

Regeling van de Minister voor Medische Zorg van
kenmerk
houdende wijziging van de Subsidieregeling
abortusklinieken

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet Subsidies;

Besluit:

Artikel I

De Subsidieregeling abortusklinieken wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel b vervalt.
2. In onderdeel c wordt “consulten en nazorg” vervangen door “gesprekken, nazorg en nacontrole”.
3. In onderdeel d wordt “binnen een periode van 12 weken” vervangen door “tot en met 12 weken en 6 dagen”.
4. In onderdeel e wordt “na een periode van 12 weken” vervangen door “vanaf 13 weken”.
5. Onderdeel f komt te luiden:
 - f. consult: gesprek met een arts in verband met het voornemen om een zwangerschap af te breken zonder dat in die zwangerschap in die betreffende kliniek een afbreking plaatsvindt;
6. Onderdeel g komt te luiden:
 - g. procedurele sedatie of analgesie: het toedienen van een sedativum of (sederend) analgeticum in het kader van een zwangerschapsafbreking;
7. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel j door een puntkomma worden onderdelen toegevoegd, luidende:
 - k. algehele anesthesie: het door middel van narcotica teweegbrengen van een omkeerbare en gecontroleerde toestand van bewusteloosheid, pijnloosheid en uitschakeling van lichaamsreflexen;
 - l. abortushulpverlening: de activiteiten, bedoeld in artikel 4, voor zowel personen die overeenkomstig de Wet langdurige zorg zijn verzekerd als personen die niet overeenkomstig de Wet langdurige zorg zijn verzekerd;
 - m. opbrengsten: baten uit gesubsidieerde abortushulpverleningen en baten uit

niet-gesubsidieerde abortushulpverlening;
n. kosten: kosten van abortushulpverlening;
o. resultaat uit abortushulpverlening: het verschil tussen baten uit en kosten van abortushulpverlening blijkend uit de jaarrekening;
p. resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening: het resultaat uit abortushulpverlening vermenigvuldigd met de baten uit gesubsidieerde abortushulpverlening gedeeld door baten uit abortushulpverlening;
q. egalisereserve: het bedrag dat wordt gevormd door een toevoeging bij een positief resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening en een onttrekking bij een negatief resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening;
r. richtlijnen: de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, zoals vastgesteld door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

B

Na artikel 1a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 1b

1. Het verrichten van de activiteiten, bedoeld in artikel 2, wordt aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang in de zin van artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.
2. Subsidie wordt uitsluitend verstrekt indien de aanvrager met de Staat een overeenkomst sluit waarbij de Staat hem belast met en hij zich verplicht tot het verrichten van de dienst van algemeen economisch belang, bedoeld in het eerste lid.

C

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:
 1. De minister kan op aanvraag aan een abortuskliniek als bedoeld in [artikel 1 van de Wet afbreking zwangerschap](#) subsidie verlenen voor het verrichten van de in artikel 4 genoemde activiteiten.
 2. In het vierde lid, onder c, vervalt “van de subsidieontvanger”.

D

Artikel 4 komt te luiden:

Artikel 4

1. De subsidie voor een activiteit als hieronder vermeld, bedraagt maximaal:
 - a. € 40 per consult;
 - b. € 400 per eerste trimesterbehandeling, indien de zwangerschapsafbreking medicamenteus wordt verricht;
 - c. € 533 per eerste trimesterbehandeling, indien de zwangerschapsafbreking door middel van vacuümaspiratie wordt verricht zonder procedurele sedatie of analgesie of algehele anesthesie;
 - d. € 628 per eerste trimesterbehandeling indien de zwangerschapsafbreking door middel van vacuümaspiratie wordt verricht, waarbij procedurele sedatie of analgesie wordt toegepast door een abortusarts;
 - e. € 650 per eerste trimesterbehandeling indien de zwangerschapsafbreking door middel van vacuümaspiratie wordt verricht, waarbij procedurele sedatie of analgesie of algehele anesthesie wordt toegepast door een anesthesioloog;

