



Onderwerp : Standaard formats continuïteitsmaatregelen Jeugdwet en Wmo  
 Datum : 15 mei 2020  
 Aan : Werkgroep Corona Ketenbureau  
 Van : (10)(2a) (10)(2a)

### Inleiding

De landelijke werkgroep rechtmatigheid heeft o.l.v. het ministerie van BZK een notitie “Rechtmatigheid en corona-maatregelen in de Jeugdzorg, WMO en PGB” opgesteld, waarvan de meest recente conceptversie is gedateerd op 13 mei 2020. In deze notitie zijn vanuit rechtmatigheidsoptiek vier deelonderwerpen beschreven. Voor dit memo zijn twee deelonderwerpen relevant: (1) vergoeding van omzet, ook als daar geen prestatieleveringen tegenover staan en (2) meerkosten als gevolg van verplichte rijksmaatregelen op basis van RIVM-richtlijnen. Het deelonderwerp meerkosten wordt in meer detail beschreven in de notitie “Uitwerking meerkosten Jeugdwet en Wmo – VNG en Rijk”, waarvan de meeste recente conceptversie is gedateerd op 1 mei 2020. De uitvoering van de maatregelen gaat gepaard met administratieve werkzaamheden. Om administratieve lasten waar mogelijk te vermijden is een correcte en eenduidige wijze van berekenen van de omzetvergoeding en meerkosten en standaardisatie van de daarop gebaseerde Informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en gemeenten van groot belang. Het Ketenbureau is gevraagd een voorzet te doen voor landelijk beschikbaar te stellen formats. Dit memo beschrijft per deelonderwerp voor zover relevant wat we weten, wat we hebben en wat er nog moet gebeuren.

### Omzetvergoeding<sup>1</sup>

**Wat we weten:** kern van het uitgangspunt van VNG en Rijk is dat de financiering van de omzet, wordt voort- en doorgezet op het niveau van vóór de corona-crisis<sup>2</sup>. Aanvullende acties in het kader van de borging van de rechtmatigheid lopen uiteen, afhankelijk van de soort overeenkomst en de uitvoeringsvariant. Gemeenten hanteren verschillende uitvoeringsvarianten. Bij een taakgerichte variant is doorbetaling van gegarandeerde omzet in combinatie met een afrekening op basis van (eventuele minder-) kosten, waarschijnlijk eerder verenigbaar met de vervulling van de taak zoals omschreven in de overeenkomst, gegeven de vrijheid van de aanbieder om deze taak in te vullen. Ook als er gedeeltelijk door vraaguitval geen prestaties worden geleverd door de zorgaanbieder, kan worden beargumenteerd dat de bekostiging van de *beschikbaarheidsnuttigheid* valt binnen de contractuele taakomschrijving. De bepalingen van de overeenkomst zijn maatgevend. De meest voorkomende variant is de inspanningsgerichte (pxq). Bij de doorbetaling van een de gegarandeerde omzet ontstaat een situatie, waarbij betalingen plaatsvinden waarvoor (deels) geen prestaties geleverd worden. Dit geldt ook voor de outputgerichte variant, waarbij in dat geval sprake is van niet geleverde output. Ook wordt er achteraf niet afgerekend op basis van prestaties maar op basis van (minder-)kosten.

### Rekenvoorbeeld eindafrekening op basis van (minder-)kosten:

<sup>1</sup> Vrij naar de notitie “Rechtmatigheid en corona-maatregelen in de Jeugdzorg, WMO en PGB”, 13 mei 2020  
<sup>2</sup> <https://vng.nl/nieuws/afspraken-continuïteit-financiering-sd-uitgewerkt>



1. Gegarandeerde omzet o.b.v. realisatie 2019 (geïndexeerd met 2020)	(10)(1c)
2. Productie	
3. Minder kosten	
4. Afrekening (1 minus 3)	
5. Deel vergoeding waar geen productie tegen over staat (4 minus 2)	

Een landelijk beschikbaar te stellen format voor de berekening van een correcte en eenduidige omzetvergoeding zal bovenstaande elementen (moeten) bevatten.

