

Regeling vergoeding Meerkosten Corona Zorgaanbieders

Burgemeester en wethouders van de gemeente Veldhoven,

gelet op de landelijke regelingen voor de compensatie van de kosten door Covid-19;

besluiten van te stellen:

1. De regeling Vergoeding Meerkosten Corona Zorgaanbieders geldend van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022.
2. De regeling Vergoeding Meerkosten Corona Zorgaanbieders van toepassing te laten zijn voor 2023 wanneer het mogelijk blijkt ook na 2022 gemaakte meerkosten te declareren op aanwijzing van het Rijk.

Regeling vergoeding Meerkosten Corona Zorgaanbieders

INLEIDING

Deze regeling gaat over de vergoeding van de meerkosten die gemaakt zijn tijdens de coronacrisis. Gemakshalve noemen wij deze regeling MKR (Meerkostenregeling). In deze notitie leggen we uit wat de uitgangspunten zijn en de criteria waaraan voldoen moet zijn om in aanmerking te komen voor deze vergoeding.

Op 25 maart 2020 zijn er afspraken tussen het Rijk en de VNG gemaakt, waarbij is afgesproken dat directe meerkosten, als gevolg van de coronamaatregelen van het Rijk en/of het gevolg van het volgen van de RIVM-richtlijnen, worden vergoed.

1. BASISDOCUMENTEN

De volgende documenten zijn gepubliceerd waarin de MKR wordt uitgelegd.

- Uitwerking meerkosten Jeugdwet en WMO – VNG en Rijk, versie 22 juni 2020
- Uitwerking meerkosten Jeugdwet en WMO 2021 – VNG en Rijk
- Uitwerking meerkosten Jeugdwet en WMO 2022 – VNG en Rijk, versie 10 januari 2022
- Handreiking regeling Meerkosten 2022 Jeugdwet en WMO 2015

De verschillende uitwerkingen onderscheiden zich door o.a. de looptijd waarover de uitwerking gaat en tevens het voortschrijdend inzicht omtrent de definitie en reikwijdte van meerkosten.

De VNG heeft een Excel-format gepubliceerd en geadviseerd om deze zo veel mogelijk te gebruiken.

2. UITGANGSPUNTEN MEERKOSTEN;

Uitgangspunt bij het indienen van meerkosten is dat er altijd een direct verband moet kunnen worden gelegd tussen de meerkosten en de maatregelen van het Rijk en het RIVM. Zoals ook bij andere regelingen als gevolg van de coronacrisis geldt ook hier dat deze regeling niet is bedoeld om alle meerkosten, die voldoen aan de criteria, zonder meer te vergoeden. De geest van de regeling houdt in dat de vergoeding op zijn plaats is als de zorgaanbieder door het maken van zogenaamde meerkosten in de financiële problemen is geraakt of dreigt te raken.

De meerkosten moeten aan een aantal criteria voldoen:

- De kosten zijn door of voor rekening van de zorgaanbieder gemaakt in het jaar 2022
- De kosten zijn het gevolg van coronamaatregelen van het Rijk en/of het gevolg van het volgen van RIVM-richtlijnen
- De kosten zouden onder reguliere omstandigheden niet zijn gemaakt
- De meerkosten zijn exclusief bestemd om te worden vergoed op basis van deze regeling én voor zover de kosten niet reeds op een andere wijze zijn of worden gecompenseerd.
- De meerkosten staan in verhouding tot het doel (continuïteit van zorg)
- De kosten komen bovenop de door de gemeente betaalde reguliere omzet
- De kosten zijn geen onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering

- Eventueel in aanmerking komende kosten van investeringen (zoals uitgaven voor ICT die kwalificeren als meerkosten) zijn toegerekend op basis van de economische levensduur
- De meerkosten zijn aan te tonen op basis van de gevoerde registratie:
 - a. De registratie is voldoende specifiek en biedt inzicht in de opbouw van de kosten
 - b. De rechtmatigheid van de gedeclareerde kosten is vast te stellen

Kort samengevat:

- Regeling is eerder van toepassing geweest over periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 2021
- Regeling is verlengd tot en met 31 december 2022
- Door het volgen van de richtlijnen (Rijk/RIVM) veroorzaakt en onder normale omstandigheden niet nodig
- Noodzakelijk om zorg te blijven continueren
- Aantoonbaar, doelmatig, proportioneel en exclusief

