

Van: Werkgroep Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19

Aan: MT VWS

Datum: 26-03-2021

Betreft: Memo inzake verantwoording 5 FTE Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19

Beste MT VWS,

Bij deze volgt een memo over de invulling van de 5 FTE zoals aangehaald in de toelichting van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (zie eventueel <https://www.dusi.nl/subsidies/opschaling-curatieve-zorg-covid-19>).

Definiëring probleem

Ziekenhuizen worstelen met de vraag hoe zij aan de accountant "een toename van 5 FTE's zorgprofessionals per teleenheid IC" moeten aantonen. Tijdens overleggen over het controleprotocol hebben ze meerdere keren dit punt ter sprake gebracht.

De toename van 5 FTE komt uit artikel 14 lid 3 sub b onder 1 en de daarbij behorende toelichting in de subsidieregeling:

In het activiteitenverslag wordt verantwoording afgelegd door het overleggen van een assurancerapport van een accountant voor:

- het aantal gerealiseerde vaste IC-bedden; om vast te stellen of opschalingsfase 2 is gerealiseerd, toont de instelling aan hoeveel IC-bedden fysiek aanwezig zijn, inclusief bijbehorende voorzieningen en 5 fte personeel én dat deze bedden direct voor zorg inzetbaar zijn. De instelling dient aan te tonen dat op 1 januari 2021 én op 1 januari 2022 de formatie in fte's ten opzichte van de formatie op 1 januari 2020 met 5 fte's zorgprofessionals per teleenheid IC-bed is toegenomen. Bij artikel 1 in de artikelsgewijze toelichting is uiteengezet hoe deze toename kan worden onderbouwd;

Daarnaast is er al langer een lopende discussie omtrent de definitie van 'zorgprofessional' (een eenduidige definitie van 'zorgprofessional' is niet ingevuld) en het feit dat, in de huidige markt voor zorgpersoneel, het aantrekken van 5 fte personeel per IC-bed nauwelijks uitvoerbaar is gebleken (krapte arbeidsmarkt). In de praktijk is het opgelost met overuren en schuiven met personeel van andere afdelingen - waardoor er wel een toename van personeel aan de IC-bedden staat - maar ziekenhuizen vragen zich in gesprekken met ons af hoe en waarmee ze deze praktijk dan moeten aantonen.

Verantwoording van de 5 fte (fase 2)

Wij willen ten eerste focus houden op het doel van de subsidieregeling "om benodigde financiële middelen te verstrekken aan de ziekenhuizen waarmee de opschaling van de IC-capaciteit, conform de zogenaamde opschalingslijst (bijlage I), gerealiseerd wordt" en de subsidiabele activiteiten uit artikel 3:

Artikel 3. Subsidiabele activiteiten

De minister kan aan een instelling op aanvraag een subsidie verstrekken voor:

- a. bouwkundige aanpassingen ten behoeve van opschalingsfase 1 tot en met opschalingsfase 3;
- b. medische inventaris ten behoeve van opschalingsfase 1 tot en met opschalingsfase 3;
- c. de aanleg van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen ten behoeve van opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3;
- d. opleidingsactiviteiten ten behoeve van opschalingsfase 1;
- e. activiteiten in de vorm van de uitbreiding en het beschikbaar houden van koude IC-bedden en klinische bedden ten behoeve van opschalingsfase 2;
- f. activiteiten in de vorm van de uitbreiding en het beschikbaar houden van koude IC-bedden en klinische bedden ten behoeve van opschalingsfase 3; en
- g. activiteiten ten behoeve van een warm bed in opschalingsfase 3.

De 5 FTE discussie betreft artikel 3e. Puur 'het bed' staat hier centraal en het aantrekken van 5 fte personeel per IC-bed is (slechts) een **kwantitatieve** voorwaarde bij de realisering van de extra IC-bedden. Het gaat ons erom dat een COVID-patiënt daadwerkelijk op een IC-bed met alle toebehoren en voldoende personeel kan worden behandeld. In het huidige opgestelde accountantsprotocol wordt artikel 3e niet getoetst in een financieel verslag maar wel via een activiteitenverslag:

Fase	Soort subsidie	Financiële verantwoording	Drempel bedragen	Vindplaats	Accountants prod.	Subsidiabel in Regeling	Subsidie Hoogte
Deel 0	Projectsubsidie o.b.v. werkelijke kosten	Financieel verslag	€ 25.000	Artikel 3 onder a t/m c	Controleverklaring (model A)	3a. bouwkundige aanpassingen	7.1.a
Deel 0						3b. medische inventaris	7.1.c
Deel 0						3c. de aanleg van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen t.b.v. opschalingsfase 2 en 3	7.1.e
Deel 1	Bedrag per prestatie-eenheid (Q)	Activiteiten verslag	€ 25.000	Artikel 3 onder d t/m f	Assurancerapport (model B)	3d. opleidingsactiviteiten ten behoeve van opschalingsfase 1	7.1.f
Deel 2						3e. activiteiten mbt uitbreiding en beschikbaar houden van koude IC-bedden en klinische bedden tbv. opschalingsfase 2	7.1.g
Deel 3a						3f. activiteiten mbt uitbreiding en beschikbaar houden van koude IC-bedden en klinische bedden tbv. opschalingsfase 3	7.1.h

De 'interne' verantwoording op artikelen 3d t/m 3f is nl. een Activiteitenverslag en de 'externe' verantwoording op artikelen 3d t/m 3f is een Assurancerapport van de accountant.

