

## **Uitwerking meerkosten Jeugdwet en WMO – VNG en Rijk, versie 22 juni 2020**

De VNG en het Rijk hebben afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid en ruimte aan zorgorganisaties en professionals. Dit is nodig om zorgorganisaties en professionals, in deze uitzonderlijke tijden, een uiterste inspanning te kunnen laten verrichten om het coronavirus maximaal te controleren, kwetsbare mensen te beschermen en goede zorg te verlenen voor diegenen die dit nodig hebben.

Deze uitwerking gaat over de volgende passage in de [afspraken tussen Rijk en VNG](#) (25 maart): *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.*

Opmerkingen vooraf:

1. Deze uitwerking is een richtinggevende uitwerking van de bestuurlijke afspraken tussen Rijk en VNG op het onderdeel meerkosten.
2. Deze uitwerking gaat over het onderdeel **meerkosten**, niet over continuïteit van financiering, de uitgestelde vraag of de rechtmatigheid van alternatieve levering en continuïteit van financiering. Deze onderwerpen worden parallel en in samenhang uitgewerkt en zijn deels al gepubliceerd. Samenhang tussen de verschillende uitwerkingen is evident noodzakelijk ter voorkoming van dubbele financiering. Financiële afspraken over garanties zijn ten tijde van de coronacrisis noodzakelijk, maar enkel houdbaar wanneer dit geen van de betrokken partijen financieel voordeel oplevert.
3. In deze uitwerking wordt de samenhang met de al gepubliceerde uitwerking [continuïteit van financiering Jeugdwet en WMO](#) beschreven.
4. De afspraken over meerkosten zijn in twee delen uit te splitsen: de eerste betreft de relatie aanbieder en gemeenten (in het geval van pgb is er geen directe relatie maar lopen de afspraken via de budgethouder), de tweede betreft de afspraak tussen gemeenten en Rijk. Onderstaande uitwerking betreft met name de eerste relatie; waar anders wordt het specifiek benoemd.
5. Deze uitwerking voor het onderdeel 'wat verstaan we onder meerkosten?' is bedoeld om gemeenten houvast en zekerheid te bieden om afspraken te maken met hun zorgaanbieders.
6. Deze uitwerking geldt in ieder geval tot en met 31 december 2020.

### **Wat verstaan we onder meerkosten?**

Meerkosten betreffen 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, bijvoorbeeld via de doorfinanciering van 100% van de omzet of via de [Stimuleringsregeling eHealth Thuis](#).

### **Over welke periode gaat dit?**

Op 22 juni is besloten de afspraken te verlengen van aanvankelijk 1 juli naar 31 december 2020.

### **Kunnen gemeenten ook meerkosten maken?**

We spreken van meerkosten bij gemeenten als gemeenten zelf optreden als zorgverlenende instantie (in geval van inbesteding) of wanneer gemeenten zelf de locaties huren voor bijvoorbeeld maatschappelijke opvang. Ook kunnen gemeenten gedurende de coronacrisis diverse andere extra uitvoeringskosten maken. Daarnaast wordt in deze periode minder zorg geleverd, en kan in veel gevallen dus geen eigen bijdrage worden geïnd.

Zowel de gemaakte extra uitvoeringskosten als de verminderde inkomsten van gemeenten als gevolg van het niet innen van eigen bijdragen vallen niet onder deze meerkostenafspraken. Dit geeft voor gemeenten een financieel vraagstuk in een periode waarin zij tegelijkertijd omzetgaranties bieden aan aanbieders (in ieder geval van 1 maart tot 1 juli). Daarom blijft dit onderdeel van het gesprek tussen gemeenten en Rijk.

Voor de maanden april en mei is door het kabinet besloten dat in het geheel geen eigen bijdrage wordt geïnd in de Wmo, ook niet als zorg wel geleverd is. Gemeenten worden hiervoor gecompenseerd.

