

Uitwerking coronabanen – dilemma's

Deze notitie geeft inzicht in de uitwerking van de coronabanen en de dilemma's hierbij.

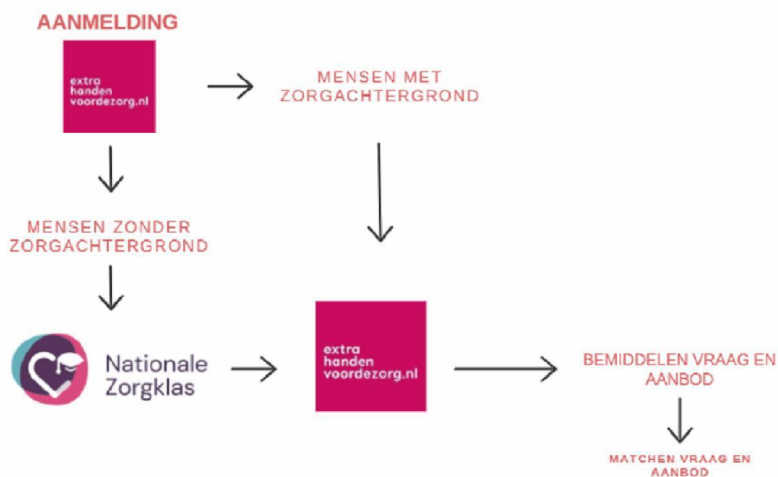
1. Coronabanen (zie ook Kamerbrief Coronabanen)

Coronabanen zijn tijdelijke banen om de cruciale sectoren zorg, onderwijs en handhaving en toezicht te ondersteunen. De coronabanen zijn ondersteunende corona-gerelateerde functies. De banen zijn beschikbaar voor mensen die niet de vereiste achtergrond en diploma's hebben voor de sector, maar wel nuttig werk kunnen doen. Professionals worden hiermee ondersteund en kunnen zich richten op hun kerntaak. Er gelden de volgende centrale voorwaarden voor de coronabanen:

- De compensatie richting de sectoren bedraagt rond de 120% wml per voltijds fte en het uitbetaalde loon ligt tevens op dit niveau;
- Het gaat om tijdelijke functies van maximaal zes maanden;
- Compensatie is voor nieuwe instroom op functies die worden opengesteld vanaf 1 januari;
- Compensatie is te verkrijgen tot 1 juli 2021.

2. Coronabanen in de zorg (zie ook Kamerbrief Coronabanen)

In de zorgsector zorgt het platform 'Extra Handen voor de Zorg' voor de matching tussen zorgwerkgevers en potentiële medewerkers. Het gaat hierbij om mensen met én zonder zorgachtergrond. Mensen zonder zorgachtergrond die zich aanmelden bij 'Extra Handen voor de Zorg' krijgen een korte opleiding via de Nationale Zorgklas. Deze leidt in een week tijd op voor verzorgende taken op niveau 2 of binnen een aantal dagdelen voor hulp in de zorgorganisatie. De Nationale Zorgklas kent nu ruim 10.000 aanmeldingen. Na het doorlopen van de Nationale Zorgklas zijn deze mensen beschikbaar om via 'Extra Handen voor de Zorg' gekoppeld te worden aan zorgorganisaties waar vraag is naar tijdelijke krachten. Zie hieronder een weergave van de



route: Mensen die op dit moment in de zorg komen werken worden betaald via de reguliere financieringsstromen. Zorgwerkgevers hebben verschillende mogelijkheden om kosten te dekken met meerkostenregelingen of andere specifieke regelingen.

Het kabinet stelt in het kader van de coronabaten €80 miljoen beschikbaar om dit een extra boost te geven. Hiermee kunnen we ongeveer 5.000 voltijdsbanen of 10.000 halftijdsbanen in de zorg realiseren. Dit is gebaseerd op de tabel die vanuit SZW is aangeleverd. Omdat werkgeverslasten per sector verschillen kan dit anders uitpakken in de zorg.

