

Raadsinformatiebrief

Aan: de leden van de raad
Van: het college
Datum: 7 september 2020
Onderwerp: compensatie zorgaanbieders Wmo in verband met corona
Doel: ter kennisname/ter informatie
Aanleiding: collegebesluit
Aard informatie: openbaar
Aantal bijlagen: 1

Aanleiding

De coronacrisis heeft een groot effect op het aanbod van de door gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders. Het Rijk en de VNG hebben op 16 april 2020 gemeenten opgeroepen om aanbieders financieel op een eenduidige manier, zonder teveel (extra) administratieve lasten, te ondersteunen. Dit door het doorbetalen van omzet op basis van het maandelijks gemiddelde in 2019, aangevuld met de voor 2020 toegepaste indexatie.

Informatie

De coronacrisis en de daarmee verband houdende beperkende maatregelen, hebben met name geleid tot uitval van zorgvraag en afname van zorglevering. Als gemeenten de vergoeding daarop aanpassen dreigen zorgaanbieders in financiële nood te komen omdat vaste lasten zoals salarissen e.d. wél doorbetaald moeten worden. Dit heeft mogelijk gevolgen voor het zorglandschap en de continuïteit van zorg. Daarom hebben het Rijk en de VNG op 25 maart 2020 afgesproken dat de financiering van de omzet onverminderd plaatsvindt. Daarmee wordt de zorgcontinuïteit gewaarborgd en worden de gevolgen van de coronacrisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders zoveel mogelijk geneutraliseerd. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspanssen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten, binnen hun organisatie of op andere plaatsen waar de acute behoefte bestaat, om daarmee een eventuele omzetsdaling te beperken.

Op 10 april 2020 heeft een aantal gemeenten in de Regio Hart van Brabant het gezamenlijke besluit genomen dat aanbieders voor Jeugdzorg, Wmo Beschermd Wonen, Wmo Begeleidingen en Wmo Huishoudelijke hulp, reguliere en alternatief geleverde zorg kunnen declareren via de bestaande toewijzing. Daarnaast zou er op basis van een uitvraag onder aanbieders nog een aanvullend besluit volgen over de wijze van betaling van niet-geleverde zorg. Zoals opgemerkt hebben het Rijk en de VNG op 16 april 2020 gemeenten echter opgeroepen om aanbieders financieel op een eenduidige manier en zonder teveel (extra) administratieve lasten, te ondersteunen. Hierbij zijn gemeenten opgeroepen om de omzet door te betalen op basis van het maandelijks gemiddelde in 2019, aangevuld met de voor 2020 toegepaste indexatie. Na deze oproep zijn in de regio een aantal scenario's opgesteld. Deze scenario's, inclusief voordelen, nadelen en risico's, staan in de bijgevoegde discussienota. Op 9 juli 2020 zijn de scenario's voorgelegd aan het POHO MO/Bestuurscommissie Jeugd waarbij door de bestuurders unaniem is besloten om te kiezen voor 'Scenario 1B': uitvoering geven aan de compensatie van zorgaanbieders, voor de coronaperiode van maart t/m juni 2020, volgens de landelijke richtlijn van de VNG, aangevuld met de verrekening van winst.

Voor Jeugdzorg heeft de Bestuurscommissie Jeugd de bevoegdheid om dit besluit te nemen. De bevoegdheid voor Wmo Beschermd Wonen ligt bij de gemeente Tilburg in de rol van centrumgemeente. De bevoegdheid voor Wmo Begeleiding en Huishoudelijke hulp ligt bij de individuele colleges van de zeven betrokken gemeenten.

Met een keuze voor scenario 1B sluiten we als gemeente aan bij zowel de landelijke richtlijn van de VNG als bij onze lokale visie binnen het sociaal domein. Daarom hebben we besloten om te kiezen voor dit scenario en voor de coronaperiode van maart t/m juni 2020 direct uitvoering te geven aan de compensatie van zorgaanbieders volgens de landelijke richtlijn, aangevuld met de verrekening van winst.

De financiële gevolgen van deze regeling zijn op dit moment niet concreet vast te stellen. De compensatie zoals omschreven in het gekozen scenario geeft geen aanleiding tot extra kosten, aangezien er in de begroting al rekening is gehouden met de kosten voor zorgverlening. Niettemin bestaat het risico dat met name door de coronacrisis toch nog extra kosten kunnen gaan ontstaan.

De gecontracteerde zorgaanbieders kunnen in principe geen gebruik maken landelijke compensatieregelingen, zoals NOW of TOZO.

Bijlage(n):

- Discussienota vervolg doorbetaling zorgaanbieders in tijden van corona (Wmo en Jeugdwet) van de regio Hart van Brabant

Discussienota vervolg doorbetaling zorgaanbieders in tijden van corona (Wmo en Jeugdwet)

Inleiding

De coronacrisis leidt er onder meer toe dat de omvang van de zorg en ondersteuning tijdelijk afwijkt van de normale situatie. Als gemeenten de vergoeding daarop aanpassen dreigen zorgaanbieders in financiële nood te komen, mogelijk met consequenties voor het zorglandschap en de continuïteit van zorg. Daarom hebben het Rijk en de VNG op 25 maart 2020 afgesproken dat de financiering van de omzet onverminderd plaatsvindt. Daarmee wordt de zorgcontinuïteit gewaarborgd en de gevolgen van de coronacrisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders zoveel mogelijk geneutraliseerd. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspinnen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten, binnen hun organisatie of op andere plaatsen waar de acute behoefte bestaat, en daarmee een eventuele omzetsdaling te beperken.