### **Is er een overzicht van wat meerkosten zijn?**

Er is geen limitatieve lijst met meerkosten. Daarvoor is de ontwikkeling van de coronacrisis te onvoorspelbaar. Aanbieders kunnen genooddaakt worden steeds andersoortige meerkosten te maken. Bovendien kent het sociaal domein een grote diversiteit aan zorg en ondersteuningsvormen. Per vorm en per aanbieder kunnen de noodzakelijke meerkosten anders zijn. Een limitatieve lijst beperkt aanbieders en gemeenten om passende oplossingen te bieden.

### **Zijn er duidelijke voorbeelden te noemen van meerkosten?**

Bij de meerkosten dient altijd een direct verband te kunnen worden gelegd tussen de coronamaatregelen en de richtlijnen van het RIVM.

U kunt denken aan:

- 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 als gevolg van de coronamaatregelen.\*
- Beschikbaarstelling van quarantaineopvang.
- Vormen van alternatieve zorgverlening die hogere kosten dan reguliere zorg met zich meebrengen. Daarbij is het uitgangspunt dat in beginsel het doorbetalen van de omzet de ruimte biedt om zorg op alternatieve wijze vorm te geven. Enkel indien er extra kosten zijn

die niet gedekt kunnen worden uit de reguliere omzet, kan er sprake zijn van meerkosten.\*

\* Zie de criteria die hieronder staan uitgewerkt.

Er zijn zaken die niet onder directe meerkosten vallen, omdat deze te indirect of in andere afspraken zijn of worden meegenomen. Te denken valt aan:

- Hogere uitvoeringskosten van gemeenten.
- Hogere overheadkosten van aanbieders.
- Vergoeding van niet-geleverde zorg (valt onder continuïteit van financiering).
- Alternatieve levering van zorg (valt onder continuïteit van financiering).
- Uitgestelde vraag van noodzakelijke zorg (valt onder effecten na corona).
- Een hogere vraag naar zorg of maatschappelijke voorzieningen die niet een direct gevolg is van de coronamaatregelen.

### **Welke criteria zijn er om iets als meerkosten aan te merken en als zodanig te declareren?**

Er zijn vier algemene criteria:

- De meerkosten moeten een duidelijk gevolg zijn van de coronamaatregelen van het Rijk en/of RIVM-richtlijnen en zouden onder reguliere omstandigheden niet zijn gemaakt.
- De zorgaanbieder is bij het maken van meerkosten doelmatig te werk gegaan en de kosten moeten niet al op een andere wijze gecompenseerd zijn. Dat betekent dat het gaat om kosten die een aanbieder maakt, bovenop de door de gemeenten betaalde omzetgarantie. Zie hiervoor de uitwerking van [continuïteit financiering](#). Als voorbeeld: een aanbieder zal logischerwijs eerst vrij beschikbaar eigen personeel moeten inzetten, of personeel van een andere aanbieder met omzetgarantie moeten lenen, alvorens uit te wijken naar extern personeel.
- De meerkosten moeten aantoonbaar zijn; de gemaakte kosten moeten kunnen worden onderbouwd. Dit kan bijvoorbeeld via een specifieke factuur (in het geval van materiële kosten of bij inhuur van extra personeel, beide i.v.m. coronamaatregelen) of een aangepaste arbeidsovereenkomst (in het geval van urenuitbreiding boven de bestaande urenomvang i.v.m. coronamaatregelen). Bij meerkosten dient er sprake te zijn van een facturering/declaratie/vastlegging door de zorgaanbieder per gemeente. Ook kan een gemeente aanvullende documentatie vragen van een zorgaanbieder.
- Naast doelmatigheid geldt ook het uitgangspunt van proportionaliteit en exclusiviteit. Proportionaliteit impliceert bijvoorbeeld dat extra ruimte creëren niet gelijkstaat aan een grootscheepse en luxe verbouwing van de ruimte. Exclusiviteit dat meerkosten (vanzelfsprekend) slechts via één maatregel kunnen worden gedeclareerd. Zorgorganisaties kunnen bijvoorbeeld niet meerkosten én via de omzetgarantie én via de meerkostenregeling vergoed krijgen.