**Wat we hebben:** op 23 april is namens de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) een brief gestuurd naar de VNG, in afschrift naar VWS, die vergezeld ging van een handreiking ondersteund door middel van een "Sjabloon bepaling garantieomzet". In de brief wordt een dringend beroep op gemeenten gedaan de handreiking te omarmen. De VNG heeft het Ketenbureau verzocht om de handreiking te beoordelen op toepasselijkheid en bruikbaarheid voor landelijke beschikbaarstelling. We hebben met veel interesse kennisgenomen van de handreiking vervat in het format en we hebben naast een verkenning naar de inhoud en het testen van de werking, om feedback gevraagd van de accountant van Ketenbureau. Conclusie is dat de handreiking vervat in het "Sjabloon bepaling garantieomzet" een prima basis biedt voor een landelijk beschikbaar te stellen format.

**Wat nog moet gebeuren:** het BGZJ-model geschikt maken voor landelijke toepassing en publicatie. We adviseren voorafgaand aan publicatie een paar verduidelijkingen, wijzigingen en vervolgacties:

- Een vollediger *toelichting* op het model, de rubrieken, elementen en uitgevoerde berekeningen in het eerste tabblad;
- De rubriek *Regio/aanbieder/datum* in het afsprakenblad vervangen door *Zorgaanbieder: naam, plaats, KVK-nummer, contactpersoon, telefoon, email en AGB-code*;
- Opnemen van een rubriek *minderkosten* in (de berekening en uitkomsten) van het model, bijvoorbeeld: alternatieve inzet van het personeel, minderkosten voor gebruik/huur van ruimten en faciliteiten, minderkosten voor vervoer en overige minderkosten; een oplossing die met minder administratieve lasten gepaard gaat is het hanteren van een normpercentage (bijvoorbeeld 20%) van de omzetzijdering;
- Achterhalen van de overweging voor de vermelding van rubriek 3 in het afsprakenblad over percentages "resultaat onder gebruikelijke omstandigheden"; deze cijfers lijken niet te worden gebruikt in de berekeningen; bij niet gebruik, deze gegevens verwijderen;
- De rubriek "Productieplafond 2020" bevat drie elementen: "basis garantie omzet", "vaste componenten" en "variabel deel productieplafond"; alleen het eerste element wordt gebruikt in de berekeningen; bij niet-gebruik, deze gegevens verwijderen;
- In het "format opstellen garantie" de *Zorgaanbiedergegevens* automatisch overnemen uit "format afspraken";
- Vraag: een totaaloverzicht van de financieringsstromen van betreffende zorgaanbieder ontbreekt, hoe wenselijk is dit?
- Het sjabloon voor publicatie toetsen bij enkele gemeenten en aanbieders



- De teksten, formules en velden met berekeningen beveiligen, eventueel met een wachtwoord.

### Meerkosten<sup>3</sup>

**Wat we weten:** *“De verlening van zorg en ondersteuning leidt soms tot meerkosten als gevolg van de coronacrisis, in het bijzonder door het volgen van de richtlijnen van het RIVM. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden. Het is van belang deze meerkosten op een eenvoudige manier in beeld te brengen. Het Rijk zal gemeenten compenseren voor de meerkosten die zij aan hun aanbieders betalen t.b.v. de extra maatregelen vanwege corona.”* (uit de afspraken tussen Rijk en VNG)

Meerkosten zijn de directe extra kosten die een zorgaanbieder maakt gedurende de door het Rijk afgekondigde periode dat de coronamaatregelen gelden, die duidelijk het gevolg zijn van de coronamaatregelen van het Rijk, in het bijzonder het volgen van de richtlijnen van het RIVM, die onder reguliere omstandigheden niet gemaakt hoefden te worden, die noodzakelijk zijn om de gewenste zorg te kunnen blijven continueren, die voldoen aan de RIVM-richtlijnen en die niet al op andere wijze zijn gecompenseerd. Naast deze voorwaarden worden als meerkosten aan te duiden kosten getoetst aan de criteria doelmatigheid, aantoonbaarheid, exclusiviteit en proportionaliteit.