Op 10 april 2020 heeft een aantal gemeenten¹ in de Regio Hart van Brabant het gezamenlijke besluit genomen dat aanbieders voor Jeugdzorg en Wmo Beschermd Wonen, Wmo Begeleiding en Hulp aan Huis reguliere en alternatief geleverde zorg kunnen declareren via de bestaande toewijzing. Daarnaast zou er op basis van een uitvraag onder aanbieders nog een aanvullend besluit volgen over de wijze van betaling van niet-geleverde zorg.

Op 16 april 2020 hebben het Rijk en de VNG gemeenten opgeroepen om aanbieders financieel op een eenduidige en zonder teveel (extra) administratieve lasten te ondersteunen, namelijk door het doorbetalen van omzet op basis van het maandelijks gemiddelde in 2019, aangevuld met de voor 2020 toegepaste indexatie.

Totstandkoming discussienota

Op 19 juni 2020 werd een advies met een uitwerking van het besluit van de betrokken gemeenten en de oproep van het Rijk en VNG voorgelegd aan het POHO MO/ Bestuurscommissie Jeugd. Daarbij werd besloten dat er meer inzicht moest komen in andere scenario's. Daarom is er een discussienota ontwikkeld welke nu voorligt. Ook werd gevraagd naar een nadere toelichting op de meerkostenregeling en om enkele rekenvoorbeelden. Deze zijn in respectievelijk bijlage 1 en bijlage 2 opgenomen.

Beoogd doel van deze discussienota is besluitvorming plaatsvindt over welk scenario voor het doorbetalen van zorgaanbieders, zodat dit scenario vervolgens kan worden uitgewerkt en uitgerold.

¹ Betrokken gemeenten:

- Jeugd en Beschermd Wonen: Goirle, Oisterwijk, Hilvarenbeek, Dongen, Gilze en Rijen, Heusden, Tilburg, Waalwijk en Loon op Zand;
- Wmo-Begeleiding: Goirle, Oisterwijk, Hilvarenbeek, Dongen, Gilze en Rijen, Heusden en Tilburg
- Hulp aan Huis (1B) als onderdeel van het contract Wmo Begeleiding: Goirle, Heusden, Hilvarenbeek en Oisterwijk

Mogelijke scenario's

Voor het doorbetalen van zorgaanbieders zijn er meerdere mogelijkheden, elk met voor- en nadelen.

Scenario 1: VNG-advies met aangescherpte voorwaarden

In dit scenario worden de financiële gevolgen van de coronacrisis voor aanbieders gecompenseerd door de gerealiseerde maandelijkse omzet 2020 aan te vullen tot het maandelijks gemiddelde in 2019 (plus in 2020 toegepaste indexatie) passend bij de kosten.

Op deze wijze zijn aanbieders ervan verzekerd dat de kosten die zij gemaakt hebben vergoed worden. Als de gerealiseerde kosten aanzienlijk afwijken van de financiering van de omzet zal hierop, bij de vaststelling van het uiteindelijke compensatiebedrag, na afloop van het kalenderjaar 2020 worden afgerekend. Als aanbieders zien dat de compensatie naar verhouding te hoog is ten opzichte van de gerealiseerde kosten worden zij dringend verzocht dit al bij hun compensatieverzoek aan te geven. Tevens geldt dat kosten die door de zorgaanbieder redelijkerwijs niet gemaakt hadden hoeven worden, niet worden vergoed. Daarom vindt compensatie in eerste instantie plaats in de vorm van een voorschot.

Zorgaanbieders zijn verplicht om inzicht te geven in de inzet van personeel in deze periode en de gemaakte kosten. Dit maakt onderdeel uit van de jaarverantwoording 2020 van de zorgaanbieder. Een zorgaanbieder moet tevens in 2020 en 2021 meewerken aan een eventueel onderzoek naar de gemaakte kosten in de periode maart t/m juni 2020.

Voordelen van scenario 1

- Uniformiteit voor zorgaanbieders

Zorgaanbieders kunnen in meerdere regio's werkzaam zijn. Daarom zijn zij gebaat met een zo uniform mogelijke werkwijze in de verschillende regio's. Dit beperkt de (extra) administratieve lasten.

- Daadwerkelijk gemaakte kosten worden vergoed

Zorgaanbieders hebben gehoor gegeven aan de oproep van uit het Rijk en vanuit de Regio om continuïteit van zorg en ondersteuning te waarborgen. Daarbij hebben de belangrijkste aanbieders (zowel zorginhoudelijk als financieel gezien) niet minder kosten gemaakt dan in de periode voor de coronacrisis. Zij hebben de beschikbare capaciteit namelijk ingezet om de reguliere bedrijfsvoering om te zetten naar alternatieve hulpverlening die niet kan worden gedeclareerd en voor het monitoren van kritische cliënten. In dit scenario worden de volledige kosten van deze aanbieders – voor zover deze niet uitkomen boven het gemiddelde van 2019 plus indexatie – vergoed.

