

ECS verslag 21 en 22 september 2020

Maandag 21 september 2020 Via Webex	1. 5.1.2e (CZ) – Casus SOIT medisch specialist Six 2. 3. 5.1.2e (PZo) – Subsidievragen 5.1.1c 4.
Dinsdag 22 september 2020 Via Webex	5. 1. 5.1.2e (GMT) – Casus hardheidsclausule subsidieregeling donatie in ziekenhuizen 2. 3. 5.1.2e (VGP) – Wijzigingsregeling heroïnebehandeling

1. Casus 5.1.2e

Aanwezigen: 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (CZ), 5.1.2e (CZ).

Achtergrondinformatie: Tijdens de vaststelling voor de subsidie SOIT heeft een medisch specialist geen respons gegeven op vragen omtrent zijn aangifte. 5.1.1d

5.1.1d
5.1.1d Om deze reden is niet volledig vast komen te staan of de medisch specialist voldoet aan de subsidievoorwaarden.

De casus is op 23 april 2020 in het ECS besproken. Hier kwam uit dat DUS-I verder onderzoek dient te doen naar de achtergrond van de medisch specialist. DUS-I heeft geen zekerheid kunnen krijgen over de vraag of de medisch specialist heeft voldaan aan de subsidievoorwaarden, maar heeft ook geen informatie gevonden die strijdig is met hetgeen hij verklaard heeft. DUS-I en CZ verzoeken het ECS akkoord te gaan met het vaststellen van de subsidie op het verleende bedrag en niet terug te vorderen.

Bespreking:

De 5.1.2e geeft aan dat er twee aspecten zijn waarmee rekening moet worden gehouden; het juridische en het financiële aspect.

Juridisch gezien lijkt het de 5.1.2e redelijk om de subsidie vast te stellen op het verleende bedrag. Er is immers geen bewijs dat de medische specialist nog als vrijgevestigde heeft gewerkt.

5.1.1d

WJZ merkt op dat er geen hardheidsclausule in de regeling is opgenomen (en dat de Kaderregeling niet van toepassing is). Het is dus niet mogelijk om een hardheidsclausule toe te passen, maar dit maakt het juridische verhaal niet anders. Uit het nader onderzoek van DUS-I kan geconcludeerd worden dat aan de voorwaarden van de regeling is voldaan. Dan kom je aan het toepassen van de hardheidsclausule niet toe.

FEZ geeft aan dat deze handelswijze nog wel een financiële onrechtmatigheid oplevert. Financieel gezien is er geen 100% zekerheid dat deze persoon aan de regeling voldoet (niet meer als vrijgevestigde heeft gewerkt). FEZ geeft aan dat de ADR daarom van mening zou zijn dat teruggevorderd moet worden. De 5.1.2e merkt op dat de medisch specialist deze zekerheid inderdaad zelf niet heeft kunnen geven. Uit de gesprekken die DUS-I met de aanvrager heeft gehad en de informatie die op internet te vinden is, blijkt echter wel dat de medisch specialist niet meer als vrijgevestigde heeft gewerkt. FEZ geeft aan dat er wel een onzekerheid overblijft.

DUS-I geeft aan dat het gaat om een bedrag van 5.1.2b waarvan 5.1.2b reeds is bevoorschot. 5.1.2b wordt bij de vaststelling betaald. De medisch specialist heeft wel een aanvraag tot vaststelling ingediend, maar heeft de vragen die DUS-I daarbij had vervolgens niet

kunnen beantwoorden. Er blijft daarom inderdaad een bepaalde mate van onzekerheid te bestaan. DUS-I geeft aan dat de medisch specialist tijdens de telefoongesprekken de indruk wekte dat hij waarheid sprak.

De 5.1.2e stelt vanwege de onzekerheid die blijft bestaan voor om een middenweg te bewandelen: niet terugvorderen van de voorschotten, maar de laatste 5.1.2b niet nabetalen. De voorzitter geeft aan dat de ADR eerder bij zaken waarin bijvoorbeeld een oordeelsonthouding was afgegeven ook bereid is geweest om tot een iets lagere vaststelling te komen. FEZ kan zich hierin vinden. Op die manier wordt uiting gegeven aan de onrechtmatigheid. Bovendien is het misschien een stimulans voor de medisch specialist om de gestelde vragen alsnog te beantwoorden.

