



Regionale afspraak Omzetgarantie Jeugdhulp IJsselland

Gepubliceerd: 1 mei 2020

Inleiding

Op 25 maart 2020 hebben het Rijk en de VNG in een [bestuurlijke afspraak](#) afgesproken dat de financiering van de omzet onverminderd plaatsvindt, zoals die contractueel overeengekomen was, dan wel een zo goed mogelijke inschatting hiervan. Dit met als doel acute liquiditeitsproblemen te voorkomen en de gevolgen van de coronacrisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders te neutraliseren. Van zorgaanbieders wordt aan de andere kant verwacht dat zij zich inspanssen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten en daarmee de eventuele omzetsdaling te beperken.

Op donderdagochtend 16 april heeft de VNG op haar website een [bericht](#) geplaatst over de [uitwerking](#) van de bestuurlijke afspraken met betrekking tot de continuïteit van financiering binnen het sociaal domein^{1,2,3}, waaronder dus ook de jeugdhulp.

In deze regionale afspraak wordt ingegaan op de IJssellandse situatie van de uitwerking van de bestuurlijke afspraken zoals hierboven genoemd. Uitgangspunt hierbij is dat alle elf regiogemeenten op dezelfde wijze omgaan met deze regionale afspraak, om zo verschillen in de regio te voorkomen. Dit zou anders een verzwarende van de administratieve last betekenen, hetgeen haaks op één van de bestuurlijke doelstellingen van IJsselland zou staan.

¹ Deze uitwerking gaat niet over vervoer. Daarover is een aparte QenA via de VNG gepubliceerd en dit onderwerp wordt in een aparte landelijke werkgroep verder uitgewerkt.

² Deze uitwerking gaat over het onderdeel continuïteit van financiering, niet over meerkosten, de uitgestelde vraag en de rechtmatigheid van alternatieve levering. Deze onderwerpen worden parallel en in samenhang uitgewerkt, en zouden idealiter ook gelijktijdig gepubliceerd moeten worden. Dit laatste is vanwege de coronacrisis in de tijd niet haalbaar en leidt onvermijdelijk tot continuïteitsproblemen van zorgaanbieders. In de uitwerking van de andere onderwerpen zal verbinding worden gelegd met het onderdeel continuïteit van financiering. T.a.v. de meerkosten wordt aan aanbieders verzocht om deze goed bij te houden vanaf 1 maart 2020. Toegangsmidewerkers leggen, in een nog vast te stellen specifiek opmerkingenveld in het berichtenverkeer, vast wat de corona-gerelateerde meerkosten zijn van een specifieke toewijzing.

³ Deze uitwerking geldt tot in ieder geval 1 juni, dus voor het garanderen van de maandomzet van de maanden maart, april en mei.



Samenvatting uitwerking afspraken VNG en Rijk

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.

De kern van de afspraak is dat financiering van de omzet wordt doorgezet op het niveau van voor de coronacrisis. Op deze wijze zijn aanbieders niet gedwongen personeel te ontslaan en blijven personeel en expertise tijdens de coronacrisis zoveel mogelijk van waarde en ook na de crisis beschikbaar. Op deze wijze zijn aanbieders ervan verzekerd dat de kosten die zij maken vergoed blijven. Verantwoording na afloop zal plaatsvinden op basis van de feitelijk gerealiseerde kosten die een aanbieder heeft gemaakt. Als de gerealiseerde kosten aanzienlijk afwijken van de financiering van de omzet moet daarover worden afgerekend.

In de afspraak worden vijf uitwerkingsvragen genoemd:

1. Hoe bepaal je het omzetniveau waarop je blijft doorbetalen?
2. In welke mate vindt na afloop de verantwoording plaats?
3. Hoe pakt dit uit voor de verschillende uitvoeringsvarianten, voor LTA en voor hoofd- en onderaannemerschap?
4. Moeten gemeenten ook zicht houden op de liquiditeit van aanbieders?
5. Geldt dit voor alle aanbieders?

Voorwaarden om een beroep te doen op deze regionale afspraak

- a. De aanbieder moet bij zijn met de declaraties en start- en stopberichten tot en met in ieder geval maart 2020.
- b. De aanbieder moet vervolgens in zijn geheel bij zijn en blijven met de declaraties en start- en stopberichten. Dit betekent dat deze eind april bij is tot en met maart (= betaling in mei) en eind mei bij is tot en met april (= betaling in juni).
- c. De aanbieder stuurt binnen 30 dagen na afloop van de maand een factuur naar de gemeente. Die factuur bestaat uit de omzet (referentie of gegarandeerde), min de gerealiseerde en gedeclareerde omzet in dezelfde betrekkingperiode. De gemeente voldoet de factuur binnen 30 dagen.
- d. Bovenstaande twee punten brengen mee dat indien hier niet aan wordt voldaan, de aanbieder géén factuur kan sturen voor de zorguitval. Dit omdat dan niet vastgesteld kan worden welk deel van de zorg wel of niet is geleverd. Aanbieders tonen aan dat zij bij zijn door op elke toewijzing een factuur of stopbericht te sturen.
- e. De aanbieder leverde al hulp voor 13 maart 2020. Is dit niet het geval, dan kan er geen geslaagd beroep worden gedaan op deze regionale afspraken.
- f. Er kan géén beroep op deze regionale afspraken worden gedaan als er een fraudeonderzoek bij de betreffende aanbieder loopt, als deze in staat van faillissement verkeert of wanneer een faillissement dreigt. Indien een aanbieder financiële problemen heeft, geldt de richtlijn die hiervoor is opgesteld.