- Versterking onderhandelingspositie

Het volgen van het VNG-advies draagt bij aan de onderhandelingspositie tegenover het Rijk en aanbieders. De coronacrisis is nog niet voorbij en er zijn nog veel zaken niet definitief vastgelegd. Denk daarbij aan de meerkostenregeling, een eventuele boeggolf en de gevolgen van de 'anderhalvemeter-samenleving'. Door nu de landelijke oproep te volgen, behouden we onze geloofwaardigheid en kunnen we aanbieders aanspreken op de verantwoordelijkheid die zij hebben in het omlaag brengen van de kosten in het Sociaal Domein.

Nadelen van scenario 1

- Vaststelling daadwerkelijk gemaakte kosten mogelijk ingewikkeld

Centraal in dit scenario staat de maximering van de compensatie tot het maandelijkse gemiddelde in 2019 op voorwaarde dat de compensatie passend is bij kosten. Het is echter niet vastomlijnd wanneer de kosten

passend zijn. Bovendien is de wijze waarop dit bij de jaar(af)rekening van de zorgaanbieder inzichtelijk moet worden gemaakt, nog niet nader uitgewerkt. Dat proces zal capaciteit kosten. Dat laat onverlet dat op zorgaanbieders op dit moment al weten dat zij inzicht moeten geven in deze kosten.

Scenario 1b: VNG-advies met aangescherpte voorwaarden, met winstverrekening

Een subvariant van scenario 1 betreft de toevoeging dat de compensatie wordt verrekend met eventuele winst over 2020.

Voordelen van scenario 1b

- Beperkt financieel risico voor regio Hart van Brabant

Het toevoegen van een bepaling dat de eventuele winst wordt verrekend met compensatie maakt dat het niet mogelijk is voor een aanbieder om over 2020 én winst te maken én compensatie te ontvangen. Bovendien is het financiële risico van de regeling voor de regio Hart van Brabant kleiner.

Nadelen van scenario 1b

- Geen volledige compensatie kosten

Het uitgangspunt van de regeling is om gemaakte kosten te compenseren. Bij een aanbieder die winst maakt gebeurt dat vervolgens niet of minder en dat is tegenstrijdig met het uitgangspunt van de regeling.

- Winst is niet altijd eenduidig vast te stellen

Toevoegen van deze bepaling kent een aantal haken en ogen, waar op voorhand een oplossing voor moet worden gezocht. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de vraag hoe kan worden voorkomen dat winsten kunstmatig laag worden gehouden. Deels kan dit ondervangen worden door aanvullende bepalingen over het zeer beperkt mogen stijgen van management fees, directiesalarissen en huren.

Voor bovenregionale partijen is het niet mogelijk om het specifieke resultaat van de zorgverlening in de regio Hart van Brabant inzichtelijk te maken. Het is dus mogelijk dat zij voor Jeugd en/of Wmo geen winst maken met de activiteiten in onze regio maar vervolgens een deel van de compensatie (onterecht) moeten terugbetalen als de totale organisatie in een andere regio of zorgsector een bepaalde winst behaalt.

Bovendien is controle hierop niet waterdicht: het is mogelijk om de winst kunstmatig laag houden zonder dat dat wordt opgemerkt.

- Geen uitzondering mogelijk

Toevoegen van een bepaling over winstverrekening betekent dat hierop geen uitzondering kan worden gemaakt. Het is niet mogelijk om voor een aanbieder, zelfs niet als dat met heel zorgvuldige argumentatie is, een uitzondering te maken.

- Hoge administratieve lasten

De winst over 2020 wordt inzichtelijk aan de hand van jaarrekeningen, -verslagen en andere overzichten. Het opvragen en bespreken van deze gegevens voor de meer dan 300 gecontracteerde aanbieders zal veel ambtelijke tijd kosten.

Scenario 1c: VNG-advies met aangescherpte voorwaarden, aangevuld met dividendverbod

Een andere subvariant van scenario 1 betreft de toevoeging dat er geen dividenduitkering wordt toegestaan over 2020 en 2021. De bepaling omtrent winstverrekening wordt dan achterwege gelaten.

Voordelen van scenario 1c

- *Beperkter financieel risico voor regio Hart van Brabant*

Het toevoegen van een bepaling dat de eventuele winst wordt verrekend met compensatie maakt dat het niet mogelijk is voor een aanbieder om over 2020 én compensatie te ontvangen én dividend uit te keren. Bovendien is het financiële risico van de regeling voor de regio Hart van Brabant kleiner.

Nadelen van scenario 1c

- *Er kan nog steeds winst worden gemaakt*

Uiteindelijk kan een zorgaanbieder nog steeds overgaan tot dividenduitkering, zij het vanaf 2022. Bovendien is controle hierop niet waterdicht: het is mogelijk om op een andere manier dividend uitkeren zonder dat dat wordt opgemerkt.

- *Vaststelling definitieve compensatie pas vanaf 2022 mogelijk*

De vaststelling van de definitieve compensatie is pas vanaf medio 2022 mogelijk. Dan is immers de dividenduitkering over 2021 inzichtelijk. Tot die tijd blijft de verstrekte compensatie voor zowel de gemeente als aanbieders als voorschot genoteerd.

- *Geen uitzondering mogelijk*

Toevoegen van een bepaling over dividenduitkering betekent dat hierop geen uitzondering kan worden gemaakt. Het is niet mogelijk om voor een aanbieder, zelfs niet als dat met heel zorgvuldige argumentatie is, een uitzondering te maken.

- *Hoge administratieve lasten*

In zowel 2021 als in 2022 zal het veel tijd kosten om voor meer dan 300 gecontracteerde aanbieders vast te stellen in hoeverre er in voorgaande jaren dividend is uitgekeerd.