- f. € 765 per tweede trimesterbehandeling, indien de zwangerschapsafbreking in de periode vanaf 13 tot en met 17 weken en 6 dagen amenorroe wordt verricht, waarbij procedurele sedatie of analgesie wordt toegepast door een abortusarts;
- g. € 829 per tweede trimesterbehandeling, indien de zwangerschapsafbreking in de periode vanaf 13 tot en met 17 weken en 6 dagen amenorroe wordt verricht, waarbij procedurele sedatie of analgesie of algehele anesthesie wordt toegepast door een anesthesioloog;
- h. € 981 per tweede trimesterbehandeling, indien de zwangerschapsafbreking in de periode vanaf 18 weken amenorroe wordt verricht, waarbij procedurele sedatie of analgesie wordt toegepast door een abortusarts;
- i. € 1.087 per tweede trimesterbehandeling, indien de zwangerschapsafbreking in de periode vanaf 18 weken amenorroe wordt verricht, waarbij procedurele sedatie of analgesie of algehele anesthesie wordt toegepast door een anesthesioloog;
- j. € 61 voor het plaatsen van een langdurig anticonceptiemiddel na een zwangerschapsafbreking.
2. De in het eerste lid, onder b tot en met j, vermelde bedragen omvatten mede de kosten van gesprekken, nazorg en nacontrole.

E

Artikel 6, vijfde lid, komt te luiden:

5. De aanvraag tot verlening van de subsidie gaat vergezeld van:
- a. een overzicht van het aantal te verrichten activiteiten, bedoeld in artikel 4 en
 - b. een ondertekende overeenkomst voor het vestigen van een dienst van algemeen economisch belang, als bedoeld in artikel 1b.

F

Artikel 9 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de onderdelen b, c en e wordt "consulten, behandelingen en plaatsingen van langdurige anticonceptie" vervangen door "activiteiten, bedoeld in artikel 4,".
2. In onderdeel d wordt "per consult, behandeling of plaatsing van langdurige anticonceptie" vervangen door "per activiteit, bedoeld in artikel 4,".

G

In artikel 12 wordt na "geen betalingen van verzekerden" een zinsnede ingevoegd luidende "als bedoeld in artikel 2, derde lid,".

H

Artikel 14, eerste lid, komt te luiden:

1. De subsidieontvanger neemt het volgende op in zijn administratie:
 - a. het aantal verrichte activiteiten, bedoeld in artikel 4, per zwangerschap van een cliënt alsmede de datum waarop de activiteiten zijn verricht en
 - b. de ontvangsten en betalingen, duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming.

I

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel b komt te luiden:

- b. voor de ontwikkeling van het beleid van de minister of
- 2. Er worden twee onderdelen toegevoegd, luidende:
- c. voor het berekenen van tarieven voor de activiteiten, bedoeld in artikel 4, of
- d. voor het verkrijgen van een volledig en recent overzicht van de financiële situatie van de subsidieontvanger, alsook van de rechtspersoon of rechtspersonen waarover de subsidieontvanger direct of indirect zeggenschap uitoefent.

J

Artikel 21 wordt als volgt gewijzigd:

- 1. Het derde lid komt te luiden:
- 3. Bij de bepaling van de hoogte van de vergoeding wordt uitgegaan van de waarde van de zaken en andere vermogensbestanddelen, waaronder de egalisereserve, op het tijdstip waarop de vergoeding verschuldigd wordt, met dien verstande dat:
 - a. de waarde van de egalisereserve gelijk is aan het bedrag van de egalisereserve,
 - b. de waarde van een schadevergoeding voor verlies of beschadiging van zaken gelijk is aan het bedrag dat als schadevergoeding door de subsidieontvanger wordt ontvangen, en
 - c. de waarde van onroerende zaken wordt bepaald door drie onafhankelijke deskundigen. De minister en de subsidieontvanger wijzen elk een deskundige aan, die in onderling overleg een derde deskundige aanwijzen.
- 2. In het vierde lid wordt in de eerste zin na “en andere vermogensbestanddelen” ingevoegd “, waaronder de egalisereserve,”.

K

Artikel 24 wordt als volgt gewijzigd:

- 1. Het derde lid komt te luiden:
- 3. De aanvraag tot vaststelling van de subsidie gaat vergezeld van een jaarverantwoording van de subsidieontvanger, bestaande uit:
 - a. een bestuursverslag,
 - b. een jaarrekening met inbegrip van door de minister vastgestelde modellen en
 - c. een controleverklaring bij de jaarrekening opgesteld door een accountant overeenkomstig een door de minister vastgesteld model met inachtneming van een door de minister vastgesteld protocol, indien de subsidieverlening € 125.000 of meer bedraagt.
- 2. Het vierde lid komt te luiden:
- 4. Op de jaarverantwoording van de subsidieontvanger is [Titel 9 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek](#) van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de [afdelingen 1, 10, 11](#) en [12](#), een en ander voor zover in deze regeling niet anders is bepaald.