- g. De aanbieder verricht een maximale inspanning om de zorgcontinuïteit te garanderen. Het contractmanagement van het RSJ IJsselland monitort dit.
- h. Indien er gewijzigde omstandigheden zijn bij een aanbieder waardoor de omzetgarantie te hoog is of wordt, wordt dit gemeld bij de gemeente.
- i. Voor aanbieders geldt dat de verkregen financiële zekerheid op dezelfde wijze, met dezelfde omvang en onder dezelfde voorwaarden doorgegeven moet worden aan onderaannemers.
- j. De aanbieder heeft geen recht op andere regelingen vanuit het Rijk, zoals de NOW.
- k. De uitvoering van deze gezamenlijke afspraak gebeurt door gemeenten. De gemeenten spannen zich maximaal in om te werken conform deze regionale afspraak.

Bepalen omzetsniveau voor doorbetalen

Het omzetsniveau wordt door de gemeente bepaald aan de hand van het maandgemiddelde van de omzet van die aanbieder voor geheel 2019. Als het maandgemiddelde op basis van een jaarmzet een atypische uitkomst heeft, moet worden bepaald welke periode representatief is voor de maandomzet.

Dit maandbedrag moet vervolgens worden aangevuld met de indexatie zoals geldt voor 2020.

De afspraken spreken over onverminderd doorbetalen. Dit betekent dus 100% van de gemiddelde maandomzet 2019 aangevuld met de indexatie zoals in het contract toegepast voor 2020.

Opbouw maandomzet

Een maandomzet bestaat uit drie componenten:

- a. Zorg die op reguliere wijze geleverd is (declaratie verloopt via berichtenverkeer)
- b. Zorg die vanwege de coronamaatregelen op alternatieve wijze is geleverd (declaratie verloopt via het berichtenverkeer)
- c. Vraaguitval c.q. minder levering van zorg (hier gaat deze regionale afspraak over en hieronder wordt verstaan de omzetgarantie)

Uitwerking in IJsselland

Het voorstel is om in IJsselland de volgende berekeningswijze toe te passen om te komen tot de basis gegarandeerde omzet per maand. Hiermee wordt een zo eenvoudig mogelijke berekeningswijze beoogt die iedere gemeente kan hanteren en die rekenschap houdt met gewijzigde omstandigheden in 2020 (qua cliëntaantallen, samenstelling omzet, etc.). Deze berekeningswijze past geheel in de lijn van de afspraken tussen VNG en het Rijk:

- De basis voor de berekening is of de feitelijk gedeclareerde kosten in Gidso, Suites voor sociaal domein en ZorgNed óf de productieverantwoordingen over 2019.
- Op begin- en einddatum declaratieperiode (betrekkingsperiode) wordt de omzet voor 2019 bepaald.



- Deze omzet 2019 wordt gedeeld door 12, tenzij een aanbieder niet het hele jaar zorg heeft geleverd. Dan kan het aantal maanden waardoor wordt gedeeld lager zijn. Zo wordt gekomen tot het maandbedrag.
- Dit maandbedrag 2019 wordt geïndexeerd met 4,03% (indexatie 2019 naar 2020).

Om te controleren of er sprake is van een atypische uitkomst, wordt de maand februari 2020 als referentie maand genomen. Het volgende wordt gedaan:

- De declaraties over de maand februari 2020 worden gedeeld door 29. Dit wordt vermenigvuldigd met 30.
- Wijkt deze 'referentieomzet' meer dan 5%, maar maximaal 10% (naar boven of beneden) af van de basis gegarandeerde omzet (zie hiervoor) dan geldt deze referentieomzet februari 2020 als basisomzet. Wijkt deze referentieomzet niet af? Dan wordt de basis gegarandeerde omzet als basis genomen.
- Wijkt de referentieomzet meer dan 10% af, dan wordt onderzocht wat hier de oorzaak van is en wat het bedrag van de omzetgarantie moet zijn.

Randvoorwaarde

Het is randvoorwaardelijk voor het bepalen van de referentieomzet dat de aanbieders bij zijn in hun administratie (declaraties en start- en stopberichten). Anders bestaat de kans dat de uitkomst van de referentieomzet te laag wordt bepaald.