Voorbeelden (zonder hierbij limitatief te zijn) van meerkosten zijn:

- Beschermingsmiddelen (bijvoorbeeld mondkapjes en handschoenen, materialen zoals plexiglas schermen om locaties 'coronaproof' te maken, testen en opslag van beschermingsmiddelen)
- Zelftesten (nieuw in 2022) voor eigen zorgpersoneel (mogelijkheid om vaker preventief te testen, in beginsel wordt uitgegaan van gemiddeld 2 testen per medewerker per week)
- 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 kosten bij vervoer, dagbesteding en maatschappelijke opvang die volgen uit het 1,5 meter afstandscriterium
- Extra inhuur personeel waarvan kosten niet te dekken zijn uit reguliere omzet:
- als gevolg van verminderde inzetbaarheid bestaand personeel (bijvoorbeeld voor personeel dat wacht op test uitslag)
- als gevolg van extra werkzaamheden door coronamaatregelen
- als gevolg van schoolsluitingen (residentiële jeugdhulp)
- Beschikbaar stellen quarantaineopvang
- Alternatieve vorm van zorgverlening met hogere kosten dan reguliere vormen van zorgverlening (enkel indien er extra kosten zijn die niet gedekt kunnen worden uit de reguliere omzet, kan er sprake zijn van meerkosten)

Kosten die niet onder de MKR vallen zijn kosten die al afgedekt zijn door andere regelingen of omdat ze bijvoorbeeld niet direct zijn of dat ze niet van tijdelijke aard zijn. Extra overheadkosten van zorgaanbieders vallen niet onder deze regeling. Evenmin vallen hogere uitvoeringskosten van de gemeente zelf ook niet onder deze regeling.

3. VOOR WIE VAN TOEPASSING;

Deze regeling is toegankelijk voor:

- Zorgaanbieders Wmo – Jeugdwet (zorg in natura)
- PGB-houders
- Uitvoerders van jeugdreclassering en jeugdbescherming

4. VERDELING VAN DE KOSTEN:

Vaak levert de zorgaanbieder aan meerdere gemeenten zorg. De zorgaanbieder krijgt de vergoeding van de meerkosten verdeeld over meerdere gemeenten gecompenseerd. De verdeelsleutel is de samenstelling van de omzet van 2021. Het procentuele aandeel van de desbetreffende gemeente in de omzet 2021 is het procentuele aandeel in de compensatie van de meerkosten. De zorgaanbieder is zelf in staat dit overzicht te genereren en aan te leveren.

Als aanvullende voorwaarde wordt gesteld dat de totale compensatie zoals die door de desbetreffende gemeente zal worden uitgekeerd, nooit meer kan bedragen dan het bedrag dat door de gemeente via de macroregeling van het Rijk is ontvangen.

Deze voorwaarde heeft consequenties in de uitvoering van de regeling naar alle aanbieders toe.

De definitieve uit te keren compensatie aan de aanbieder kan pas worden vastgesteld, nadat alle declaratieopgaven van zorgaanbieders zijn ontvangen. Dit omdat het beschikbare bedrag pro-rata verdeeld moet worden over het volume van de declaratieopgaven indien deze hoger uitvallen dan het door het Rijk gecompenseerde bedrag.

5. UITGANGSPUNTEN IN WERKWIJZE

- Aanvragen over 2022 worden vóór 1 maart 2023 ontvangen.
- In de maanden maart en april 2022 worden de aanvragen beoordeeld.
- Aanbieders kunnen goedgekeurde meerkosten vóór 1 juli 2023 in rekening brengen bij de afzonderlijke gemeenten met een factuur.
- We borgen zoveel mogelijk de rechtmatigheid. Er wordt gewerkt met een vaststellingsovereenkomst. Kosten die door de gemeente worden gemaakt, maar waar geen overeenkomst tegenover staat zijn onrechtmatig uitgegeven. Deze zijn rechtmatig te maken door een vaststellingsovereenkomst op te stellen en de zorgaanbieder te laten tekenen.
- Uitbetaling van compensatie vindt vanaf 1 juli 2023 plaats nadat de vaststellingsovereenkomst ondertekend retour is ontvangen.

Veldhoven, 7 februari 2023

Burgemeester en wethouders van Veldhoven,

E. Bergmeester M. Delhez

Gemeentesecretaris ad interim Burgemeester