L

Artikel 25, tweede lid, komt te luiden:

- 2. De subsidie wordt vastgesteld op de bedragen per activiteit, bedoeld in artikel 4, eerste lid, voor het aantal activiteiten dat is verricht in het jaar waarvoor de subsidie is verleend, verminderd met de eventuele overschrijding van de maximaal toegestane toevoeging aan de egalisereserve als bedoeld in artikel 28, tweede lid.

M

Paragraaf 7. Slotbepalingen komt te luiden:

Paragraaf 7. Egalisatiereserve

Artikel 26

1. De subsidieontvanger vormt in de jaarrekening een egalisatiereserve.
2. De egalisatiereserve bedraagt ten minste € 0 en ten hoogste 10% van het bij het besluit tot verlening bepaalde bedrag van de subsidie.
3. Voor een periode van drie jaar na oprichting van de subsidieontvanger bedraagt de egalisatiereserve ten hoogste 20% van het bij het besluit tot verlening bepaalde bedrag van de subsidie.
4. Indien de subsidie wordt verlaagd wegens het niet of niet geheel verrichten van de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend, wordt de maximaal toegestane egalisatiereserve berekend op basis van de verlaagde subsidie.

Artikel 27

1. De egalisatiereserve wordt in een boekjaar uitsluitend besteed aan activiteiten waarvoor de subsidie in dat boekjaar is verleend.
2. De besteding van de egalisatiereserve wordt verantwoord in de jaarrekening.

Artikel 28

1. De maximale toevoeging aan de egalisatiereserve is het bedrag dat aan de egalisatiereserve kan worden toegevoegd zonder de maximale omvang daarvan te overschrijden. De maximale onttrekking aan de egalisatiereserve is het bedrag van de egalisatiereserve.
2. Voor zover het voor de toevoeging beschikbare bedrag hoger is dan de maximale toevoeging, wordt dat bedrag bij de vaststelling in mindering gebracht op de subsidie.
3. Voor de toepassing van de vorige leden worden uitsluitend in aanmerking genomen de kosten en opbrengsten uit gesubsidieerde abortushulpverlening.
4. Kosten die worden veroorzaakt door toevoegingen aan voorzieningen zijn geen onderdeel van het resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening, tenzij de minister met deze toevoegingen schriftelijk heeft ingestemd.

N

Na Paragraaf 7. Egalisatiereserve (nieuw) wordt een paragraaf toegevoegd, luidende:

Paragraaf 8. Slotbepalingen

Artikel 29

De minister kan een of meer bepalingen van deze regeling buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang dat de desbetreffende bepaling beoogt te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 30

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2021 en vervalt met ingang van 31 december 2025.

Artikel 31

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling abortusklinieken.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2021.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister voor Medische Zorg,

M.J. van Rijn

CONCEPT

Toelichting

Algemeen

Na het faillissement van de Stichting CASA klinieken heeft de toenmalig minister van VWS toegezegd de Subsidieregeling abortusklinieken (hierna: de regeling) te herzien¹. De onregelmatigheden bij CASA leidden tot de wens tot aanscherping en verbetering van de regeling. Daarnaast is er nog een aantal andere redenen voor deze wijziging van de regeling. Die worden hieronder nader toegelicht.

Uit de evaluatie van de regeling (ADR, 2019) en uit het onderzoek 'Toezicht bij de subsidieregeling abortusklinieken' (ADR, 2019) bleek dat de regeling op bepaalde punten niet voldoende helder was. Door het aanpassen van de definities en de omschrijving van de activiteiten is getracht deze onduidelijkheden weg te nemen.

Daarnaast is het noodzakelijk dat de bedragen die klinieken ontvangen voor de abortushulpverlening reëel en gemiddeld kostendekkend zijn om goede en toegankelijke abortushulpverlening te kunnen leveren. De abortusklinieken hadden daarbij de wens om enkele subsidiabele activiteiten beter te laten aansluiten op de praktijk. Als vervolg op een eerder uitgevoerd kostenonderzoek in 2015, is er vanaf mei 2018 een kostenonderzoek over de periode 2016-2017 uitgevoerd. Uit dit onderzoek volgde de uitbreiding van de subsidiabele activiteiten en zijn op basis van gewogen gemiddelden nieuwe, gemiddeld kostendekkende tarieven voor deze activiteiten vastgesteld.

