

**ECS-verslag 17 november 2020**

<b>Dinsdag 17 november 2020</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. [redacted] 5.1.2e (LZ) - Startnota compensatieregeling niet geleverde zorg pgb wlz</li> <li>2.</li> <li>3. [redacted] 5.1.2e (Sport) - Wijzigingsregeling BOSA</li> <li>4.</li> <li>5. [redacted] 5.1.2e (DMO) - Casus Noodset</li> <li>6.</li> </ol>
---------------------------------	---

**1. Startnota compensatieregeling niet geleverde zorg pgb wlz**

Aanwezig: [redacted] 5.1.2e (WJZ, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e (WJZ, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e (WJZ), [redacted] 5.1.2e (WJZ), [redacted] 5.1.2e (FEZ), [redacted] 5.1.2e (DUS-I), [redacted] 5.1.2e (DUS-I), [redacted] 5.1.2e (LZ), [redacted] 5.1.2e (LZ).

**Achtergrondinformatie:** Bij ministeriële regeling (1703282-205443-Ppqb) is bepaald dat Wlz-budgethouders gedurende de coronacrisis zorg die niet geleverd kon worden conform RIVM-richtlijnen mogen doorbetalen uit het pgb. Deze regeling gold voor pgb-Wlz zorg voor de periode van 1 maart tot en met 30 juni 2020, met een uitzondering voor zorg in een kleinschalig wooninitiatief, dagbesteding en vervoer ten behoeve van dagbesteding waarvoor de regeling gold tot en met 31 juli 2020.

Voor de Wlz is het niet mogelijk (rechtmatig) om de kosten voor niet-geleverde zorg ten laste te doen komen van het Fonds Langdurige Zorg. Indien dat wel gebeurt, worden de kosten als onrechtmatig aangemerkt. Het is daarom noodzakelijk dat zorgkantoren voorzien worden van aparte middelen die bestemd zijn om de niet-geleverde zorg ten laste van het Wlz-rgb te financieren. Hiertoe zal in navolging van de genoemde ministeriële regeling een tijdelijke compensatieregeling moeten worden opgesteld voor zorgkantoren om de gemaakte kosten te kunnen vergoeden. Voor ligt de startnota voor deze compensatieregeling.

**Bespreking:**

LZ licht toe dat er nog een aantal punten open staan. Deze komen aan bod bij het doorlopen van de startnota.

**Pagina 1**

LZ geeft aan dat de niet geleverde zorg pgb wlz nu is gefinancierd op de manier waarop ook geleverde zorg pgb wlz wordt gefinancierd. De SVB heeft de zorgverleners in opdracht van de zorgkantoren betaald. Het geld komt uit het Fonds Langdurige Zorg (hierna; Fonds) dat wordt beheerd door ZIN. Het is onrechtmatig om niet geleverde zorg vanuit het Fonds te financieren, omdat het fonds aan bepaalde bestedingsdoeleinden is gekoppeld. Daarom moet er een compensatieregeling opgesteld worden.

FEZ stelt voor om geen compensatieregeling op te stellen waarmee een bedrag kan worden betaald aan de zorgkantoren (die vervolgens het bedrag aan ZIN overmaken), maar een directe uitgave te doen aan het Fonds. De voorzitter kan zich hierin vinden. De voorzitter stelt voor om een overboeking te doen van de begroting naar het Fonds. Zorgkantoren kan gevraagd worden om input te leveren ten aanzien van de hoogte van het bedrag.

WJZ merkt op dat niet geleverde zorg niet vanuit het Fonds betaald mag worden. Als het Fonds vanuit de begroting wordt aangevuld, kom je feitelijk wel in die situatie terecht. Dat mag niet. Daarom is ervoor gekozen om een betaling te doen aan de zorgkantoren. De voorzitter merkt op dat dat feitelijk dezelfde situatie is.

WJZ geeft aan dat deze optie wel eerder is besproken, maar dat een begrotingschuif niet mogelijk was. Ook FEZ vermoedt dat het niet kan, omdat ZIN dit niet eerder heeft voorgesteld.