In de regeling staat bij de toelichting op art. 14 dat "de instelling dient aan te tonen dat op 1 januari 2021 én op 1 januari 2022 de formatie in fte's ten opzichte van de formatie op 1 januari 2020 met 5 fte's zorgprofessionals per teleenheid IC-bed is toegenomen". Dit wil VWS weten van de ziekenhuizen en hiertoe heeft VWS (DUS-I) al een format tussentijds Activiteitenverslag opgesteld met daarin een toelichtingenveld waar de instelling moet toelichten dat zij voor de extra bedden voldoende personeel heeft ingezet om de zorg voor de bezetting van deze bedden te leveren. In de toelichting kan men (zelfs) de inspanningen en vorderingen tot en met juni 2021 meenemen (beschrijven). De eerste tussentijdse rapportage betreft nl. de rapportageperiode van 1 juli 2020 tot en met 30 juni 2021 en wordt ingediend voor 1 oktober 2021. De tweede rapportage betreft de rapportageperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022 en wordt ingediend voor 1 oktober 2022.

Op basis van de verstrekte toelichting kan VWS een korting overwegen wanneer de instelling niet redelijk toelicht waarom men niet gericht naar voldoende FTE per IC-bed kan groeien in de subsidie periode (met artikel 15.4 als ultiem drukmiddel).

Huidige status

Jongstleden dinsdag 23 maart 2021 hebben wij een intern overleg gevoerd om tot duidelijkheid te komen over hoe we omgaan met de verantwoording van de 5 FTE. Dit heeft geleid tot 2 scenario's waarover door u een keuze gemaakt moet gaan worden. Wij stellen de 1^e keuze voor:

Scenario	Inhoud
1) Kwalitatieve verantwoording	<p>In dit scenario gaat de accountant, vanwege de hierboven genoemde bezwaren, de invulling van de 5 FTE niet controleren. Er wordt dus geen verwijzing naar de 5 FTE gemaakt in het accountantsprotocol en ook niet in de tussentijdse rapportages. Aan de verantwoordingskant is de 5 FTE daarmee een kwalitatieve eis.</p> <p>Wij denken dat hiermee recht wordt gedaan aan de majeure inspanning van de ziekenhuizen om extra IC-bedden op te schalen tijdens de Covid-19 pandemie en deze ook volwaardig te bemensen. Kwalitatieve verantwoording betekent dat wanneer ziekenhuizen aangeven dat zij een extra IC-bed hebben gerealiseerd dat zij daarmee ook impliciet aangeven dat dit extra IC-bed met voldoende FTE (5, conform regeling) is opgevangen (<i>transparant verantwoorden door subsidie ontvanger</i>).</p> <p>Juridisch risico hierbij is dat (bijvoorbeeld door opmerkingen van ADR) de verantwoordelijkheid voor de beoordeling komt te liggen bij VWS zelf en het risico van juridische onrechtmatigheid (subsidie wordt verleend terwijl mogelijk* niet is voldaan aan de voorwaarden als neergelegd in de regeling).</p> <p>*Wij zelf hebben het volste vertrouwen in de gekozen strategie (dat de kwalitatieve eis wordt gevangen door een toelichting van de instelling dat zij voor de extra bedden voldoende personeel heeft ingezet om de zorg voor de bezetting van deze bedden te leveren <u>en</u> op basis van de verstrekte toelichting kan VWS een korting overwegen wanneer de instelling niet redelijk toelicht waarom men niet gericht naar voldoende FTE per IC-bed is gegroeid in de subsidie periode).</p>
2) Kwantitatieve verantwoording	<p>De toename FTE wordt bij de vaststelling opgevraagd in een Financieel eindverslag met bijbehorend accountantsproduct (controleverklaring).</p> <p>Nadelen: * Er is al maanden gecommuniceerd naar ADR, NBA en het werkveld (ziekenhuizen en zorginstellingen) dat voor artikelen 3d t/m 3f een activiteiten verslag en assurance-rapport zal worden opgevraagd en nu wordt dat 'plotseling' een Financieel verslag, waar het accountantsproduct controleverklaring bijhoort.</p> <p>* Communicatie wordt onduidelijk richting ziekenhuizen: in feite ga je aangeven wel te controleren maar niet te handhaven (in alle gesprekken hebben we aangegeven dat we de praktijk begrijpen dat de invulling van de FTE is opgelost met overuren en schuiven van personeel).</p> <p>* Begrip van ziekenhuizen over toelichting op artikel 1 in de regeling is moeizaam:</p> <p>"Voor de onderbouwing van het realiseren van 5 fte personeel per IC-bed tellen in ieder geval mee: personeel op basis van een arbeidsovereenkomst, nuluren-contractanten, uitzendkrachten en inhuur personeel, langer dan zes maanden. Voor de onderbouwing tellen niet mee: medisch specialisten, arts-assistenten en stage-contractanten".</p> <p>*Definitie zorgprofessional is hiermee nog niet opgelost.</p>