Staatssteun

De subsidies aan de abortusklinieken vormen staatssteun. De staatssteun kan gerechtvaardigd worden door de subsidieontvanger te belasten met een Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB). Rechtspersonen die belast zijn met een DAEB mogen met een subsidie gecompenseerd worden voor de kosten van het uitvoeren van de DAEB. Om de uitvoering van de DAEB te realiseren, wordt met elk van de subsidieontvangers een DAEB-overeenkomst gesloten. Door toepassing te geven aan het Besluit van de Europese Commissie van 20 december 2011 (2012/21/EU), valt de compensatie op grond van de onderhavige regeling niet onder de verplichting tot voorafgaande aanmelding van artikel 108, derde lid, van het VWEU en is de compensatie verenigbaar met artikel 106, tweede lid, van het VWEU.

Dit brengt met zich mee dat er voor het uitvoeren van publieke diensten slechts een kostendekkend tarief mag worden verstrekt van de overheid naar de private partij. Om overcompensatie te voorkomen zal er met ingang van deze regeling gewerkt worden met een afrekening op basis van werkelijk gemaakte kosten. Dit houdt in dat de kosten gedekt worden tot ten hoogste het tarief van de activiteiten en dat bij een positief resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening, de abortuskliniek dit positieve resultaat tot een bepaald maximum mag behouden ten behoeve van de egaliseringsreserve. Het overige positieve resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening boven het maximum van de egaliseringsreserve wordt bij de aanvraag tot vaststelling gemeld bij het ministerie en zal door het ministerie worden teruggevorderd. Hierbij is het volgende van belang. Afrekening op basis van werkelijk gemaakte kosten houdt niet in dat indien een abortuskliniek een negatief resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening heeft, hetgeen betekent dat kosten hoger zijn baten, dit

¹ Kamerstuk 34 775 XVI nr. 11

negatieve resultaat voor subsidiëring in aanmerking komt.

Gevolgen voor de regeldruk

Voor het berekenen van de administratieve lasten als gevolg van de wijzigingen van de regeling, is het proces van de subsidieaanvraag en -verantwoording uiteengezet in zes verschillende taken. In onderstaande tabel zijn voor deze taken de administratieve lasten uitgedrukt in tijd en kosten. Het proces ziet er als volgt uit.

De abortusklinieken die subsidie aanvragen, worden belast met het uitvoeren van een DAEB. Bij de eerste aanvraag tot verlening van de subsidie dient een abortuskliniek een DAEB-overeenkomst te tekenen (1). Deze DAEB-overeenkomst is gedurende de looptijd van de regeling geldig.

Na afloop van het subsidiejaar dient de abortuskliniek een aanvraag tot vaststelling van de subsidie in (2). Deze aanvraag gaat vergezeld van een opgave van het aantal verrichte activiteiten. Hieruit moet blijken dat er voldaan is aan de voorwaarden en de verplichtingen die verbonden zijn aan de verleende subsidie. De aanvraag voor vaststelling gaat vergezeld van een jaarverantwoording waarop [Titel 9 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek](#) van overeenkomstige toepassing is, met uitzondering van de [afdelingen 1, 10, 11 en 12](#). De jaarverantwoording bestaat uit een bestuursverslag (3) en een jaarrekening (4) met een controleverklaring van de accountant (5) en vier hieronder nader gespecificeerde modellen (6).

Modellen 1 en 2 hebben betrekking op opbrengsten en personele informatie en kosten die in de toelichting bij de staat van baten en lasten als onderdeel van de jaarrekening dienen te zijn opgenomen. Modellen 3 en 4 hebben betrekking op de personeels-, zorg- en huisvestingskosten en dienen elk jaar opgesteld te worden en dienen in het bezit te zijn van de abortusklinieken. Indien het ministerie hieraan behoefte heeft (bijvoorbeeld in het kader van een nieuw kostenonderzoek) dient de kliniek deze informatie ter beschikking te stellen aan het ministerie, hetgeen leidt tot optimalisatie van de snelheid en de kosten van een dergelijk onderzoek.

De administratieve lasten die gepaard gaan met het opstellen van deze documenten zijn berekend in onderstaande tabel.