Scenario 2: model 'Amsterdam'

De gemeente Amsterdam heeft een regeling getroffen waarbij aanbieders over heel 2020 van een bepaalde omzetgarantie worden voorzien. Amsterdam garandeert namelijk 95% van het verschil tussen de gerealiseerde omzet 2019 en gerealiseerde omzet in 2020. De coronacrisis wordt dus 'vermengd' met de overige maanden in 2020 waardoor aanbieders de garantie van een bepaalde jaaromzet hebben. Daarbij geldt de voorwaarde dat de aanbieder geen positief operationeel resultaat van meer dan 0% heeft gerealiseerd over 2020.

Voordelen scenario 2

- *Kosten en risico's niet alleen bij gemeente Amsterdam*

Met deze regeling voorkomt de gemeente Amsterdam dat een zorgaanbieder over 2020 én winst maakt én compensatie ontvangt. Bovendien wordt in het geval van een forse omzetstijging in de tweede helft van 2020 minder compensatie verleend, waarmee Amsterdam de financiële gevolgen van een eventuele boegolf enigszins verzacht. Daarnaast liggen door het maximeren van de vergoeding tot 95 procent de financiële risico's niet volledig bij de gemeente.

Nadelen scenario 2

- *Terugvordering na vaststellen compensatie*

Centraal in dit model staat de gerealiseerde omzet over heel 2020. Dat zou in de Regio Hart van Brabant, met

de declaratietermijn van 3 maanden, pas op 1 april 2021 bekend zijn. Als er daarna nog declaraties binnenkomen die om wat voor reden dan ook betaald moeten worden veranderd de omzet over 2020, en moet ook de compensatie worden aangepast.

- Geen relatie tussen compensatie en kosten

Het Amsterdamse model legt geen relatie tussen compensatie en kosten. Dit werkt aan twee kanten nadelig. Enerzijds voor aanbieders die wel 100 procent kosten hebben gemaakt: met dit model krijgen zij dus slechts 95 procent gecompenseerd. En aan de andere kant aanbieders die hun kosten wel degelijk naar beneden hebben gebracht: zij ontvangen te veel compensatie.

Bovendien geldt dat als een aanbieder in deze regio minder omzet genereert hij daar dus nog steeds compensatie voor ontvangt, ongeacht of er kosten tegenover staan. Een 'slimme' aanbieder kan dus zelfs zijn werkgebied verleggen naar een andere regio omdat hij in de regio van dit model al verzekerd is van een bepaald omzetsniveau.

- Niet volgens de VNG-richtlijn

Dit model komt niet overeen met de VNG-richtlijn, en gaat als zodanig in tegen de oproep tot zoveel mogelijk uniformiteit. De regeling is wezenlijk anders dan de landelijke regeling. Het is de verwachting dat ook bestuurders en wethouders hierover met zowel landelijke partijen (VNG en Ketenbureau) als aanbieders in gesprek moeten gaan.

Scenario 3: Model 'West Brabant Oost'

Regio West Brabant Oost heeft gekozen voor een continuïteitsregeling die aansluit bij de Zorgverzekeraars Nederland. De kern van het voorstel is dat de gerealiseerde omzet van aanbieders tot maximaal 80% van het maandgemiddelde van 2019 wordt aangevuld. Daarbij geldt dat alleen aanbieders met meer dan 20% omzetsderving per maand in aanmerking komen voor de continuïteitsregeling, ongeacht in hoeverre de kosten zijn doorgelopen. Er wordt daarbij niet gesproken over eventuele winstpercentages over 2020.

Voordelen scenario 3

- Verlegging financiële risico's

De belangrijkste reden om voor deze regeling te kiezen is het verleggen van de financiële risico's. Er wordt een drempel opgeworpen voor een zorgaanbieder een beroep op deze regeling kan doen. Vervolgens wordt de gerealiseerde omzet aangevuld tot 80% van het maandgemiddelde in 2019.

- Administratief eenvoudig

De regeling is administratief gezien eenvoudig uitvoerbaar omdat er geen eindafrekening op basis van gemaakte kosten plaatsvindt.

Nadelen scenario 3

- Financiële risico's naar aanbieders

Het voordeel voor de Regio is meteen het nadeel voor de aanbieders: met dit model worden veel van de financiële risico's op de zorgaanbieders afgewenteld. De voorwaarden zijn stringent: eerst moet er sprake zijn van een omzetsderving van meer dan 20 procent, en dan pas wordt er tot maximaal 80 procent van het maandgemiddelde van 2019 gecompenseerd.

- Geen relatie tussen compensatie en kosten

Evenals bij het Amsterdamse model is hier geen relatie tussen compensatie en kosten. Dit werkt aan twee kanten nadelig. Enerzijds voor aanbieders die wel 100 procent kosten hebben gemaakt: met dit model krijgen zij deze dus maximaal 80 procent van de gemaakte kosten gecompenseerd. En aan de andere kant voor aanbieders die hun kosten wel degelijk naar beneden hebben gebracht: zij ontvangen te veel compensatie.

- Geen onderbouwing kostendaling 20 procent

De aannahme dat de kosten voor aanbieders met 20% zijn gedaald is niet cijfermatig onderbouwd. Bovendien is deze regeling afkomstig uit een andere zorgsector, namelijk Zorgverzekeraars Nederland. Verzekeraars kiezen er ook voor om kosten doorbetalen maar compenseren minder omdat partijen als ziekenhuizen in staat waren om materiële kosten (medicijnen, apparatuur, hulpmiddelen) daadwerkelijk af te schalen. Voor aanbieders in het Sociaal Domein is dat veel minder het geval.

