

Bespreekpunten

- Er zijn ook gemeenten die taken in eigen beheer uitvoeren en veel minder dan andere gemeenten werken met zorgaanbieders.
- Het is geen uitputtende lijst
- Beschermingsmiddelen: wat zijn acceptabele tarieven? Leidraad zou helpen
- Hoe zit het met E-health regeling? Voor aanschaf software (EZK)
- Alle gemeenten of centrumgemeenten (ook qua facturen zorgaanbieders en voorkomen oneigenlijk gebruik). Één lijn veel zorgaanbieders werken voor meerdere gemeenten.
- Afhankelijk ook van verloop corona crisis

Definitie meerkosten

De extra kosten die een zorgaanbieder of gemeente maakt gedurende de door het Rijk afgekondigde periode dat de coronamaatregelen gelden. Deze extra kosten zijn direct of indirect het gevolg van de coronamaatregelen en deze extra kosten zouden onder reguliere omstandigheden niet zijn gemaakt. Deze extra kosten zijn noodzakelijk om de zorg te kunnen blijven continueren die voldoen aan de RIVM richtlijnen.

Jeugdhulpteams	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overproductie (meer kosten) door minder opname verlofuren in 2020 of tot meer opname van verlofuren in tweede helft 2020 (dan extra capaciteit inhuur i.v.m. wachtlijsten)</li> <li>• Flexibelere inzet medewerkers (avonduren/onregelmatigheidstoeslag)</li> </ul>	
Overall	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra capaciteit back office gemeente, toegang BW, toegang sociale teams etc.</li> </ul>	
WMO spoed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreft ondersteuning voor (oudere) inwoners die niet meer thuis kunnen wonen bijv. omdat mantelzorg ziek is geworden, maar ook niet ziekenhuiswaardig is. Of andersom: ouderen die uit ziekenhuis ontslagen zijn, maar die niet naar huis kunnen omdat mantelzorg en thuiszorg etc. niet beschikbaar zijn.</li> <li>• Respijtzorg: Respijtbedden die leeg staan, beschikbaarheidsfinanciering respijt</li> </ul>	
VVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meerkosten in verband met overloop / opvang ziekenhuizen naar Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Bestemd voor VVT cliënten die niet terug kunnen naar WMO woonvoorzieningen of zelfstandig wonen met WMO ondersteuning</li> </ul>	
Jeugdhulp - ZIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IT investeringen voor continueren zorg (beeldbellen)</li> <li>• Hoger ziekteverzuim (meer inzet personeel)</li> <li>• Oprichten van zorg incl. verblijf voor corona patiënten</li> <li>• Beschermingsmiddelen</li> <li>• Kinderen die bij aanbieders verblijven en normaal naar school gaan worden nu op locatie opgevangen (overdag extra personeel nodig).</li> <li>• Indirecte tijd in de vorm van overleggen, coördineren, plannen maken, organiseren van aangepast zorgaanbod. Die kunnen ze niet declareren, behalve binnen GGZ (conform huidige afspraken).</li> </ul>	E-health EZK ?

Jeugdhulp - PGB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naar aanleiding van de coronacrisis zien we een toename in aanvragen als het gaat om : <ul style="list-style-type: none"> <li>• - Extra uren informeel PGB</li> <li>• - Extra uren formeel PGB</li> <li>• - Omzetten formeel PGB naar informeel PGB</li> </ul> </li> <li>• De voornaamste aanleiding hiervoor is het wegvallen van school, waardoor meer inzet nodig is. Soms valt hulp ook weg, omdat een aanbieder vanuit PGB de hulp niet meer kan bieden zoals voorheen.</li> </ul>	
Jeugdbescherming	<p>Alleen wat relatief kleine kosten voor devices om thuis te werken of extra aan bijzondere vergoeding voor devices voor Voogdijkinderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandachtspunt gemeenten: GI's goed in de gaten houden kan wel opeens flink oplopen</li> </ul>	
Jeugdreclassering JGZ / CJG	<p>Vaccineren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het omzetten van massa vaccinatie naar individuele vaccinatie: in verband met de spreiding naar alle locaties, betekent dit meerkosten om alle locaties te voorzien van bijvoorbeeld een medische koelkast en vaccinatiespullen zoals naalden, containers etc.</li> <li>- IT investering (bijv. "mijn kinddossier") om mogelijkheden om op andere manieren zorg te bieden.</li> <li>- Invoeren strenger deurbeleid: drukkosten voorlichtingsposters, flyers en inzet andere communicatiekanalen voor bezoekers van het CJG.</li> <li>- Hygiëne / beschermende middelen, denk hierbij aan infra rood thermometers, handgel, alcohol en chloor. In een later stadium mogelijk ook persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen.</li> </ul>	
Vrouwenopvang / Huiselijk geweld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra kosten i.v.m. meer bedden nodig, afstand 1.5 meter, sanitair etc. (hotelkosten bed, bad, brood en beveiliging)</li> <li>• Quarantaine opvang (in overleg met veiligheidsregio. Gemeente bekostiging). Deze kosten lopen flink op.</li> </ul>	