Taak	Uitgevoerd per kliniek door	Tarief p/u in euro ¹	Eenheid (minuten) ²	Kosten (in euro) €
1 t/m 6	Bestuurder	80,3	1867	2.498,67
1, 2, 3, 4, 6	Hoge managers	80,3	1477	1.976,72
1, 2, 4	Hoog opgeleide medewerker	56,8	600	568,00
1, 2, 4	Administratief personeel	41,1	1380	945,30
3 t/m 6	Accountant	200 incl. btw	2282	7606,67
Totaal per abortuskliniek per jaar				€ 13.595,36
Totaal alle abortusklinieken per jaar (14 klinieken)				€ 190.335,04

1) Voor het uurtarief is uitgegaan van bruto uurloon plus gemiddelde opslag voor werkgeverslasten: 47% (volgens jaarlijks CBS-onderzoek (2018 naar schatting opslag voor overhead: 25%).

2) Voor de tijdsbesteding is uitgegaan van de *Guidelines on the identification and presentation of compliance costs in legislative proposals by the federal government, 2012, Statistisches Bundesamt* zoals omschreven in het handboek meting regeldrukkosten.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Ter verduidelijking van het onderscheid zijn de definities van zwangerschapsafbreking en consult beter op elkaar afgestemd.

Daarnaast zijn ter verduidelijking definities van sedatie en algehele anesthesie opgenomen die hieronder nog nader toegelicht worden.

Bij lokale verdoving wordt met één of meerdere injecties rond de baarmoedermond de baarmoederhals gevoelloos gemaakt. Bij sedatie gaat het om een roesverdoving, waarbij een vrij krachtig kalmeermiddel wordt toegediend waardoor de vrouw geen last meer heeft van de behandeling. Dit kan gaan van een louter kalmerend effect tot een diepe slaap. De ademhaling wordt niet onderdrukt. Bij algehele anesthesie (narcose) wordt door toediening van een geneesmiddel een staat van bewusteloosheid veroorzaakt, waarbij de patiënt niet wekbaar is en ook niet op een toegediende pijnprikkel reageert. Het vermogen om de luchtweg open te houden zal verminderd of afwezig zijn.

Tevens zijn definities van financiële begrippen opgenomen die in het kader van de bepaling van de omvang van de egaliseringsreserve en de daarmee samenhangende wijze van jaarverantwoording door klinieken van belang zijn.

Onderdeel B

Dit artikel is toegevoegd om te verduidelijken dat de subsidies aan de abortusklinieken in de vorm van staatssteun worden verleend. De staatssteun kan gerechtvaardigd worden door de subsidieontvanger te belasten met een DAEB.

Onderdeel C

Dit onderdeel is gewijzigd om te verduidelijken dat de subsidie op alle te verrichten activiteiten ziet en niet slechts op zwangerschapsafbrekingen.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat door de wijziging van dit onderdeel in samenhang met artikel 1, eerste lid, onderdeel b, alleen een abortuskliniek waarin vrouwen een behandeling ondergaan, gericht op het afbreken van zwangerschap, een subsidie kan aanvragen en als de subsidieontvanger wordt aangemerkt.

Onderdeel D

Dit artikel bevat de nieuwe tarieven voor de verschillende activiteiten in de abortushulpverlening. Voor alle activiteiten geldt dat deze plaatsvinden in de kliniek en conform geldende richtlijnen en standaarden worden uitgevoerd. Op basis van een uitgebreid kostenonderzoek is gekomen tot de volgende afbakening.

Zoals in de definitie is aangegeven, is een consult een gesprek met een arts in verband met het voornemen om een zwangerschap af te breken zonder dat in die zwangerschap in de betreffende kliniek een afbreking plaatsvindt. Onderdeel van dit gesprek kan onder andere een echo zijn om de fase en de aard van de zwangerschap te kunnen vaststellen. Als een of meerdere gesprekken leiden tot

een zwangerschapsafbreking in dezelfde kliniek als waar het gesprek heeft plaatsgevonden, maken deze gesprekken onderdeel uit van de behandeling en zijn deze als zodanig in het tarief van de betreffende behandeling verdisconteerd.

Eerste trimester

Er is een onderscheid in de wijze waarop de zwangerschapsafbreking in het eerste trimester kan worden verricht: medicamenteus of door middel van een vacuümaspiratie.