	WML	WML+20%	WML+25%
Bruto Jaarloon	20.160	24.192	25.200
Bruto Jaarloon (inclusief vakantietoeslag)	21.773	26.127	27.216
Loonkosten (inclusief werkgeverslasten 23,5%)	26.889	32.267	33.612

NB1: exclusief indirecte loonkosten voor overhead e.d.

NB2: werkgeverslasten verschillen per sector

3. Uitwerking Coronabaten

In de Kamerbrief staat de volgende passage over de uitwerking van de coronabaten in de zorg:

In de zorgsector wordt voor de financiering aangesloten aan door de zorgbranche zelf bepaalde ondersteunende functies inclusief opleiding. Dit sluit aan bij functietypes die al worden gebruikt binnen de Nationale Zorgklas, namelijk de functie van crisishulp die is gewogen op FWG 20, oftewel 120% WML, en de functie van gastvrouw/gastheer, gewogen op FWG 15, oftewel 115% WML. De nadere uitwerking van de subsidieregeling wordt zo spoedig mogelijk bekend gemaakt. De subsidieregeling wordt ingericht zodanig dat deze dubbele bekostiging voorkomt en een doelmatige uitvoering borgt.

Bij de uitwerking zijn dit de huidige denkrichtingen over de kaders:

(hier komen de centrale voorwaarden, max 120%/max 6 maanden/ periode 1 jan – 30 juni / nieuwe instroom bij):

- Er komt één subsidieregeling
- Aanvragers zijn instellingen die in aanmerking komen voor het Stagefonds.
- Wie het eerste komt, die het eerste maalt. (mogelijke risico's?)
- De loonkosten (incl werkgeverslasten) worden vergoed. Ook eventuele kosten voor BTW kunnen worden vergoed.
- Bij detachering worden slechts de daadwerkelijke loonkosten vergoed. Opslag niet toegestaan.
- Sociale partners (of brancheverenigingen) dienen zelf functies aan te wijzen die worden vergoed. Alternatief is dat we in de subsidieregeling opnemen dat het bovenmatig dient te zijn en dat het aan organisaties zelf is om dit in te vullen. (hoe dan te beheersen?)
- Daarnaast;
 - Inschaling op FWG 15 of FWG 20
 - Functies van minimaal 2 maanden
 - Functies van minimaal 16-20 uur
 - De werkgever dient de medewerker ook tijd (en geld) te geven voor ontwikkeling en hiervoor begeleiding aan te wijzen. Dit kan ook via de Nationale Zorgklas.
- Verantwoording zou via
 - Arbeidsovereenkomst waaruit de omvang van de coronabaan, de functie (zoals aangegeven door sociale partners) en de brutoloonkosten blijken;
 - Loonstroken van alle maanden waarin de oriëntatiebaan van kracht is.
 - Verklaring van de accountant in de vorm van een rapport van feitelijke bevindingen.

- De in de sector geldende cao is van toepassing op de banen.
- Er mag geen dubbele bekostiging zijn met bijvoorbeeld de meerkostenregeling.
- Organisaties zouden vanaf 1 januari mensen in dienst kunnen nemen via voorfinanciering. Vanaf 1 maart kunnen zij declareren.

Dilemma's

In hoeverre worden de banen al gefinancierd? Wat zou er extra gefinancierd moeten worden?