<p>Maatschappelijke opvang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grote gevolgen</li> <li>• Mensen 24u p.d. van de straat i.p.v. alleen nachtopvang (ook niet rechthebbenden) en uitbreiding opvangplekken. Spreiding doelgroep afstand bedden (geen stapelbedden kunnen gebruiken), spreiding over locaties (kleinschaliger) om besmetting te voorkomen. Hierdoor personeelkosten (meerdere locaties en 24u pd), materieel kosten (ook eten, bijv. nu met andere catering werken) en locatie kosten.</li> <li>• Friciekosten: de hoofdlocatie voor nachtopvangplekken is verkleind, dat leidt tot schaalnadelen omdat de niet-cliënt gebonden kosten doorlopen. We kunnen die middelen dus niet op andere locaties inzetten.</li> <li>• Extra vervoerskosten voor het vervoeren van cliënten naar diverse locaties en voor bezoek aan arts/ziekenboeg/Hadok = corona huisartsenpost/ziekenhuis.</li> <li>• Extra inzet verpleegkundig en medisch personeel voor triage en controles op diverse locaties.</li> <li>• Extra kosten in verband met inzet beveiliging, omdat we andersoortige opvanglocaties gebruiken en hier ook toezicht moet zijn.</li> <li>• Quarantaine opvang (in overleg met veiligheidsregio. Gemeente bekostiging). Deze kosten lopen flink op.</li> <li>• Gemis van inkomsten (normaliter vragen we een bijdrage in de nachtopvang, dat kan nu niet meer)</li> </ul> <p>Alle zorg wetten: Er zijn ook kosten waarvan we niet weten bij wie die uiteindelijk komen te liggen. Dit geldt bijvoorbeeld voor het inrichten en plaatsen van zieke cliënten die verpleegkundige hulp nodig hebben. We proberen dit in te regelen via een partner van ons (Haagse Wijk en Woonzorg) die de beschikking heeft over diverse locaties. Dit is ook breder dan alleen MO en zal ook gelden voor de cliënten van BW, VO, etc.</p>	
--------------------------------	---	--

WMO ZIN en PGB	<p>Bestaande klanten, lopende Wmo-voorziening(en).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitval zorgprofessionals door ziekte veroorzaakt duurdere loonkosten (inhuur of inschakelen van onderaannemer).</li> <li>- Als aanbieder door teveel uitval bij personeel niet meer kan leveren terwijl dit voor klant wel nodig is (om erger te voorkomen): dan moeten we andere aanbieder ook betalen (dubbele financiering).</li> <li>- Als minimaal een maand geen ondersteuning wordt geleverd en daardoor geen eigen bijdrage in rekening wordt gebracht bij de gebruiker, dan leidt dit tot minder opbrengsten voor de gemeente.</li> <li>- Pgb: Budgethouders hebben extra kosten door aanschaf van beschermingsmiddelen en inzet van andere zorgaanbieders. Dit wordt uit het pgb betaald. Het pgb zal verhoogd moeten worden om deze extra kosten op te kunnen vangen en ondersteuning voor de rest van de indicatie mogelijk te houden.</li> <li>- Het kan zijn dat aanbieders geen gebruik kunnen maken van hun vaste locaties voor dagbesteding (daar waar het nog voor bepaalde doelgroepen moet plaatsvinden) en andere locaties moeten huren. Dit in verband met de benodigde te hanteren afstand.</li> <li>- IT aanschaf (software en devices) Ondersteuning vindt nu plaats via de telefoon / beeldbellen</li> </ul> <p>Bestaande klanten, nieuwe Wmo-voorziening(en).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sluiten van dagbesteding veroorzaakt draai van categoriale (groeps)aanpak naar 1-op-1 inzet. Sluiten dagbesteding vraagt alternatieve vormen van maaltijdvoorziening (aan huis bezorgen).</li> </ul> <p>Niet-klanten, lopende zorg en ondersteuning elders.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overbelasting zorgketen (ziekenhuizen, wijkverpleegkundige) zorgt voor waterbedeffect richting maatschappelijke ondersteuning (meer en vaker thuishulp om met minder zorg te kunnen volstaan).</li> </ul> <p>Niet-klanten, nieuwe zorg en ondersteuning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overbelasting mantelzorgers leidt tot extra vraag naar hulp bij huishouden en begeleiding.</li> <li>- inzet en beschikbaarheid (ziekteverzuim) gemeentelijke wmo-casemanagers</li> </ul>	
Beschermd Wonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders moeten als gevolg van uitval door ziekte externen inhuren.</li> <li>- Zorgaanbieders moeten beschermingsmiddelen inkopen.</li> <li>- Er zijn meer bedden nodig in verband met onrust en kans escalatie binnen de beschermd wonen voorziening.</li> <li>- Er is meer toezicht (inhuur / IT) nodig om de veiligheid in de intramurale voorzieningen te kunnen blijven waarborgen.</li> <li>- Vormen van zorg aan groepen wordt nu individueel en op afstand (waar een IT investering voor nodig is) Anders dan de ambulante ondersteuning die al wordt geboden.</li> <li>- Vervoer tussen verschillende BW locatie (ook in de regio) Mochten aanbieders meerdere locaties in de regio hebben en quarantaine plekken eventueel centraal organiseren.</li> <li>- Toezicht en begeleiding cohort locatie (kennis en expertise GGZ doelgroep) De doelgroep in beschermd wonen is gebaat bij 'vaste gezichten'. Dit moet ook (digitaal) georganiseerd worden op deze locaties.</li> <li>- Er is medische expertise nodig om cliënten op locatie te onderzoeken/verplegen.</li> <li>- Aanbod dagbesteding moet anders georganiseerd worden om 'verveling' te voorkomen en structuur in de dag te behouden.</li> </ul>	