- Een medicamenteuze zwangerschapsafbreking vindt plaats door inname van medicatie. Het betreft een medicijn met de werkzame stof mifepriston en een medicijn met de werkzame stof misoprostol. De behandeling komt pas voor subsidie in aanmerking na inname van mifepriston in de abortuskliniek. Handelingen na eventuele complicaties of het verrichten van een eventuele herhaalde medicamenteuze zwangerschapsafbreking in dezelfde zwangerschap zijn onderdeel van de behandeling.
- Bij een zwangerschapsafbreking door middel van vacuümaspiratie worden het baarmoederslijmvlies en de vruchtblaas of vrucht uit de baarmoeder gezogen. Dit kan plaatsvinden met (of zonder) lokale verdoving, met sedatie of met algehele anesthesie. Voor een zwangerschapsafbreking door middel van vacuümaspiratie zijn verschillende tarieven vastgesteld. Het tarief is afhankelijk van het soort verdoving en van de arts die de verdoving toedient. Het kan gaan om een geaccrediteerde abortusarts met een PSA-praktijkspecialist of om een anesthesioloog. Algehele anesthesie kan alleen door een anesthesioloog worden toegediend. Voor beide werkwijzen geldt dat deze worden uitgevoerd conform de geldende randvoorwaarden zoals beschreven in de professionele standaarden van de beroepsgroepen.

In de behandeling zonder PSA of algehele anesthesie zit de lokale verdoving reeds in het tarief inbegrepen. Tarieven voor de behandelingen met sedatie en algehele anesthesie zijn hoger vastgesteld dan het tarief voor de behandeling zonder sedatie en algehele anesthesie. Dit is gelegen in het feit dat zowel de materiële als personele kosten voor eerstgenoemde behandelingen hoger liggen.

Tweede trimester

Er is een onderscheid gemaakt in het moment waarop de zwangerschapsafbreking in het tweede trimester wordt verricht: in de periode van 13 weken tot en met 17 weken en 6 dagen (activiteit f en g) en in de periode vanaf 18 weken (activiteit h en i). Dit onderscheid is gemaakt omdat uit het kostenonderzoek is gebleken dat er verschillen bestaan in tijdsbesteding, complexiteit en opleiding van de arts en daarmee in de kosten tussen een vroege en een late tweede trimesterbehandeling.

Bij een tweede trimester gaat het om een instrumentele behandeling. Dit kan plaatsvinden met lokale verdoving, met PSA of met algehele anesthesie. Het tarief is afhankelijk van de arts die de verdoving toedient.

In de praktijk kan sedatie door zowel abortusartsen als anesthesiologen worden toegepast. Het merendeel van de klinieken werkt op dit moment met anesthesiologen hetgeen kostenverhogend werkt. Het beleid van VWS is om waar mogelijk taakherschikking en doelmatige zorg te bevorderen wanneer dit volgens de geldende kwaliteitsstandaarden verantwoord is. Momenteel wordt de Richtlijn sedatie en/of analgesie (PSA) op locaties buiten de operatiekamer herzien. Naar

verwachting is de herziening van deze richtlijn eind 2021 afgerond. In afwachting van die herziening worden vooralsnog twee tarieven gehanteerd.

Bij elke zwangerschap kan slechts één zwangerschapsafbreking worden gedeclareerd. Alleen als na een medicamenteuze zwangerschapsafbreking alsnog wordt overgegaan tot een zwangerschapsafbreking door middel van vacuümaspiratie, kunnen beide behandelingen worden gedeclareerd.

Gesprekken (zoals voorlichting over methoden ter voorkoming van een ongewenste zwangerschap), nazorg en nacontrole in het kader van de behandelingen b tot en met j maken onderdeel uit van de activiteit en zijn daarom verdisconteerd in de genoemde tarieven.

Onderdeel E

De standaardbepaling voor de vereiste documenten bij een subsidieaanvraag is vervangen door een bepaling toegespitst op de administratie van de abortusklinieken.

Onderdeel H

Dit onderdeel heeft betrekking op de vereiste registratie door de subsidieontvanger. Het onderdeel is gewijzigd zodat de formulering aansluit bij artikel 4 en om inzicht te krijgen in het aantal verrichte activiteiten per zwangerschap en de ontvangsten en betalingen, zodanig duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming dat duidelijk is wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de subsidieontvanger is aangegaan.