Het is mogelijk dat bij aanbieders achteraf een toets plaatsvindt aan de hand van bovenstaande criteria (zie ook rechtmatigheid).

### **Wat is de relatie met minderkosten die aanbieders maken?**

Wanneer er sprake is van minderkosten bij aanbieders worden deze in mindering gebracht op de door te betalen omzet (zie afspraken continuïteit van financiering). Dit om te voorkomen dat omzet wordt gecompenseerd waar als gevolg van de coronacrisis geen kosten tegenover staan.

### **Heeft bovenstaande redenerlijn ook betrekking op PGB?**

Ja, ze heeft ook betrekking op zorg die via een PGB in plaats van via ZIN wordt geleverd, aansluitend aan eerdere gemaakte [afspraken over PGB](#). Er zijn [registratieformulieren](#) beschikbaar voor niet-geleverde pgb zorg.

### **Heeft de redenerlijn ook betrekking op jeugdbescherming en jeugdreclassering?**

Ja, ze heeft ook betrekking op jeugdbescherming en jeugdreclassering.

**Hoe valt misbruik van aanbieders richting gemeenten tegen te gaan?**

Zoals ook bij de uitwerking van de [afspraken over continuïteit zorgfinanciering](#) zijn de afspraken alleen houdbaar als dit geen van de betrokken partijen financieel voordeel oplevert. Uitgangspunt is het vertrouwen om geen misbruik te maken. De exacte wijze van verantwoording wordt nog nader uitgewerkt. Als achteraf blijkt dat er te veel of onjuist is gedeclareerd, zal dit worden teruggevorderd. Te allen tijde dient dubbele financiering via enerzijds de omzetgarantie en anderzijds de meerkosten te worden tegengegaan.

**Hoe vindt de verrekening van meerkosten richting aanbieders plaats?**

Kosten kunnen worden gedeclareerd volgens de reguliere systematiek, d.w.z. bij dezelfde partij als waarmee het contract is vastgesteld. Daarbij is het van belang dat aanbieders die voor meerdere gemeenten werken in de facturering/declaratie/vastlegging duidelijk het totaalbedrag aangeven en hoe dit onder de verschillende gemeenten is verdeeld.

De meerkosten zullen verdeeld worden naar rato van de verdeling van de omzet over het jaar 2019 met de gecontracteerde gemeenten.

**Hoe kunnen de administratieve lasten voor aanbieders zoveel mogelijk beperkt worden?**

Op basis van deze richtlijn zal het Ketenbureau op korte termijn een format registratieformulier maken. Gemeenten worden dringend opgeroepen dit standaardformat voor meerkosten te gebruiken.

**Hoe stelt het Rijk gemeenten in staat om meerkosten te financieren?**

Gemeenten worden in eerste instantie gecompenseerd door ophoging van de bestaande uitkeringen in het Gemeentefonds. Dat betreft voor de meerkosten toevoegingen aan de decentralisatie-uitkeringen Vrouwenopvang en Maatschappelijke opvang. Voor de inhaalzorg wordt een toevoeging gedaan aan de AU. Deze middelen worden tussen gemeenten verdeeld volgens de bestaande verdeelsleutels.

Dit betekent dat er via deze methode geen rekening wordt gehouden met mogelijke regionale verschillen t.a.v. coronagerelateerde uitgaven. Onderzocht wordt of verdeling via de gebruikelijke verdeelmodellen ook bij de definitieve compensatie de juiste methode is.

De precieze methode voor het vaststellen van de totale omvang van de meerkosten wordt nader uitgewerkt. Hierbij geldt het adagium dat gemeenten, net als aanbieders, gecompenseerd worden voor de meerkosten, maar er geen financieel voordeel van moeten ondervinden. Daartoe is het bij de vaststelling noodzakelijk om de verschillende financiële afspraken met elkaar in samenhang te bezien.