Overall	<p>•Extra opleidingskosten: bijv. paar uren instructie over RIVM maatregelen door extern bureau. Of mensen korte andere instructies om daar waar tekorten zijn in personeel op deze wijze op te vangen</p>	
	Opzet en uitbreiding telefooncentrale. In sommige gevallen was deze er niet, maar omdat cliënten nu veel vragen hebben, alles via beeldbellen etc.	
Crisissituaties	<p>-Extra vraag voor maatschappelijke opvang, crisis opvang, dak en thuislozen opvang, vrouwenopvang etc. Door verergerde thuis situatie.</p> <p>Zijn net aan de start van de corona crisis: als het gaat om crisisplaatsingen stijging daarvan</p> <p>Gaat niet alleen om de daadwerkelijke locatie/opvang, maar ook de kosten die het regelen van uithuisplaatsing/voorkomen van uithuisplaatsing etc.</p>	
	Dubbel betalen: bijv. zorgboerderij dicht. Deze blijft je betalen. Client heeft toch echt een alternatieve plek nodig. Deze wordt gevonden en moet men dus ook betalen.	
SMI	Uitbreiding dagopvang kinderen/jongeren: Meerkosten voor een deel van de kinderen die nu niet naar school kunnen maar wel overdag opgevangen moeten worden ivm veiligheid thuis of werk van ouders. Gaat vooral om dagopvang van kinderen met een beperking.	
PGB	<p>Voor de betalingen via het trekkingsrecht van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en een uitwerking voor de formele en informele zorg, volgt een nadere uitwerking. Het ministerie van VWS werkt samen met Per Saldo, BVKZ en de SVB mogelijke oplossingen uit. Uitgangspunt hierbij is dat gemeenten extra budget storten voor budgethouders, indien de situatie dat vereist. Mocht de situatie vragen om extra of andere inzet van zorg die niet binnen het huidige PGB budget past dan stemmen budgethouders en/of hun wettelijke vertegenwoordigers dit af met de gemeentelijke toegang sociaal domein.</p> <p>Hierbij gaan we dus anders om met aanbieders die via pgb worden gefinancierd en aanbieders die via zorg in natura (ZIN, maatwerkovereenkomsten) worden gefinancierd. Bij PGB bestaat er geen directe (betaal)relatie tussen aanbieder en gemeente. De directe relatie bestaat tussen de client en de gemeente en tussen de client en de zorgaanbieder. Daarom wordt hier bij ons voor gekozen om op casusniveau te kijken wat nodig is en daar, waar nodig, de indicatie op aan te passen. Hierdoor is de vraag met betrekking tot PGB meer een vraag over zorgcontinuering / aanpassing zorg en hoe we straks met verantwoordingen / facturering om moeten gaan. Dus passende bij de andere werkgroepen dan echt een vraag over meerkosten.</p> <p>-hier speelt ook beschermingsmiddelen</p>	
Eenzaamheid	Voorcoming van eenzaamheid en andere psychische problemen als gevolg van het wegvallen van bezoek en hulpverlening uit het formele en informele circuit en daardoor formeel niet binnen de beschrijving van het gecontracteerde product valt;	
	Wat we nu ook zien gebeuren is dat aanbieders cliënten aannemen van aanbieders die het niet meer aankunnen. Omdat we de aanbieder die cliënten overdraagt niet korten leidt de overname van cliënten bij de andere aanbieder tot meerkosten voor ons als gemeenten.	