De vergoeding van meerkosten moet worden gezien in samenhang met de reeds gemaakte afspraken over continuïteit van financiering. Kern van deze afspraak is dat de gebruikelijke omzet wordt gefinancierd, waarbij na afloop afgerekend wordt indien de feitelijk gerealiseerde kosten die een aanbieder heeft gemaakt aanzienlijk afwijken. Kosten die gefinancierd kunnen worden binnen het gegarandeerde omzetsniveau kunnen daarom niet gedeclareerd worden als meerkosten en/of dienen in de jaarverantwoording afgerekend te worden, voorbeelden van deze kosten:

- kosten gecompenseerd door doorfinanciering van 100% van de omzet
- kosten gecompenseerd via de Stimuleringsregeling eHealth Thuis
- hogere uitvoeringskosten van gemeenten (overleg gemeenten en Rijk)
- hogere overheadkosten van aanbieders
- vergoeding van niet-geleverde zorg (continuïteit financiering)
- alternatieve levering van zorg (continuïteit financiering)
- uitgestelde vraag van noodzakelijke zorg (effecten ná corona)
- hogere vraag naar zorg of maatschappelijke voorzieningen die niet een direct gevolg is van de coronamaatregelen (toename huiselijk geweld, vrouwenopvang)

**Wat we hebben:** de notitie “Uitwerking meerkosten Jeugdwet en Wmo” biedt een eerste aanzet om zorgaanbieders en gemeenten uiteindelijk te kunnen ondersteunen met een landelijk gestandaardiseerd format voor informatie-uitwisseling. Er is geen gestandaardiseerde, *limitatieve lijst* met meerkosten te geven omdat zoals in de notitie is beschreven, de coronacrisis onvoorspelbaar is, aanbieders genooddaakt kunnen zijn steeds andersoortige meerkosten te maken, het sociaal domein een grote diversiteit aan zorg en ondersteuningsvormen kent, per vorm en per aanbieder de noodzakelijke meerkosten anders zijn en een limitatieve lijst aanbieders en

<sup>3</sup> Vrij naar de notitie “Uitwerking meerkosten Jeugdwet en Wmo – VNG en Rijk, versie 1 mei 2020



gemeenten belemmert in het bieden van passende oplossingen. Er zijn wel voorbeelden van meerkosten die direct verband houden met de corona-maatregelen in verband met de richtlijnen van het RIVM:

- beschermingsmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen
- (bij verblijfszorg) extra inzet van medisch personeel voor de beoordeling van ziekteverschijnselen of voor de verzorging van cliënten die in quarantaine zijn
- extra huur van locaties om de 1,5 meter afstand te organiseren
- extra inhuur personeel vanwege verminderde inzetbaarheid van bestaand personeel als gevolg van de coronamaatregelen (richtlijn: thuisblijven bij lichte klachten) of juist vanwege extra werkzaamheden door de coronamaatregelen
- beschikbaarstelling van quarantaineopvang
- alternatieve zorgverlening die hogere kosten dan reguliere zorg met zich meebrengen en die niet gedekt kunnen worden uit de reguliere omzet

**Wat nog moet gebeuren:** de notitie meerkosten verschaft op het moment van opstellen van dit memo nog onvoldoende informatie voor het ontwerp en de bouw van een format voor het uitvoeren van berekeningen en het uitwisselen van informatie tussen zorgaanbieders en gemeenten:

- Kosten die wel en die niet onder de meerkostenregeling vallen inventariseren identificeren, eventueel categoriseren en vaststellen
- Een besluit over de wijze van verrekenen van meerkosten en minderkosten in relatie tot de omzetgarantie; als de keuze is gemaakt, kunnen afhankelijk van het genomen besluit de meerkosten (en/of de minderkosten) worden opgenomen in het sjabloon voor de omzetvergoeding of worden aangeleverd in een apart sjabloon

#### Bijlagen

De notities waaruit hierboven is geciteerd, zijn - op verzoek van de werkgroepen vanwege de conceptstatus van deze documenten - niet als bijlage bijgevoegd.

Wel zijn bijgevoegd:

- De brief namens de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ), 23 april 2020
- Het Sjabloon bepaling garantieomzet