- Vanuit ActiZ is aangegeven dat de huidige gastheer/gastvrouw en de crisishulp worden gefinancierd via de meerkostenregeling Wlz. Dit beeld komt ook naar voren uit reacties van MIN Financiën en de VWS-directie LZ. Verwachting is dat in de Wlz er geen gebruik van de regeling gemaakt gaat worden. Of is er nog werk buiten de mkr dat nog niet wordt opgepakt?
- De meerkostenregeling in de Wlz geldt ook voor 2021 en heeft in principe een ongelimiteerd budget, maar is enkel in tijd gelimiteerd. Vanuit LZ is aangegeven dat er voor 160 miljoen personele kosten in de meerkostenregeling zijn gedeclareerd.
- Bij het testen (en vaccineren) is de financiering voldoende om alle taken op te pakken. Merendeel van de banen hier zijn banen in de lagere schalen. Vraag is of hier nog extra werkzaamheden te bedenken zijn waar de subsidieregeling op toe ziet.
- Vanuit Zvw komt via Directie CZ naar voren dat er wel taken zijn die opgepakt kunnen worden. Verwachting is echter niet dat werkgevers hier gebruik van gaan maken omdat zij eisen blijven stellen aan de medewerkers, de coronabaan-medewerkers mogelijk slechts in de weg zullen lopen omdat zij niet kunnen helpen bij oogdruppels toevoegen, wassen en andere werkzaamheden.
 - Via de subsidieregeling opschaling IC wordt ook weinig gebruik gemaakt van de IC-buddy's én als er al gebruik van wordt gemaakt willen ze vaak mensen met diploma's.
- Vanuit directie CZ en LZ is aangegeven dat zij de meeste behoefte zien in het sociaal domein (WMO en Jeugdwet). Daar zouden dan ook de financiën terecht moeten komen.
- In geen enkele sector is nog precies duidelijk wat er gefinancierd zou moeten worden via de coronabanen terwijl dit wel dikwijls wordt gevraagd aan VWS zelf. → welke mogelijkheden zijn er om functies duidelijker af te bakenen buiten het door sociale partners te laten doen?

Voordelen van een nieuwe subsidieregeling:

- Voor organisaties is één loket met heldere voorwaarden en zekerheid vooraf helderder dan achteraf onderhandelen over de meerkosten bij meerdere inkopers. Voor de gemeenten geldt dat zij al met financiële knelpunten zitten. Bij de Zvw gelden vaak te hoge eisen aan het personeel (bv de wijkverpleegkundige zorg minimaal niveau 3).
- Één subsidieregeling sorteert meer effect en hiermee hebben we beter zicht op de aantallen. Dat zicht hebben we niet met vier verschillende meerkostenregelingen en de vele inkopers die daarbij betrokken zijn.
- De subsidieregeling ziet op 100% loonkosten en niet op versnipperde meerkosten.
- Om de 80 miljoen te laten landen via 4 verschillende regelingen zijn er 4 trajecten nodig met evenzoveel vragen (hoe ziet de regeling eruit?, wie voert uit? Etc, etc).

Wat zijn de nadelen van een nieuwe subsidieregeling?

- Vanuit werkgevers is er vaak kritiek op de veelheid aan regelingen. Nu weer een subsidieregeling. In de Wlz hebben werkgevers al te maken met meerkostenregeling en het kwaliteitskader, daar komt dan subsidieregeling bij op.

- Bij de zorgbonus is er veel te doen geweest over een regeling, voor de ziekenhuizen is er veel te doen over de IC-opstapeling. Door weer met grote snelheid een subsidie voor te stellen is het afbreukrisico groot.
- Daarnaast zijn er nog inhoudelijke argumenten bij de uitvoering. De ORT en de eindejaarsuitkering zijn variabel en daarmee moeilijk mee te nemen in de subsidieregeling. Bij een vast bedrag of maximaal bedrag aan subsidie kun je instellingen benadelen of bevoordelen omdat ze dan meer of minder uitgekeerd krijgen dan de daadwerkelijke loonkosten.
- Daarnaast is aangegeven dat er door de functies aan te laten wijzen door de sectoren zelf er eerst bepaald moet worden wat deze functies zijn. Dit geeft onduidelijkheid voor het veld en kan er voor zorgen dat het juist langer duurt.
- DCZ en DLZ zien vooral behoefte bij kleine organisaties. Dit zijn juist organisaties die minder snel (kunnen) voorfinancieren. Via de subsidieregeling zou je deze organisaties relatief laat en minder goed helpen.
- De subsidie voor de oriëntatiebaan heeft uiteindelijk 500 aanvragen gehad (op een totaal van 5000 begrote banen). Dit ging om minder geld, maar vraag is of dit een voorbode is.
- De voorfinanciering die van instellingen verwacht wordt is een grote bedreiging is voor het slagen van de regeling. Dit kan instellingen tegenhouden de subsidie aan te vragen. Dit zal voornamelijk een probleem zijn bij kleine organisaties die deze financiële ruimte niet hebben of het risico niet kunnen lopen (zoals besproken twee punten hierboven)

