

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 4/14/2020 9:06:36 PM
Subject: RE: compensatie doorbetaling niet-geleverde zorg Wlz
Received: Tue 4/14/2020 9:06:36 PM

Hi allen,

Even out-of-the-box, want het is al laat.

Is het een suggestie om te kijken naar de bepalingen en de systematiek van het verantwoordingsvrije bedrag (nu 1,5% van netto pgb). Te denken is dan aan een generieke, eenmalige corona verhoging van dit verantwoordingsvrije bedrag (o.b.v. gemiddelden in ZIN). Er zit een beperkte aanvraagprocedure en verantwoording aan deze systematiek van het verantwoordingsvrije bedrag.

Of dat als rechtmatige kosten voor geleverde en niet-geleverde zorg in het coronajaar 2020 worden aangemerkt kosten tot het niveau van 2019?

Een andere suggestie is om buiten de poort van VWS te kijken naar de vormgeving van regelingen, bijv. bij SZW. Hoe daar in korte tijd 'grofmazige' regelingen uit de grond worden gestampt voor ZZP-ers etc. Volgens mij baseren zij die regelingen ook op resultaten/uitgaven/inkomsten uit het recente verleden.

En dan een laatste OCW/SZW is ook bezig met een compensatieregeling voor betaalde, maar niet-genoten kinderopvang. M.a.w. ons gezin krijgt geld terug dat wel is betaald voor niet-ontvangen kinderopvang. Dat klinkt als iets vergelijkbaars.

Groet, (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 14 april 2020 17:34
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: compensatie doorbetaling niet-geleverde zorg Wlz

(10)(2e)

Na overleg met (10)(2e) stuur ik onderstaande ook aan jullie.
 Vanwege Corona mag tijdelijk niet geleverde zorg worden betaald vanuit het pgb. WJZ werkt nu uit hoe dit rechtmatig kan, zie hieronder.
 Hebben jullie hierbij nog opmerkingen of suggesties?

Groeten (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 14 april 2020 15:13
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: compensatie doorbetaling niet-geleverde zorg Wlz

Ha (10)(2e)

Dank voor je snelle reactie!

Per vraag een eerste reactie van mijn kant:

- Wij zijn geen financiële expert maar het is inderdaad zo ingestoken dat er sprake is van een bevoorschotting. Naar mijn weten worden Zk momenteel namelijk voor het pgb ook bevoorschot en gaat het om de uiteindelijke rechtmatige afwikkeling van gelden. Doordat we de Rlz wijzigen mogen Zk (via SVB) de budgethouders geld verstrekken voor het besteden van pgb voor niet-geleverde zorg. Er hoeft dan ook niet te worden teruggevorderd, maar het gaat erom dat het Zk uiteindelijk geen euro meer vanuit het Flz heeft besteed aan niet-geleverde zorg. Ik neem je vraag nog wel even mee richting onze collega's, maar dit is wel hoe wij het intern ook altijd hebben ingestoken.
- Nee deze is alleen voor pgb. We wijzigen het artikel dat gaat over pgb. Ik heb begrepen dat men voor Zin via bevoorschotting de zorgaanbieders wilt compenseren, namelijk door de periode waarin wél zorg is geleverd hogere vergoeding te geven zodat men onder de streep geen geld is misgelopen.

Deel 1: financiering VWS > zorgkantoor

Voor de financiering van VWS naar het Zorgkantoor (deel 1) zijn we aan het uitzoeken op grond van welke titel de financiering rechtmatig kan worden verstrekt. Financiering uit het fonds langdurige zorg is niet mogelijk, we onderzoeken daarom de mogelijkheden van een opdracht, subsidie en rechtmatige overheidscompensatie. Aan elk van deze routes zitten weer andere voorwaarden, die we uiteraard meenemen in de beoordeling.