Het ECS stelt voor om deze optie verder uit te zoeken. Het ECS geeft hier de voorkeur aan omdat dan de administratieve last en uitvoeringslast beperkt blijven. Er hoeft dan namelijk geen compensatieregeling te worden opgesteld.

#### *Pagina 2*

De voorzitter vraagt wie de concessiehouders zijn. LZ geeft aan dat de concessiehouders de officiële wlz-uitvoerders zijn. Hier kunnen meerdere zorgkantoren onder vallen. DUS-I vraagt of de concessiehouders een rechtspersoon zijn. Alleen rechtspersonen kunnen een subsidie/tegemoetkoming aanvragen. LZ bevestigt dit.

LZ geeft aan dat het waarschijnlijk 14,7 miljoen gaat. FEZ geeft aan dat dit van belang is voor het verantwoordingsarrangement. De voorzitter merkt op dat het USK niet van toepassing is, omdat het een tegemoetkomingsregeling wordt. Er is dus wat meer vrijheid ten aanzien van de verantwoordingsarrangementen, maar er kan wel naar analogie van USK worden gehandeld.

#### *Pagina 3*

De voorzitter vraagt wat wordt bedoeld met de zin "VWS zorgt ervoor dat het totaalbedrag wordt overgemaakt van de premie-kant naar de begrotingskant". FEZ geeft aan dat het Fonds wordt betaald vanuit de premiekant. Omdat vanuit de premiekant geen niet geleverde zorg mag worden betaald, moet het vanuit de begrotingskant worden betaald. Het bedrag moet daarom eerst van de premiekant naar de begrotingskant worden overgeboekt.

DUS-I geeft ten aanzien van de verantwoordingsarrangementen aan dat het niet mogelijk is om een tegemoetkoming te verstrekken aan de zorgkantoren, maar het bedrag naar een andere partij over te maken. In het betalingssysteem SAP zijn de rekeningnummers gekoppeld aan een zakenpartner. De voorzitter merkt op dat wel met een overeenkomst gewerkt zou kunnen worden. In de regeling zou als voorwaarde opgenomen kunnen worden dat er alleen een tegemoetkoming wordt verstrekt als het zorgkantoor een overeenkomst kan aanleveren waarin is opgenomen dat het hele bedrag zal worden overgemaakt aan ZIN.

LZ geeft aan dat zorgkantoren het bedrag dat is verstrekt aan tegemoetkoming nog wel willen kunnen herzien. Het kan namelijk voorkomen dat een zorgkantoor zorg heeft doorbetaald, wat later niet blijkt te zijn geleverd. Voor die situaties moet er een mogelijkheid zijn tot herziening. Dit kan zich nog tot drie jaar na verstrekking van de tegemoetkoming voordoen. LZ schat de kans dat dit soort situaties zich voordoen laag in. DUS-I schat deze kans hoger in. Een mogelijkheid tot herziening moet dus in de regeling worden ingebouwd.

LZ geeft ten aanzien van de planning aan dat deze lastig is om uit te werken. LZ is afhankelijk van de cijfers die bij zorgkantoren worden aangeleverd door de SVB. De voorzitter schat in dat in januari waarschijnlijk zal worden gestart met het schrijven van deze regeling. DUS-I merkt op dat uitbetaling in het eerste kwartaal waarschijnlijk lastig wordt. De aanvraag moet immers nog worden ingediend. Verder is het afhankelijk van welke verantwoordingsstukken moeten worden aangeleverd. FEZ geeft aan dat het qua verantwoording waarschijnlijk niet veel om het lijf heeft, maar neer komt op aantonen dat het bedrag is overgemaakt aan ZIN.

LZ gaat kijken of er mogelijkheden zijn om het bedrag rechtstreeks vanuit de begroting naar het Fonds over te kunnen maken. Daarnaast wordt uitgezocht wanneer er concrete bedragen vanuit de zorgkantoren/ de SVB kunnen worden aangeleverd. Daarna wordt gestart met het schrijven van de regeling. Het streven is uitbetalen in het eerste kwartaal.

## **2. Wijzigingsregeling BOSA**

Aanwezig: 5.1.2e (WJZ, voorzitter), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (Sport).