Voordelen meerkostenregelingen

- Uitvoerder zoals gemeente, zorgkantoor of verzekeraar kan mogelijk beter de afweging maken waar in te zetten onder welke voorwaarden.
- Sluit aan bij de huidige manier van financieren
- WLZ: kent een ruime interpretatie van de mkr (bijv. vervanging mantelzorg).

Nadelen meerkostenregelingen

- de meeste meerkostenregelingen in de CZ stoppen per 1 januari, alleen bij ziekenhuiszorg wordt het voortgezet.
- Meerkostenregelingen in CZ zien alleen op gecontracteerde zorg.
- meerkostenregeling in CZ gaat nu gepaard met (veel) extra administratieve lasten.
- CZ: Zijn verzekeraars bereid deze taak op zich te nemen?
- CZ: Binnen de meerkostenregeling zou ook ruimte moeten komen voor banen voor mensen zonder zorgachtergrond. Vanuit DCZ komt geluid dat er ook binnen meerkosten nog wel diploma-eisen worden gesteld aan personeel.
- WLZ: coronabanen zijn niet opgenomen in de mkr. Onderhandeling blijft nodig.
- WLZ: nieuwe lijst MKR dient limitatief te zijn. Opnemen coronabanen in mkr is tegenstrijdig met deze lijn van VWS.
- WMO/jeugd: Vanuit ActiZ signaal dat elke gemeente de MKR zelf kan invullen. Dit resulteert in verschillende mogelijkheden per gemeente.
- WMO: Veel onduidelijkheid over mkr. Communicatie vanuit VNG is niet altijd helder geweest.
- WMO: ActiZ geeft aan dat vanwege de financiën van gemeenten zij nu strak zitten op de MKR. Bijv. liever geen meerkosten voor dagbesteding, maar dagbesteding mag wel met

dezelfde kosten doorgaan. Dit betekent in de praktijk dat de dagbesteding nu voor de helft van de mensen mogelijk is.

- PG (GGD's): Vanuit WMO signaal dat er voor 'corona-zorg' budget is. Dus voor 'echte zorg' (prikken en testen) is gewoon financiering. De coronabaten moeten hier vooral gaan helpen bij alles wat daaromheen moet gebeuren. De regeling is voor de GGDs wel dermate helder dat zij op declaratiebasis de inzet vergoed krijgen.

Alternatief 1; via gemeenten

- Via DCZ en DLZ kwam het alternatief naar voren om het via de gemeenten te laten lopen. Dit omdat de werkzaamheden vooral in het sociaal domein voorkomen. Hiermee kunnen we mogelijk aansluiten bij de werkwijze die ze bij J&V toepassen voor handhaving en toezicht.
- Nadeel is dat het dan bij de gemeenten ligt en er minder directe sturing en grip op is. Mogelijk kan dit ook veel obstakels in de uitwerking geven.
- Voordeel is dat gemeenten het zelf in kunnen zetten naar hun zin en dat we het bepalen op basis van het inwoneraantal.
- Gemeenten kunnen vervolgens zelf mensen in dienst nemen of coronabaten vergoeden. Nadeel is dat dit ook in de uitwerking nog veel vragen zal geven.

Alternatief 2: alleen mensen met een opleiding in de Nationale Zorgklas en daaruit voortvloeiende functie wordt gesubsidieerd.

- Aanvullende voorwaarde kan zijn dat zij een bewijs van de Nationale Zorgklas moeten overleggen. Dit ziet ook op de ontwikkeling.