Dit betekent dus dat het in eerste instantie wel volledig bevoorschot wordt vanuit het fonds. Immers we geven budgethouders de opdracht gewoon door te betalen en budget van de pgb-houder bestaat uit fondsmiddelen. Kunnen we dan vervolgens volstaan met de constatering dat een deel van de pgb-middelen onrechtmatig verstrekt is vanuit het fonds maar we zorgkantoren de middelen wel kunnen doen toekomen op grond van de opdracht/subsidieregeling en zorgkantoren ons daarmee dus niets verschuldigd zijn. Of betekent het dat we de middelen verstrekt voor niet-geleverde zorg actief moeten terugvorderen om ze vervolgens via de begroting weer aan zorgkantoren toe te kennen? Ik hoop uiteraard op het eerste, maar vermoed dat het tweede het geval is.

Als ik hier duidelijkheid over heb kan ik dat ook meenemen in mijn afstemming met Financiën.

Deel 2: financiering zorgverleners

Voor het tweede deel van de financieringsroute geldt dat er een titel wordt gecreëerd om geld uit te keren op grond van de RIZ. Er is dus geen aanvullende constructie door middel van subsidie of aanbesteding nodig.

Deze is dus zowel van toepassing op zorg in natura als op pgb?

Voor het tweede deel van de route geldt nog wel dat we deze 'staatssteunproof' moeten maken.

Elke entiteit die goederen of diensten levert op een markt is in de zin van de Europese mededingingsregels een onderneming. Dit geldt dus ook voor entiteiten die zorg leveren in het kader van de PGB. Omdat een subsidieregeling staatsmiddelen zou bevatten, niet marktconform is (ze zouden het geld onder normale omstandigheden niet krijgen) en een landelijk bereik heeft (en daarmee automatisch grensoverschrijdend effect heeft) is dan in beginsel aan de criteria voor staatssteun voldaan.

Steun is echter op grond van artikel 107(2)(b) VWEU verenigbaar met het verdrag als het gaat om de compensatie van natuurrampen of uitzonderlijke omstandigheden. Onlangs heeft de Commissie aangegeven dat COVID-19-crisis een uitzonderlijke omstandigheid is. Zie daarvoor bijgevoegd document over een Deense maatregel om evenementen te compenseren. Wanneer we kunnen aantonen dat er een causaal verband zit tussen schade die we willen compenseren en COVID-19 crisis, en we zorgen dat er geen sprake is van overcompensatie kan de maatregel die wij beogen ook verenigbaar worden geacht. Wij schatten in dat er een goede kans is dat onze voorgestelde compensatie hieronder kan vallen.

De wijze van registratie (eigen registratie budgethouder) zoals die nu in de afsprakenlijst is opgenomen is ook afdoende om het punt van causaliteit te borgen? Of is dat dan ook wat expliciet aan de EC moet worden voorgelegd?

Voor dat laatste is een gang naar de Europese Commissie nog wel nodig. In tijden van de coronacrisis kan dit met een spoedprocedure vrij snel. ⁽¹⁰⁾⁽²⁶⁾ heeft hier ervaring mee. De uiteindelijke procedure duurde bij haar ongeveer een week (bij een goede voorbereiding en snelle medewerking van de EC). We moeten dit afstemmen met EZK. Als we dit gaan doen is het wel nodig om dit samen te pakken met het Zvw-PGB traject, voor zover dat kan. Voor zo'n traject bij de Europese Commissie is het echter van groot belang dat de 'steunmaatregel' nog niet wordt uitgevoerd voordat we goedkeuring hebben. Dit betekent dat het geld pas uitgekeerd kan worden na het officiële akkoord uit Brussel.

De bevoorschotting loopt nu natuurlijk gewoon al door en we hebben met zorgkantoren natuurlijk ook al de afspraak gemaakt dat we deze uitgaven compenseren. Er is dan nog wel geen formele buiten invorderingstelling, maar is deze voorwaarde daarmee dan aan deze voorwaarde voldaan?

Vervolgstappen

We moeten nu nog de volgende zaken doen:

- Uitzoeken op welke titel het geld rechtmatig van VWS naar Zorgkantoren kan
- Op het moment dat we weten hoe er geld naar de zorgverleners gaat, zowel voor de Wlz als de Zvw kunnen we het proces bij de EC starten
- Daarvoor is afstemming met EZK nodig
- We sturen dan een template met onze situatie naar de EC, mogelijk willen ze nog via videooverleg nadere informatie
- De duur van zo'n procedure is ongeveer een week.

H.groet,

(10)(2e)