Onderdeel I

De toevoeging in onderdeel c is opgenomen om tot gemiddeld en structureel kostendekkende tarieven te kunnen komen voor de activiteiten, bedoeld in artikel 4.

Onderdeel d is toegevoegd om inzicht te verkrijgen in de financiële situatie van de subsidieontvanger en de met de subsidieontvanger samenwerkende organisaties. Onder zeggenschap wordt verstaan de mogelijkheid om feitelijk of op basis van een juridische hoedanigheid beslissende invloed uit te oefenen op de activiteiten van een organisatie.

Onderdeel J

In artikel 21, derde lid wordt de egalisatiereserve als vermogensbestanddeel toegevoegd. Voor een nadere toelichting van het begrip egalisatiereserve, zie onderdeel M in de toelichting.

Onderdelen K en L

In artikel 24, derde lid wordt bepaald dat de aanvraag tot vaststelling van de subsidie door de subsidieontvanger vergezeld dient te gaan van het jaarverslag, bestaande uit een bestuursverslag, een jaarrekening en een controleverklaring. Dit houdt verband met de bepalingen inzake staatssteun die van toepassing zijn op de subsidies aan de abortusklinieken. Op grond hiervan mag er voor het uitvoeren

van publieke diensten slechts een kostendekkend tarief worden verstrekt van de overheid naar de private partij. Om overcompensatie te voorkomen zal er met ingang van deze regeling gewerkt worden met een jaarlijkse afrekening op basis van werkelijk gemaakte kosten. Dit houdt in dat de kosten gedekt worden tot ten hoogste het tarief van de activiteiten, bedoeld in artikel 4, en dat bij een positief resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening, de kliniek dit positieve resultaat tot een bepaald maximum mag behouden ten behoeve van de egalisatiereserve. Het overige positieve resultaat uit gesubsidieerde abortushulpverlening boven het maximum van de egalisatiereserve zal door VWS jaarlijks worden teruggevorderd. De egalisatiereserve dient te worden opgenomen in de jaarrekening van de subsidieontvanger.

De door de subsidieontvanger verrichte activiteiten, bedoeld in artikel 4, worden zowel verantwoord in het bestuursverslag als in de jaarrekening overeenkomstig een voorgeschreven model. Door dit model als onderdeel van de jaarrekening aan te merken wordt dit model tevens onderdeel van de controlewerkzaamheden van de accountant, hetgeen van belang is voor de vaststelling van de aanvraag tot vaststelling van de subsidie.

Een tweede model met informatie over personele kosten en formatie wordt tevens voorgeschreven als onderdeel van de jaarrekening. De abortusklinieken rapporteerden hierover in de jaarrekening over 2018 op verschillende wijze. Door middel van dit model, dat overigens door sommige abortusklinieken al grotendeels wordt toegepast, wordt op betrouwbare wijze personeelsinformatie verkregen, hetgeen voor het ministerie van belang is voor het abortusbeleid.

Richtlijn 640 van de Raad voor de jaarverslaggeving kan worden gehanteerd bij het opstellen van de jaarverantwoording. Richtlijn 640 is specifiek voor organisaties zonder winststreven.

Onderdeel M

Er worden nieuwe artikelen toegevoegd, die hieronder worden toegelicht.

Artikel 26

Na afloop van het jaar waarvoor de subsidie is verstrekt, blijkt bij de aanvraag tot vaststelling of er een overschot dan wel een tekort is. De egalisatiereserve maakt het voor de subsidieontvanger mogelijk om een overschot te bewaren teneinde een tekort in latere jaren op te vangen. Dit overschot wordt de egalisatiereserve genoemd. De egalisatiereserve is hooguit 10% van de verleende subsidie. Er kan ook tot een lager percentage besloten worden. Indien het bedrag van de verlening tussentijds wordt bijgesteld, wordt de maximale egalisatiereserve berekend aan de hand van het herziene subsidiebedrag.

In het derde lid is geregeld dat voor een periode van drie jaar na oprichting van de subsidieontvanger de egalisatiereserve ten hoogste 20% van het bij het besluit tot verlening bepaalde bedrag van de subsidie bedraagt. Deze tijdelijke uitzondering heeft te maken met de opbouwfase van nieuwe klinieken, waarin veelal extra liquide middelen benodigd zijn.