- Niet volgens de VNG-richtlijn

Dit model komt niet overeen met de VNG-richtlijn, en gaat als zodanig in tegen de oproep tot zoveel mogelijk uniformiteit. De regeling is substantieel anders dan de landelijke regeling. Het is de verwachting dat ook bestuurders en wethouders met zowel landelijke partijen (Ketenbureau) als aanbieders in gesprek moet gaan. Daarbij is de logica om aan te sluiten bij de regeling van Zorgverzekeraars Nederland in plaats van de landelijke lijn te volgen die is uitgebracht voor Jeugd- en Wmo-aanbieders. Niet alle aanbieders hebben een contract met de zorgverzekeraars dus is het niet evident logisch om die regeling te verkiezen boven de regeling die specifiek is bedoeld voor aanbieders in het Sociaal Domein.

Risico's en dekking

Financiële risico's

De financiële consequenties van deze regeling zijn op dit moment niet concreet vast te stellen. De compensatie zoals omschreven in de verschillende scenario's zal geen aanleiding geven tot extra kosten, aangezien er in de begroting al rekening is gehouden met de kosten voor zorgverlening. Voor de regionaal ingekochte jeugdhulp is de begroting 2020 gebaseerd op de laatste prognose 2019, aangevuld met 6% indexering voor volumegroei en prijzen. De compensatie op basis van het maandelijks gemiddelde in 2019, aangevuld met de voor 2020 toegepaste indexatie zal dus niet tot hogere uitgaven leiden dan oorspronkelijk begroot, zelfs iets minder aangezien de indexatie lager is dan 6 procent.

Het financiële risico voor de Regio Hart van Brabant bestaat uit een eventuele stijging van kosten als gevolg van de coronacrisis (uitgestelde zorg en/of intensievere zorg). Het is echter nog niet te voorspellen in welke mate de zorgkosten gaan stijgen. Grofweg zijn er drie mogelijkheden:

- de in de crisismaanden uitgevallen zorg wordt ingehaald na afloop van de crisis;
- de uitgevallen zorg wordt na de crisis ingehaald door duurdere zorg omdat de problematiek intussen is verergerd;
- de uitgevallen zorg wordt afgesteld.

Daarnaast zal de uitvoering van deze regeling extra capaciteit van de ambtelijke organisaties vragen. Het vaststellen en uitbetalen van de compensatie en het definitief bepalen van het voorschot kost immers de nodige tijd. Op dit moment is nog onzeker hoeveel capaciteit dat gaat kosten, en hoe deze extra kosten gefinancierd worden.

Daarmee zijn de kosten die rechtstreeks voortvloeien uit deze notitie (het doorbetalen tijdens de crisismaanden) weliswaar gedekt. De andere kosten (namelijk de boeggolf en de uitvoeringskosten van de regeling) zijn onbekend en hiervoor is ook nog geen dekking.

Juridische risico's

Voor deze notitie is via de afdeling Juridische zaken van de gemeente Tilburg voor het compenseren van de niet-geleverde zorg een aantal juridische risico's geïnventariseerd. De risico's worden hieronder kort besproken:

- Het risico op staatssteun is aanwezig. Als de bedragen dermate hoog zijn dat daarvoor een meldingsplicht aan de Europese Commissie geldt, is het advies om dat op voorhand te doen. Alleen dan is zeker of de steun geoorloofd is en niet terugbetaald hoeft te worden. In geval van terugbetaling is het uiteraard mogelijk dat een zorgaanbieder achteraf teveel betaalde compensatie niet zal kunnen terugbetalen.
Het risico van staatssteun en dat dit mogelijk zou kunnen leiden tot terugvordering van compensatie zal bij de zorgaanbieder worden benoemd.
- Risico van wezenlijke wijziging: In normale omstandigheden komt terugloop in vraag voor het normale commerciële risico van de contractant. Dit risico zit daarom normaal gesproken verdisconteerd in de prijsstelling. Door dit risico nu te compenseren wordt het evenwicht ten gunste van de opdrachtnemer veranderd. Tegen wezenlijke wijzigingen kunnen andere marktpartijen ageren. Daar staat tegenover dat de VNG in artikel 2.163e van de aanbestedingswet grond ziet om dergelijke compensatie te verlenen.
- Er is een risico dat het gelijkheidsbeginsel geschonden wordt. Deze regeling richt zich op ZIN aanbieders in het kader van de Jeugdwet en Wmo. Voor PGB en gesubsidieerde instellingen worden geen/andere regelingen getroffen. Of het gelijkheidsbeginsel geschonden wordt zal afhangen van de afwegingen die de gemeente/regio maakt en de overige omstandigheden van het geval.
- Qua bevoegdheden is het goed op te merken dat de gecontracteerde partij voor de Jeugd in de regio Hart van Brabant de Gemeenschappelijke Regeling Hart van Brabant is, dus de Bestuurscommissie kan namens de 9 gemeenten deze regeling besluiten. Voor Wmo Beschermd Wonen is namens de centrumgemeente Tilburg de inkoopprocedure georganiseerd voor alle 9 gemeenten die ook tot de regio Hart van Brabant behoren, dus kan het Poho MO namens de 9 gemeenten deze regeling besluiten.
Bij Wmo Begeleiding is er een regionaal contract aangegaan door de 7 individuele gemeenten. Het onder mandaat ligt bij het afdelingshoofd van de afdeling Sociaal van de gemeente Tilburg. Echter gezien de financiële bestuurlijke belangen willen we hiervoor graag instemming van de 7 portefeuille houders.
- Grondslag/uitvoering: voor het uitvoeren van de compensatie (betaling) moet er een grondslag zijn. Er zijn verschillende scenario's onderzocht. De mogelijkheden voor een grondslag voor de compensatie (betaling) zijn getoetst door de huisadvocaat van de Gemeente Tilburg en er is een second opinion door de Stadsadvocaat uitgebracht. De conclusie is dat compenseren van niet-geleverde zorg kwalificeert als subsidie in de zin van de Awb. Het komt er op neer dat er voor de compensatie niet gegeven wordt voor geleverde diensten (het gaat juist om een vergoeding van kosten voor niet-geleverde zorg). Daarom valt het onder een subsidie. Dit heeft gevolgen voor de uitvoering aangezien er een subsidieprocedure (aanvragen, verlenen, vaststellen) ontworpen, ingericht en uitgevoerd moet worden.
- Rechtsbescherming: Tegen het besluit om de compensatie vast te stellen op een bepaalde hoogte of niet te verstrekken of terug te vorderen moet dan ook een bezwaar- en beroepsmogelijkheid open staan. Ook daarvoor is van belang dat duidelijk is wie bevoegd is de besluiten te nemen zodat zorgaanbieders ook weten bij wie ze eventueel bezwaar kunnen maken.