Het ECS adviseert om het bedrag dat reeds is bevoorschot niet terug te vorderen, maar geen nabetaling te doen van de overige 5.1.2b

CZ vraagt of deze handelswijze kan doorwerken naar beroepszaken die nu lopen, waarbij wel is besloten het volledige bedrag terug te vorderen. DUS-I geeft aan dat het bij de beroepszaken gaat om de 4 jaarstermijn. Dit is dus een andere situatie. Het ECS is het hiermee eens.

2.

3. **Subsidievragen** 5.1.1c **ivm corona**

4.

Aanwezigen: 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e), 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e, 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (PZo).

Achtergrondinformatie: Het 5.1.1c heeft een subsidie gekregen voor jaarlijks 5.1.2b voor een periode van twee jaar (2019 en 2020). Dit jaar wordt gekeken of de subsidie wordt doorgezet voor nog twee jaar (in totaal gaat het dus om 5.1.2b). De subsidie is verleend op grond van artikel 4:23, derde lid, onder d van de Awb (dus niet op grond van de kaderregeling). COVID-19 heeft volgens het 5.1.1c grote gevolgen gehad voor de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Hierdoor zijn bepaalde activiteiten, zoals ook opgenomen in de subsidie aanvraag, tijdelijk stil komen te liggen of zijn vertraagd. Deze zijn nu opgestart en/of gaan we weer opstarten. Bepaalde activiteiten, die onder de noemer van de subsidie vallen, zullen waarschijnlijk ook doorschuiven naar volgend jaar. 5.1.1c vraagt of een deel van de VWS subsidie die bestemd was voor 2020 doorgeschoven kan worden naar 2021, dit in lijn met de activiteiten. De volgende vragen worden voorgelegd aan het ECS:

1. Kan een deel van de VWS-subsidie die bestemd was voor 2020 doorgeschoven worden naar 2021, in lijn met de activiteiten?
2. Welke stukken moeten bij DUS-I worden aangeleverd in het kader van de meldingsplicht?

Bespreking:

De 5.1.2e merkt op dat het gaat om een incidentele subsidie die op grond van de Awb is verstrekt (incidentele subsidie). De subsidievoorwaarden- en verplichtingen zijn in de beschikking zelf opgenomen.

PZo geeft aan dat het 5.1.1c in verband met COVID-19 geen/minder activiteiten hebben kunnen uitvoeren. Ze zijn van plan om deze activiteiten volgend jaar uit te voeren. PZo weet niet om welk bedrag het precies gaat, maar verwacht dat het om een substantieel bedrag gaat. In november moet het 5.1.1c een tussenrapportage aanleveren.

De 5.1.2e geeft aan dat het juridisch mogelijk is om aan het verzoek van het 5.1.1c tegemoet te komen, omdat het niet uitvoeren van de activiteiten het directe gevolg is van de coronamaatregelen. Wel blijft de vraag over hoe dit precies moet worden vormgegeven.

Door middel van een herziening kan de projectperiode worden verlengd, zodat het 5.1.1c de activiteiten volgend jaar kan uitvoeren (de beschikking die er nu ligt is alleen voor 2019 en 2020). Ook zal het verleende bedrag (voor 2019 en 2020) worden verlaagd met de kosten behorende bij het niet uitvoeren van de activiteiten. Dit betekent dat de bevoorschotting nu stopt en wordt doorgeschoven naar 2021. Vanaf januari 2021 kan de bevoorschotting – voor de activiteiten die in 2020 niet zijn uitgevoerd – dan weer starten. Hier komt een bedrag bij indien na

evaluatie wordt besloten de subsidie door te zetten voor de jaren 2021 en 2022 (5.1.2b in totaal voor 4 jaar). De verlenging van de projectperiode in verband met COVID-19 loopt dan naast de verlenging van de eerste twee jaar waar na evaluatie over zal worden beslist.