Achtergrondinformatie: De regeling die voorligt strekt tot wijziging van de Regeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties (hierna: de Regeling). De wijzigingen zijn ingegeven door de constatering dat de Regeling op een aantal aspecten verduidelijking behoeft. Ook is geconstateerd dat zowel de uitvoeringslasten als de lasten voor de subsidieontvanger verminderd kunnen worden door aanpassingen in de verantwoordingssystematiek. Tot slot is de lijst met



maatregelen die in aanmerking komen voor een aanvullende subsidie bijgewerkt op basis van de stand van de techniek, en is een lijst met klimaat adaptieve maatregelen ingevoegd.

#### Bespreking:

##### *A en B*

Sport geeft ten aanzien van de SBI-codes aan dat bezwaar om verheldering heeft gevraagd. Daarnaast wordt het makkelijker controleerbaar.

De voorzitter merkt op dat de SBI-codes aan de regeling worden toegevoegd, maar dat dit vervolgens ook weer wordt ontkracht door de uitzonderingsbepaling. Sport geeft aan dat hiervoor is gekozen omdat nu al duidelijk is dat er aanvragers zijn zonder goede SBI-code die toch onder de definitie van amateursportorganisatie vallen. De voorzitter stelt voor om de onjuiste SBI-codes in de regeling op te nemen. Sport geeft aan dat niet concreet te maken is om welke SBI-codes het gaat. Sport verwacht dat het beroep op de uitzonderingsbepaling in de praktijk beperkt zal zijn, omdat naast hoofdcodes ook naar subcodes wordt gekeken. DUS-I geeft aan dat het opnemen van de SBI-codes in de regeling het voor de uitvoering makkelijker zal maken en dat de uitzonderingsbepaling nodig is.

FEZ vraagt of de opmerking van de ADR ten aanzien van de SBI-codes en activiteiten hiermee wordt ondervangen. Sport geeft aan dat nu de SBI-codes in de regeling zijn opgenomen de onzekerheid inderdaad kleiner is geworden. De voorzitter merkt op dat er geen onzekerheid meer is. DUS-I moet nagaan of een organisatie onder SBI-code valt. Indien dat niet zo is wordt uitvoering gegeven aan de uitzonderingsbepaling. Hierdoor wordt in lijn met de regeling gehandeld en is er geen onzekerheid meer.

FEZ vraagt of ook de opmerking van de ADR betreffende het subsidiëren van activiteiten die niet in de regeling zijn opgenomen, wordt ondervangen. DUS-I geeft aan dat hiervoor in de "Vragen en Antwoorden" grote aanpassingen zijn gedaan. De behandeling van een aantal activiteiten was eerder wat losser dan hoe de regeling het voorschreef. DUS-I is nu strenger geworden in de toepassing. Sport bevestigt dit. Op die manier wordt ook dit bezwaar van de ADR weggenomen.

##### *D*

Sport geeft aan dat het nieuwe tiende lid betrekking heeft op de steekproef. Voor de steekproef wordt teruggegrepen op de oude manier van verantwoorden. De voorzitter adviseert om in het artikel aan te geven voor wanneer de steekproef gedaan wordt, zodat de aanvrager weet hoelang deze om extra verantwoording gevraagd kan worden. Bijvoorbeeld tot vier weken na het indienen van de aanvraag tot vaststelling. DUS-I geeft aan dat aanvragers binnen 5 dagen na het indienen van het verzoek tot vaststelling horen of zij in de steekproef vallen. In het systeem kan worden verwerkt dat de totale termijn voor het indienen van extra verantwoordingsinformatie vier weken bedraagt, maar aanvragers nog steeds binnen 5 dagen weten of ze in de steekproef vallen (dus indiening + 5 dagen + (4 wk - 5 dg)). De regeling wordt aangepast. Uiterlijk binnen vier weken na de aanvraag tot vaststelling moet de extra verantwoordingsinformatie worden aangeleverd.

##### *Bijlagen*

Sport bevestigt dat de nieuwe activiteiten gelden vanaf 1 januari 2021. Er wordt geen terugwerkende kracht aan de regeling toegekend.