Overige risico's / consequenties

Deze regeling heeft tal van andere consequenties, en mogelijk zijn deze ook nog niet allemaal in beeld. Wel duidelijk is dat er mogelijk een risico is op niet-rechtmatig betaalde kosten. Ook kan uitvoering van deze regeling leiden tot een vertraging van het jaarrekeningproces dan wel een niet-goedkeurende controleverklaring. Deze consequenties zijn uiteraard niet specifiek voor de betrokken regiogemeenten; elke gemeente in Nederland heeft hiermee te maken. Op landelijk niveau worden dan ook oplossingen gezocht voor deze consequenties.

Het vervolg

Na besluitvorming over welk scenario de voorkeur heeft, zal dit scenario verder worden uitgewerkt. Wij stellen daarbij voor dat de maatregel voor de aanbieders Wmo Begeleiding uitgevoerd zal worden door de lokale gemeenten, daarbij gefaciliteerd door de gemeente Tilburg, en de maatregel voor de aanbieders Jeugd en Beschermd Wonen door de gastheergemeente/centrumgemeente Tilburg.

Verdere uitwerking houdt onder meer in dat de inhoud van dit besluit via een brief zal worden verzonden naar alle Jeugd- en Wmo aanbieders in de regio Hart van Brabant. Tevens wordt het betreffende scenario verder uitgewerkt in een juridische regeling (subsidie) die bij een gemandateerd orgaan ter besluitvorming wordt neergelegd. Hierbij vormen het gekozen scenario en bijlage 3 het kader.

Tevens wordt er een uitwerking van de te verwachten kosten voor uitvoering van de regeling opgesteld en deze komt bij u terug.

Bijlagen

Bijlage 1: Toelichting op meerkosten

Bijlage 2: Enige rekenvoorbeelden scenario's

Bijlage 3: Nadere uitwerking en algemene voorwaarden compensatieregeling

Bijlage 1: Toelichting meerkostenregeling

Toelichting meerkostenregeling

Naast de continuïteitsbijdrage kan een aanbieder compensatie aanvragen voor de extra gemaakte kosten als gevolg van het naleven van de RIVM-richtlijnen, de zgn. meerkosten. Deze kosten moeten apart bijgehouden worden en maken dus géén deel uit van deze continuïteitsregeling.

Meerkosten betreffen de directe kosten die noodzakelijk zijn om de gewenste zorg volgens de RIVM-richtlijnen te continueren en die onder reguliere omstandigheden niet gemaakt hoefden te worden. De aard van deze kosten kan variëren van beschermingsmiddelen tot extra inhuur van locaties en noodzakelijk extra inzet van vervoer. De eerder gemaakte afspraken tussen het Rijk en VNG zijn van 1 juli verlengd tot en met 31 december 2020.

Om voor vergoeding van de meerkosten in aanmerking te komen, is een aantal criteria afgesproken. Meerkosten moeten bijvoorbeeld aantoonbaar zijn, proportioneel (niet buitensporig) en doelmatig (bijvoorbeeld eerst inzet eigen personeel alvorens extern in te huren).

Wat echter niet onder meerkosten vallen zijn bijvoorbeeld de personeelskosten die door een zorgaanbieder gemaakt zijn om wekelijks een corona-overleg te organiseren waar de kwetsbare cliënten besproken worden om te bepalen welke ondersteuning noodzakelijk is. Ook als zorgaanbieders hun bestaande personeel op een andere afdeling ingezet hebben valt dit niet onder meerkosten. Het kan tevens voorkomen dat zorgaanbieders constateren dat de instroom van nieuwe cliënten (tijdelijk) afgenomen is, wat heeft geleid tot minder omzet. Ook dit is niet te declareren als meerkosten.