DUS-I geeft aan dat het wel lastig is om nu voor drie maanden de bevoorschotting nog stop te zetten. We zijn al bijna aan het eind van het jaar. Ook PZo geeft aan dat het de voorkeur heeft om de bevoorschotting door te laten lopen en het ziekenhuis alleen langer de tijd te geven om de activiteiten uit te voeren.

De (5.1.2e) geeft aan dat er ook voor kan worden gekozen om de bevoorschotting door te laten lopen, maar dan is het de vraag wat de ADR daarvan vindt. FEZ geeft aan dat de ADR dit niet goed zal keuren. De bevoorschotting wordt dan bewust doorgezet, terwijl al duidelijk is dat het geld dit jaar niet wordt gebruikt. Ook in eerdere casussen die in het ECS zijn behandeld (van Sport) is gekozen voor een kasschuif.

FEZ adviseert om de bevoorschotting aan te passen en een kasschuif toe te passen. FEZ geeft aan dat PZo met een FA moet bekijken welk bedrag doorgeschoven moet worden. De deadline voor het doorgeven van een kasschuif is vandaag.

De (5.1.2e) geeft aan dat indien de subsidie – als reactie op de melding die er nu ligt – wordt verlaagd en de bevoorschotting wordt aangepast, het wel zo netjes is om gelijk duidelijkheid te geven over de voortzetting vanaf 2021. PZo geeft aan dat er deze maand een stakeholdersbijeenkomst plaatsvindt. Dan wordt bekeken of en hoe aan de bestuurlijke afspraken is voldaan. Deze subsidie is daar ook een onderdeel van. Ook zal dus worden besproken of de subsidie nog moet worden doorgezet. PZo verwacht dat dit wel het geval zal zijn.

Het ECS adviseert om helder te krijgen om welk bedrag het precies gaat en welke verlenging nodig is om die activiteiten uit te voeren. DUS-I checkt het bedrag en koppelt dit terug. PZo checkt de feitelijke situatie bij het (5.1.1c). De eerste uitvraag kan informeel plaatsvinden. Daarna dient het (5.1.1c) nog wel een formeel herzieningsverzoek in te dienen via subsidieplein.

Afhankelijk van het bedrag aan onderbesteding kan ervoor worden gekozen om in de herziening de bevoorschotting al dan niet aan te passen. Als er sprake is van een substantiële onderbesteding (bijvoorbeeld de hele COVID-periode geen activiteiten uitgevoerd) dan zal de bevoorschotting moeten worden aangepast en zal er een kasschuif plaats moeten vinden.

3.

4. **Casus hardheidsclausule subsidieregeling donatie in ziekenhuizen**

5.

Aanwezigen: (5.1.2e) (WJZ), (5.1.2e) (WJZ), (5.1.2e) (DUS-I), (5.1.2e) (5.1.2e) (FEZ), (5.1.2e) (GMT).

Achtergrondinformatie: De subsidieregeling donatie in ziekenhuizen is op september 2020 in de Staatscourant gepubliceerd. De regeling treedt op 1 januari 2020 in werking. Aangezien het om instellingssubsidies gaat, moeten de ziekenhuizen voor 1 oktober 2019 subsidie aanvragen voor het jaar 2021. Het (5.1.1c) heeft een verzoek bij GMT ingediend om de subsidieaanvraag te mogen uitbreiden. Dit kernziekenhuis heeft 6 satellietziekenhuizen. In totaal dus recht op 2,8 fte voor de functie van donatie coördinator. (5.1.1c) heeft voor deze functie een uitbreiding gevraagd van 6 uur per week. (5.1.1c) voert hier verschillende redenen voor aan: COVID-periode, het gaat om een groot UMC, complexere casuïstiek, grotere behoefte aan ondersteuning van de arts, digitalisering, deelname aan landelijke werkgroepen, organiseren van bijeenkomsten.

