepaald worden.
- *Situatie 4.5: Verlengen projectperiode hoeft niet. Verzoek betreft wel doorbetaling van extra kosten. Dit is beleidsmatig/financieel wenselijk, maar dan blijft de vraag hoe we onder meer de onderbouwing van de kosten kunnen controleren?*
- *Situatie 3b. 3: Direct gevolg – aanpassing wenselijk – herziening:* Dit gaat over minder activiteiten, maar nog wel personeel- en overheadkosten. In die zin zou je kunnen zeggen dat je minder productieve uren hebt vanwege die maatregelen. Dan zegt het document in de link "Verantwoording kan plaatsvinden op basis van productieve uren. Personeels- en overheadkosten worden bepaald aan de hand van productieve uren en de (werkelijke kosten). In verband met de coronacrisis gaan de productieve uren naar beneden, maar hierdoor gaan tegelijkertijd de uurtarieven omhoog bij gelijkblijvende personeels- en overheadkosten. Op die manier kunnen personeels- en overheadkosten worden gesubsidieerd ondanks dat bepaalde activiteiten (deels) niet kunnen worden uitgevoerd" > Op welke wijze kunnen deze kosten berekend worden? Betekent dit dat er nieuwe tarieven in de huidige subsidieregeling opgenomen moeten worden? Of loopt dit via een incidentele compensatie of aparte regeling?

7. Mijn eigen analyse/motivering/oplossing daarbij is als volgt:

Algemeen

- Er is geen acuut probleem want de abortusklinieken krijgen bevoorschot op basis van hun aanvraag en er zal dus geen groot probleem zijn qua liquide middelen.
- Wij menen dat dit niet via de Subsidieregeling Abortusklinieken vergoed kan worden. Er is ook geen hardheidsclausule in de subsidieregeling of een inherente afwijkingsbevoegdheid. Dus we zoeken een alternatieve oplossing.
- Daarnaast zijn we van mening dat eventuele mindere behandelingen niet door VWS vergoed hoeven worden. Alle abortusklinieken zijn open en kunnen behandelingen uitvoeren. VWS heeft er ook aan meegewerkt dat dit mogelijk was. VWS geeft bij de subsidieregeling echter geen 'omzetgarantie' van 31.000 zwangerschapsafbrekingen per jaar. Er wordt juist ingezet dit aantal te verlagen. Het is evident dat een verlaging van het aantal zwangerschapsafbrekingen leidt tot een verlaging van de opbrengsten voor de klinieken. Met de huidige 1,5 afstand kunnen we ons voorstellen dat de komende tijd het aantal onbedoelde zwangerschappen daalt, maar dat kan ook het gevolg zijn van de inzet op het verminderen van het aantal herhaalde zwangerschapsafbrekingen.
- Wel begrijpen we dat abortusklinieken meer kosten kunnen hebben aan
 - A. beschermingsmiddelen (mondkapjes, handschoenen en schorten);
 - B. verlenging openingstijden (gas, water, licht, personeelskosten);
 - C. ICT aanpassingen om digitale consulten mogelijk te maken.

Aanname

- Het zal waarschijnlijk niet gaan om een hele grote kostenpost aangezien de vraag eind april is gesteld en de klinieken er nog niet op zijn teruggekomen. Dit kunnen/moeten we zeker nog uitvragen, maar dan zou ik eerst meer willen weten over de diverse mogelijkheden.

Opties

Overall is de vraag of dit wel kan binnen deze subsidieregeling en hoe het dan anders moet

1. We doen niks: We zeggen dat dat het risico is van het vak en dat ze dit uit de eigen middelen kunnen bekostigen.
2. Dat lijkt alleen niet helemaal in lijn met alle steunmaatregelen die andere sectoren krijgen en de opslag die de NZa voor de andere zorg berekend.
3. Kopie regeling van EZ voor kleine ondernemers: We doen iets vergelijkbaar als in de regeling Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren COVID-19 (TOGS). Ze moeten verklaren dat ze minimaal € 4000 minder omzet hebben en dan vergoeden wij eenmalig 4.000. En als die TOGS regeling dat nog een tweede keer toestaat dan doen we dat ook.
4. Volgen wat de NZa doet voor de rest van de zorg: Maar de contactpersoon bij de NZa (via directie Z) antwoordt mij voorlopig niet. Daarbij hebben zij natuurlijk ook een andere berekening van het tarief. Dus dit zou vooral mooi zijn als we een bepaald opslag of een percentage van de Nza kunnen overnemen. In de online info hierover (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_307322_22/1/) gaat het over continuïteitsbijdrage en meerkosten. Voor de abortusklinieken lijken alleen de meerkosten van toepassing.
5. Verschillen 2020-2019 vergoeden
 - A. Beschermingsmiddelen: De kliniek levert rekeningen aan van de kosten aan extra beschermingsmiddelen en een vergelijking van het aantal hulpmiddelen/ kosten dat in 2020 is gebruikt tov 2019. Het verschil tussen 2020-2019 dat ook in de facturen terugkomt vergoedt VWS? Echter dit is natuurlijk ook afhankelijk van het aantal behandelingen van 2020 t.o.v. 2019.
 - B. Extra openingstijden: De kliniek levert een vergelijking aan van de kosten voor G/W/L en personeel van 2020 t.o.v. 2019. VWS vergoedt het verschil (minus de indexatie van deze tarieven over de jaren)? Echter dit is ook afhankelijk van het aantal behandelingen en de stijging van de tarieven en personeelskosten over de jaren zelf.
 - C. Beeldbellen: Dit is volgens ons maar sporadisch ingezet en wij menen dat daar niet direct grote aanpassingen voor nodig waren, en als dat zo was dan lijkt het ons erg ingewikkeld om hier duidelijk de kosten voor te krijgen, zonder dat ze gelijk andere ICT-aanpassingen hierin meenemen. Dus deze wilden we dan niet voor vergoeding in aanmerking laten komen.

Sturen ze dit dan naar DUS-i? Kunnen wij dit zelf beoordelen. Moeten we een maximum aangeven?
- *We verwachten dat een potje vinden waar het geld uit moet komen niet het grootste probleem is (uiteraard afhankelijk van de hoogte van de kosten). Genoemd is de Begrotingswet, maar mogelijk kunnen we aansluiten bij iets dat voor dit doel al opgezet is. Is daarover iets bekend bij de leden van het ECS?*

8. Ik heb de volgende stukken aangeleverd ter onderbouwing van de casus en de eigen analyse:

- a.
- b.
- c.
-enz.