Het format registratieformulier voor het declareren van meerkosten is inmiddels beschikbaar. Zorgaanbieders kunnen met het format de meerkosten vastleggen die zij tot het einde van dit jaar maken als gevolg van de coronacrisis.

Het format dient als specificatie en onderbouwing van het te declareren bedrag. Hierbij geldt het uitgangspunt dat gemeenten en aanbieders het format toepassen op een wijze die beiden helpt in het beperken van de uitvoeringslast bij het uitvoeren van de regelingen. Het format registratieformulier voor de verrekening van de meerkosten is opgesteld door de branches van zorgaanbieders, de VNG, het ministerie van VWS en het Ketenbureau i-Sociaal Domein.

Bijlage 2: Enige rekenvoorbeelden

Situatie 1: zorgaanbieder had gemiddeld in 2019 een omzet van 1.300 per maand.
 Zijn omzet in de een coronamaand was 1.100
 Zijn reële kosten waren in een coronamaand (bijvoorbeeld april 2020) 1.343.

| | Scenario 1 en 1 c | Scenario 1b | Scenario 3 (WBO) |
|--|------------------------|-----------------------------|--|
| Gerealiseerde omzet 2019 (gemiddeld per maand) | 1.300 | 1.300 | 1.300 |
| Maximale compensatie 2020 (per maand) (103%) | 1.343 | 1.343 | 1.040 |
| Omzet coronamaand | 1.100 | 1.100 | 1.100 |
| Ingeschatte kosten coronamaand | 1.343 | 1.343 | 1.343 |
| Voorschot compensatie coronamaand | 243 | 243 | 0 |
| Resultaat | 175 | 175 | |
| Vastgestelde kosten coronamaand | 1.343 | 1.343 | 1343 |
| Vastgestelde compensatie coronamaand | 243 | 68 | 0 |
| | Gemaakte kosten gedekt | Gemaakte kosten niet gedekt | Omzetderving = 16 %, dus geen compensatie Tekort zorgaanbieder is 243 |

Situatie 2: zorgaanbieder had gemiddeld in 2019 een omzet van 1.300 per maand
 Zijn omzet in een coronamaand is 1.000
 Zijn reële kosten waren in een coronamaand (bijvoorbeeld april 2020) 1.150

| | Scenario 1 en 1 c | Scenario 1b | Scenario 3 (WBO) |
|--|------------------------|-----------------------|--|
| Gerealiseerde omzet 2019 (gemiddeld per maand) | 1.300 | 1.300 | 1.300 |
| Maximale compensatie 2020 (per maand) (103%) | 1.343 | 1.343 | 1.040 |
| Omzet coronamaand | 1.000 | 1.000 | 1.000 |
| Ingeschatte kosten coronamaand | 1.150 | 1.150 | 1.150 |
| Voorschot compensatie coronamaand | 150 | 150 | 40 |
| Resultaat | 175 | 175 | |
| Vastgestelde kosten coronamaand | 1.150 | 1.150 | 1150 |
| Vastgestelde compensatie coronamaand | 150 | 0 | 40 |
| | Gemaakte kosten gedekt | Tekort aanbieder: 150 | Omzetderving = 23 % Zorgaanbieder ontvangt 90 euro minder dan zijn kosten |

Situatie 3: zorgaanbieder had gemiddeld in 2019 een omzet van 1.300 per maand

Zijn omzet in een coronamaand is 1.000

Zijn reële kosten waren in een coronamaand (bijvoorbeeld april 2020) 1.050

| | Scenario 1 en 1 c | Scenario 1b | Scenario 3 (WBO) |
|--|------------------------|--|---------------------|
| Gerealiseerde omzet 2019 (gemiddeld per maand) | 1.300 | 1.300 | 1.300 |
| Maximale compensatie 2020 (per maand) (103%) | 1.343 | 1.343 | 1040 |
| Omzet coronamaand | 1.000 | 1.000 | 1.000 |
| Ingeschatte kosten coronamaand | 1.050 | 1.050 | 1.050 |
| Voorschot compensatie coronamaand | 50 | 50 | 40 |
| Resultaat | 175 | 175 | 175 |
| Vastgestelde kosten coronamaand | 1.050 | 1.000 | 1.000 |
| Vastgestelde compensatie coronamaand | 50 | 0 | 40 |
| | Gemaakte kosten gedekt | Gemaakte kosten niet gedekt: tekort van 50 | Omzetderving = 23 % |