In het vierde lid is geregeld dat de maximaal toegestane egalisatiereserve wordt verlaagd als de gesubsidieerde activiteiten niet (geheel) zijn verricht. Voor zover die activiteiten niet zijn verricht, kan de subsidie dienovereenkomstig worden verlaagd. Dan wordt de maximum egalisatiereserve berekend aan de hand van het aldus verlaagde bedrag van de subsidie. De egalisatiereserve wordt gevormd met het overschot op de subsidie. De egalisatiereserve is derhalve altijd een bedrag

van € 0 of meer om te voorkomen dat klinieken een negatieve egalisereserve opnemen. Dat is, wellicht ten overvloede, in het tweede lid bepaald. Voor zover een tekort in enig boekjaar niet gedekt kan worden met de egalisereserve, komt het voor rekening van de subsidieontvanger. De egalisereserve kan niet op een negatief bedrag worden gesteld teneinde het tekort alsnog te dekken met overschotten in latere boekjaren. Een egalisereserve is een door de subsidieontvanger te vormen reserve die een buffer vormt om overschotten vanwege onderbesteding in het ene jaar te kunnen opvangen met tekorten in een ander jaar. Een egalisereserve kan door de subsidieontvanger uitsluitend worden ingezet voor de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend. De subsidieontvanger verwerkt de egalisereserve in de jaarrekening op de boekhoudkundig gebruikelijke wijze. Voor de minister moet duidelijk zijn wat de hoogte van de egalisereserve is. De regeling gaat ervan uit dat bij de subsidie altijd sprake is van een egalisereserve. Voor de berekening van de vaststelling zijn de baten en kosten van niet-gesubsidieerde abortushulpverlening immers opgenomen als onderdeel voor de berekening van egalisereserve. In theorie is dus altijd sprake van een egalisereserve, maar die kan ook € 0 zijn.

Artikel 27

De egalisereserve kan alleen worden besteed aan activiteiten waarvoor de subsidie is verleend, maar die daaruit niet kunnen worden bekostigd. De egalisereserve die aan het eind van een boekjaar resteert, kan alleen worden aangewend voor activiteiten die in de daaropvolgende jaren worden gesubsidieerd. De egalisereserve is dan ook te beschouwen als een aanvulling op de verleende subsidie. Daarom dient de aanwending van de egalisereserve tegelijk met de subsidie verantwoord te worden in de jaarrekening.

Met de egalisereserve mogen uiteraard geen financiële risico's gelopen worden.

Artikel 28

In het eerste lid van deze bepaling wordt de toevoeging aan de egalisereserve gelimiteerd in verband met de maximaal toegestane egalisereserve. Als de egalisereserve het maximum heeft bereikt, vloeit het resterende overschot terug naar de subsidieverstrekker. Ook de onttrekking is gelimiteerd. Als de egalisereserve is uitgeput, kan er vanzelfsprekend niets meer aan onttrokken worden.

In het tweede lid wordt bepaald dat als de egalisereserve het maximum heeft bereikt, het resterende overschot terugvloeit naar de subsidieverstrekker.

In het derde lid wordt, niet in de laatste plaats, bepaald dat er pas sprake kan zijn van het vormen van een egalisereserve indien de gesubsidieerde activiteiten zijn verricht. Voor zover die activiteiten niet zijn verricht, kan de subsidie dienovereenkomstig worden verlaagd en wordt de mutatie van de egalisereserve berekend aan de hand van het aldus verlaagde bedrag van de subsidie.

Ter verduidelijking zullen rekenvoorbeelden op de website van de Rijksoverheid worden geplaatst.

In het vierde lid worden toevoegingen aan voorzieningen in beginsel uitgesloten van subsidiëring tenzij de minister met deze toevoegingen schriftelijk heeft ingestemd. Deze bepaling is opgenomen om oneigenlijke vorming van

voorzieningen tegen te gaan in verband met het effect van de vorming van voorzieningen op de hoogte van de egalisatiereserve.

Onderdeel N

Deze bepaling bevat een hardheidsclausule. Toepassing van de hardheidsclausule is aan strenge eisen gebonden en er zal met grote terughoudendheid gebruik van worden gemaakt. Het is evenwel niet op voorhand uit te sluiten dat zich omstandigheden zullen voordoen die noodzaken tot afwijken van deze regeling. Het dient dan te gaan om onbillijkheden van overwegende aard.

De Minister voor Medische Zorg
en Sport,

Martin van Rijn

CONCEPT