Betaling

Om tot het bedrag te komen dat vervolgens wordt uitbetaald, wordt het volgende gedaan. De daadwerkelijk geleverde zorg, die dus via het berichtenverkeer verloopt, wordt van de maandomzet (referentie of gegarandeerde) afgetrokken. Het verschil (= de vraaguitval c.q. minder levering van zorg) wordt betaald; de omzetgarantie.

Wat als:

- Een aanbieder de uitkomst van de berekening te laag of te hoog vindt?
→ Dan kan er in overleg maatwerk geboden worden. De aanbieder meldt zich dan bij de gemeente waarvan de aanbieder de uitkomst te laag of te hoog vindt.
- De aanbieder in 2019 geen cliënten had?
→ Dan wordt de referentieomzet gebruikt.

Mate verantwoording na afloop

De werkelijke kosten die aanbieders hebben, zullen in deze periode niet precies op dit maandgemiddelde zitten. Enerzijds kunnen ze te maken hebben met extra kosten, anderzijds zullen er kosten zijn die ze niet maken. Ook kan het zijn dat personeel van instellingen elders is ingezet en elders declarabel bleek te zijn (misschien wel in ziekenhuizen o.i.d). De mate waarin personeel kon worden ingezet, binnen het sociaal domein of elders, kan binnen de coronaperiode per dag verschillen.



Dit vraagt dat als de coronacrisis voorbij is, aanbieders transparant zijn over de inzet van hun personeel in deze periode en over de kosten die ze gemaakt hebben. Alles moet erop gericht zijn dat professionals in de sector ook in deze periode zoveel mogelijk van waarde zijn. Als de gerealiseerde kosten aanzienlijk afwijken van de financiering van de omzet, moet daarvoor afgerekend worden. Er wordt hierbij gecorrigeerd voor de beperking van de doorlopende kosten die zorgaanbieders zelf hebben bewerkstelligd en er wordt rekening gehouden met wat onder de gebruikelijke omzet kan worden gerealiseerd. Inzet is immers dat de financiële gevolgen van de coronacrisis voor aanbieders in 2020 worden geneutraliseerd. De verdeling van de afrekening tussen gemeenten vindt plaats aan de hand van het aandeel van die gemeente in de gerealiseerde omzet.

Uitwerking in IJsselland

Om voor aanbieders geen extra verantwoordingsmoment te creëren wordt de balans opgemaakt bij de jaarverantwoording over 2020 (dus in 2021). De totale omzet wordt vergeleken met de tot aan die periode toe te rekenen kosten van de aanbieder. Hierbij sluiten wij aan bij de uitwerking van VNG en Rijk. Hierin staat ook dat een aanbieder en/ of gemeente er niet beter van mogen worden. Daarom hanteren we als uitgangspunt dat wanneer blijkt dat de reguliere zorg-gerelateerde kosten meer dan 3% lager zijn dan de omzet, zij het merendeel moeten terugbetalen. Met andere woorden: een positief bedrijfsresultaat uit normale bedrijfsvoering van maximaal 3% van de gedeclareerde omzet wordt geaccepteerd.

Verder verloop

Het uitgangspunt is dat de aanbieder zelf aangeeft bij de gemeente of zij gebruik wil maken van deze regionale afspraak. Hiervoor kan de aanbieder een mail sturen naar de betreffende gemeente. Klik [hier](#) voor een overzicht van e-mailadressen.

De aanbieder ontvangt van de gemeente een brief waarin de voor die aanbieder omzet (referentie of gegarandeerde) is opgenomen, alsmede de voorwaarden die hieraan worden gesteld.

De aanbieder dient binnen 30 dagen na afloop van de maand een factuur in bij de gemeente. Die factuur bestaat uit de omzet (referentie of gegarandeerde), min de gerealiseerde en gedeclareerde omzet in dezelfde betrekkingperiode. Deze laatste verlopen op de 'normale' wijze via het berichtenverkeer. De factuur voor de vraaguitval c.q. minder levering van zorg verloopt via de financiële administratie van de gemeente. De gemeente voldoet de factuur binnen 30 dagen.

Indien de hulp tussentijds is gestopt, stuurt de aanbieder een stopbericht (code 20: levering is tijdelijk beëindigd), met daarbij de einddatum van de laatste levering van hulp. Wanneer de hulp weer wordt geleverd, stuurt de zorgaanbieder een startbericht met als startdatum de eerste dag van levering van hulp.



Vragen

Indien na het lezen van deze regionale afspraak vragen bestaan, wordt in eerste instantie verwezen naar de [corona-pagina](#) van het RSJ IJsselland en naar de [meest gestelde vragen](#).

Mocht het antwoord op de vraag hier niet tussen staan, dan kan de vraag gemaïld worden naar info@rsj-ijsselland.nl.