Bijlage 3: Nadere uitwerking en algemene voorwaarden compensatieregeling

Algemene voorwaarden

1. Als bij de eindafrekening in 2021 blijkt dat er met terugwerkende kracht declaraties zijn ingediend in de periode maart t/m juni 2020, zal dit verrekend worden met het voorschot. Daardoor is het niet mogelijk dat aanbieders dubbel gecompenseerd worden.
2. Deze regeling is een tijdelijke voorziening voor alle gecontracteerde aanbieders. Compensatie wordt verleend over de periode van 1 maart 2020 en tot 1 juli 2020.
3. Indien een aanbieder van deze regeling gebruik maakt, kan de aanbieder geen of geen beroep doen op andere regelingen of verzekeringen (denk aan de NOW- en Tozo-regelingen). Er vindt geen dubbele vergoeding plaats. Indien er dubbele vergoeding voorkomt, wordt er teruggevorderd. De aanbieder is verplicht om na te gaan of de onder hem werkende zzp-ers en/of onderaannemers hiervan gebruik maken.
4. Naast de continuïteitsbijdrage kan een aanbieder compensatie aanvragen voor de extra gemaakte kosten als gevolg van het naleven van de RIVM-richtlijnen, de zgn. meerkosten. Deze kosten moeten apart bijgehouden worden en maken dus géén deel uit van deze continuïteitsregeling. Er is inmiddels bericht hierover ontvangen vanuit het Rijk. Deze maatregelen worden nog uitgewerkt, we verwachten besluitvorming net na het zomerreces.
5. Van de gecontracteerde aanbieders wordt volledige transparantie verwacht over de uitgekeerde gelden uit de rijksmaatregelen.
6. Indien een aanbieder in de uitvoering van zorg en ondersteuning als hoofdaannemer optreedt, benadrukt de compensatieverlener dat dezelfde financiële zekerheid gehanteerd dient te worden richting de onderaannemer.
7. De aanbieders moeten aantoonbaar al het mogelijke gedaan hebben om de kosten tijdens de coronacrisis zo laag mogelijk te houden. Als de compensatieverleners (al dan niet na het verstrekken van het voorschot) vaststellen dat bepaalde kosten onnodig zijn gemaakt, dan houden zij het recht voor om die kosten niet te compenseren.

Uitvoering voor Wmo Beschermd Wonen en Wmo Begeleiding

Hieronder volgt een toelichting hoe de regeling concreet wordt uitgevoerd voor Wmo Beschermd Wonen en Wmo Begeleiding.

De aanbieders leveren aan wat de gemiddelde omzet per maand was in 2019, de compensatieverlener vergelijkt deze aangeleverde informatie met de eigen informatie en bepaalt wat er gedeclareerd mag worden. Vervolgens declareren aanbieders via het Berichtenverkeer de regulier of alternatief geleverde hulpverlening. De aanbieders kunnen het verschil tussen het maandgemiddelde 2019 (aangevuld met de voor 2020 toegepaste indexatie) en de geleverde hulpverlening, buiten het berichtenverkeer om, middels een factuur declareren. De compensatieverlener verstrekt dit bedrag als voorschot, dit omdat er nog enkele voorwaarden aan verbonden zijn (zie onderstaande uitwerking).

Voor het bepalen van de gemiddelde omzet wordt conform de richtlijn van de VNG uitgegaan van de gemiddelde maandomzet van 2019. In het geval dat gemeente en/of zorgaanbieder menen dat het maandgemiddelde over 2019 een atypische uitkomst heeft – bijvoorbeeld als de omzet over 2019 voortdurend daalde of omdat de maandomzet in januari en februari 2020 een afwijking vertoont – dan zal dit worden meegewogen in de berekening. De aanbieder moet dat aangeven in het format.

Aanbieders hebben aangegeven ook meerkosten te maken voor vervoer. Dit is geen onderdeel van deze notitie, maar volgt in de volgende notitie over meerkosten. We vragen zorgaanbieders deze kosten goed bij te houden en verwachten deze in de zomer met het format van de VNG een nieuwe notitie voor te bereiden voor besluitvorming vlak na het reces.

Uitvoering voor arrangementen en P*Q-bekostiging binnen de Jeugdwet

Binnen de Regio Hart van Brabant wordt onder meer gewerkt met arrangementen, waarbij aan de start vijftig procent van het arrangement wordt voorgefinancierd. Dat betekent dat bij een arrangement dat bijvoorbeeld in januari 2020 van start ging en loopt tot en met december 2020, zijn de crisismaanden dus al voorgefinancierd. Daardoor is aanpassing op de voorgestelde VNG werkwijze nodig. We maken op basis van de productcodes per aanbieder onderscheid tussen de onderstaande varianten.

- Jeugd P*Q-bekostiging: hiervoor geldt dezelfde werkwijze als bij Wmo Begeleiding en Wmo Beschermd Wonen.
- Bestaande Jeugd-arrangementen: eerder afgegeven arrangementen voorzien in volledige financiering van deze maanden. Als het afgegeven arrangement ongewijzigd blijft en gedeclareerd kan worden door een aanbieder, ook als er geen of minder zorg is verleend, biedt de regio Hart van Brabant reeds voldoende financiële zekerheid. Als het resultaat van de zorgverlening na afloop van de oorspronkelijke einddatum niet behaald is door de coronacrisis, kan de verwijzer voor een beperkte periode een nieuwe toewijzing afgeven. Dat is al op 16 april 2020 gecommuniceerd. We adviseren dan ook deze maatregel te verlengen tot 1 juli 2020 zodat daarmee in de financiering van die trajecten wordt voorzien
- Vraaguitval Jeugd-arrangementen: het is mogelijk dat een aanbieder in financiële problemen komt door een teruglopende instroom van nieuwe arrangementen. Als een aanbieder daarvoor compensatie aanvraagt, wordt gekeken naar het aantal en de gemiddelde waarde van een arrangement in 2019 vermeerderd met indexatie 2020 en het aantal afgegeven arrangementen tijdens de coronaperiode. Op basis daarvan wordt de compensatie berekend. Uiteraard zal ook worden gekeken of er al een dalende trend in toewijzingen waar te nemen was voor de coronacrisis. We volgen hierbij dus het VNG advies maar door de voorfinanciering a.d.h.v. arrangementen kunnen we de omzetzaling voor deze producten niet simpelweg compenseren op basis van de gemiddelde maandomzet van 2019.