##### *Risicoanalyse*

FEZ mist een vinkje bij verlenen van subsidies arrangementen 2 en 3, onder het blokje vaststellen van subsidies. Dus-I geeft aan dat artikel 12 subsidies vast worden gesteld op basis van een accountantsverklaring en niet op basis van facturen facturen. De facturen en betaalbewijzen worden alleen in de toelichting genoemd (in verband met de steekproef).

Het ECS is akkoord met de wijzigingsregeling. Één wijziging in het 10<sup>e</sup> lid wordt nog doorgevoerd. Daarna kan de regeling de lijn in.

### **3. Casus Noodset**

Aanwezigen: 5.1.2e (WJZ, voorzitter), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (RVO), 5.1.2e (RVO), 5.1.2e (DMO).

**Achtergrondinformatie:** Eind maart is de Stimuleringsregeling E-health Thuis uitgebreid met de tijdelijke noodregeling SET COVID-19 1.0. Hierin is €23 mln beschikbaar gesteld voor de inzet van e-health tbv continueren van zorg en ondersteuning ten tijde van de coronacrisis. Eén van de indieningscriteria bij de SET COVID-19 1.0-regeling is dat aanvragers maximaal 50% van het subsidiebedrag (dus maximaal €25.000) mogen aanwenden voor de aanschafkosten of de lease- en licentiekosten van e-health toepassingen. Het resterende subsidiebedrag is bedoeld voor implementatiekosten, zoals loon- en opleidingskosten.

Bij de vaststelling van de subsidie loopt de RVO bij diverse casussen tegen een probleem aan. Organisaties hebben (maximaal) €25.000 uitgegeven aan aanschafkosten, maar de implementatiekosten blijken achteraf lager dan begroot. Hierdoor wordt de grens van maximaal 50% voor aanschafkosten overschreden. Het verzoek van de RVO en DMO is om de 50%-eis zoals in de regeling opgenomen enkel als indieningseis te hanteren en niet als vaststellingseis.

**Bespreking:**

De voorzitter vraagt om welke aantallen het gaat. RVO verwacht dat het heel veel zal voorkomen. Het exacte percentage is nog niet duidelijk. De voorzitter geeft aan dat het oneigenlijk is om voor zoveel gevallen de hardheidsclausule toe te passen.

WJZ merkt op dat er geen hardheidsclausule in de regeling staat. De hardheidsclausule uit de Kaderregeling kan niet worden gebruikt om van een bepaling in een andere regeling af te wijken. De voorzitter merkt op dat in dat geval de regeling moet worden aangepast. Dit is nu erg lastig, omdat er al aanvragen zijn afgewezen. Daarnaast zijn er aanvragers die nu niet hebben aangevraagd.

De voorzitter stelt voor om wel lager vast te stellen, maar een ondergrens te stellen qua terugvorderen. RVO geeft aan dat het van belang is om te kunnen schuiven tussen percentages. RVO verwacht anders veel gedoe en bezwaren.

WJZ merkt op dat de bepaling ook anders gelezen kan worden. De bepaling kan ook zo worden gelezen dat de 50% regel los staat van de verhouding tussen de verschillende kosten, maar ziet op het maximale subsidiebedrag. Dat betekent dat altijd maximaal 50% van € 50.000 (het maximale subsidiebedrag), dus € 25.000, mag worden gebruikt voor de aanschafkosten of de lease- en licentiekosten van e-health toepassingen, ongeacht de hoogte van het resterende bedrag voor de implementatiekosten. Dit wordt ondersteund door de toelichting, waarin geen koppeling wordt gemaakt met een verschuiving tussen de kosten.

RVO is blij met deze interpretatie. De aanvragers hebben allemaal € 25.000 aangevraagd voor de aanschafkosten. Als het aanvraagbedrag daarboven kwam, zijn ze afgewezen.

FEZ voorziet geen problemen met de ADR als de nieuwe interpretatie wordt ondersteund door de praktijk.

Het ECS kan zich vinden in de uitleg zoals hierboven omschreven, mits dit geen conflicten veroorzaakt met reeds genomen besluiten. Bij onderbesteding wordt (ongeacht het type kosten) teruggevorderd. RVO vordert alleen niet extra terug om het percentage 50/50 bij vaststelling te handhaven.