Vraag van GMT aan het ECS: Is dit een omstandigheid waarvoor afgeweken zou mogen worden van de kaders in de subsidieregeling? (NB. de regeling bevat een algemene hardheidsclausule in artikel 11)

Bespreking:

De (5.1.2e) merkt op dat de regeling eigenlijk een vertaling is van de instellingssubsidies die hiervoor op grond van de Kaderregeling werden verstrekt. Deze praktijk is eigenlijk in een regeling gegoten. Is dit verzoek van (5.1.1c) nieuw of speelde dit ook in voorgaande jaren?

GMT geeft aan dat 5.1.1c dit verzoek in voorgaande jaren ook heeft gedaan. Bij het verstrekken van de instellingssubsidies op grond van de Kaderregeling was er wat meer ruimte voor maatwerk en is de subsidie voor extra fte verstrekt. Dit is meer passend bij de praktijk. Het werk is gerelateerd aan het aantal patiënten en dat zijn er bij een groot ziekenhuis nu eenmaal meer. GMT had deze praktijk niet goed voor ogen bij het opstellen van de regeling, maar geeft aan dat het beleidsmatig wel de wens is om het verzoek te honoreren.

Ook DUS-I geeft aan dat een dergelijk verzoek in het verleden werd gehonoreerd. Dat is nu lastig, omdat het aantal fte nu vaststaat en is opgenomen in de regeling. Dat het aantal fte vaststaat, maakt de regeling wel beter uitvoerbaar.

De 5.1.2e merkt op dat de hardheidsclausule alleen kan worden toegepast als het gaat om een uitzonderlijke incidentele omstandigheid. Nu dit verzoek van 5.1.1c jaarlijks terug lijkt te komen is het toepassen van de hardheidsclausule niet op zijn plaats. Als het gaat om een structurele afwijking, moet de regeling aangepast moeten worden. Er kan dan meer differentiatie worden toegepast tussen ziekenhuizen (grote ziekenhuizen krijgen meer fte dan kleine) of er kan een bijzondere hardheidsclausule in de regeling worden opgenomen (waarmee de minister in bepaalde situaties een subsidie kan verstrekken voor meer fte).

FEZ merkt op dat het honoreren van dit verzoek precedentwerking kan veroorzaken. GMT is zich hiervan bewust.

WJZ merkt op dat deze situatie niet lijkt op een klassieke hardheidsclausule situatie. Om de hardheidsclausule toe te kunnen passen moet het gaan om een (onvoorziene) onbillijkheid van overwegende aard. Daarvan lijkt hier geen sprake.

GMT gaat inventariseren welke ziekenhuizen dit probleem nog meer hebben en zal ook met de NTS in overleg gaan. Wellicht is er een andere oplossing mogelijk, bijvoorbeeld een verandering in de indeling van de regio's. Dit kan dan wellicht via de website van de NTS worden gecommuniceerd, zonder dat aanpassing van de regeling nodig is. GMT merkt wel op dat deze oplossing nog niet zal zijn gevonden voordat op het verzoek van 5.1.1c moet worden beslist. De aanvragen moeten namelijk voor oktober 2020 al worden ingediend. De 5.1.2e merkt op dat in dat geval eenmalig de hardheidsclausule kan worden toegepast. In het dossier moet dan wel worden vastgelegd dat voor de toekomst een andere oplossing wordt gevonden.

GMT geeft aan dat 5.1.1c de kosten voor het komende jaar waarschijnlijk zelf wel kan dragen. Voor de jaren daarna (vanaf 2022) moet er wel een oplossing komen. GMT zoekt uit of dit moet worden geregeld via een wijziging van de regeling of geregeld kan worden via een andere route.

6. Wijzigingsregeling heroïnebehandeling

7.

Aanwezigen: 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (VGP).

Achtergrondinformatie: De wijzigingsregeling ziet deels toe op de gebruikelijke aanpassingen voor 2021 en deels op aanpassingen die zien op de n.a.v. bezwaarzaak Deventer eerder in het ECS besproken harde ondergrens van 20 behandelplaatsen en de wijze van vaststellen. De ondergrens van 20 behandelplaatsen is nu expliciet opgenomen in artikel 2, derde lid.

Bespreekpunten:

- Bij artikel 10 en 11 is nog een bespreekpunt of we bij de vaststelling in geval van meer dan 21 behandelplaatsen inderdaad uitgaan van de feitelijke bezetting en niet van gerealiseerde capaciteit?
- Hardheidsclausule in artikel 11a wel of niet opnemen?

Bespreking:

De regeling wordt artikelsgewijs doorgelopen.

Artikel 1

De 5.1.2e geeft mee dat in artikel 2 is genoemd dat de specifieke uitkering wordt verstrekt op grond van de werkelijke kosten, terwijl vaststelling niet volledig op basis van werkelijke kosten plaatsvindt. Tot en met 20 behandelpaatsen wordt er immers een normbedrag verstrekt. Alleen indien er een feitelijke bezetting is van meer dan 20 behandelpaatsen, vindt er een werkelijke kosten berekening plaats. De 5.1.2e stelt voor om het woord "werkelijke" weg te halen. Dit moet dan ook in artikel 2 lid 2 gebeuren. FEZ merkt op dat dit de verhouding met de vaststelling eventueel kan worden verduidelijkt in de toelichting.

WJZ geeft aan dat de werkelijke kosten erin is gehouden, omdat er wel deels op basis van werkelijke kosten wordt vastgesteld. WJZ en VGP nemen het voorstel mee.

VGP geeft aan dat de OVA-ophoging alleen ziet op 2021. De ophoging voor 2020 is al met een vorige wijziging meegenomen.

Artikel II

VGP geeft aan dat het nieuwe derde lid van artikel 2 eigenlijk een voorwaarde is om subsidie aan te kunnen vragen. Er moeten minimaal 20 plaatsen gerealiseerd worden om in aanmerking te komen. WJZ merkt op dat er ook minimaal 20 plaatsen gerealiseerd moeten worden om een behandel eenheid te laten functioneren. Aan deze voorwaarde zullen gemeenten dus altijd voldoen. De praktijk was dus al zo. Om verwarring te voorkomen is deze voorwaarde nu ook in de regeling vastgelegd.

FEZ merkt ten aanzien van de verantwoordingsdocumenten genoemd in artikel 10 op dat voor de volledigheid misschien goed is om naast de werkelijke kosten en de feitelijke bezetting ook het aantal gerealiseerde behandelpaatsen op te vragen. FEZ kan zich goed voorstellen dat het beleidsmatig wenselijk is om ook hier inzicht in te hebben. WJZ geeft aan dat op het aantal gerealiseerde behandelpaatsen verder niet van invloed is op de hoogte van de subsidie. Voor de hoogte van de subsidie is alleen de feitelijke bezetting van belang. VGP en WJZ nemen de opmerking van FEZ mee.

WJZ geeft ten aanzien van de opmerking van 5.1.2e bij artikel 11, eerste lid, aan dat artikel 4:46 Awb in de regeling blijft staan. Het is wenselijk om lager te kunnen vaststellen indien bij de verantwoording blijkt dat de feitelijke bezetting lager uitvalt.

De 5.1.2e merkt ten aanzien van artikel 11, tweede lid, op dat de formulering verwarring kan veroorzaken. De 5.1.2e stelt een formulering voor in de trant van:

5.1.2l Concept

WJZ licht toe dat de hardheidsclausule (artikel 11a) is opgenomen in lijn met de wens van de 5.1.2e om in nieuwe regelingen een hardheidsclausule op te nemen. Het ECS is akkoord met het opnemen van de hardheidsclausule. Hier kan alleen terughoudend gebruik van worden gemaakt.

Artikel III

Geen opmerkingen.

FEZ heeft geen opmerkingen bij de *risicoanalyse*. De 5.1.2e heeft twee kleine opmerkingen bij de *nota*. VGP neemt de opmerkingen mee.

Het ECS is akkoord met de wijzigingsregeling, mits de opmerkingen nog worden verwerkt. De definitieve wijzigingsregeling wordt ter informatie nog naar de ECS leden verzonden en kan daarna de lijn in.