

## Verantwoordingsarrangementen bonusregeling

Zorgaanbieders kunnen vanaf 1 oktober een aanvraag indienen voor het geven van een bonus aan hun medewerkers. Het verleende bedrag moet vervolgens achteraf worden vastgesteld, zodat gecontroleerd kan worden of aan de voorwaarden uit de regeling is voldaan. In de Kamerbrief van 25 juni is toegezegd dat de administratieve last voor werkgevers en de overheid beperkt worden gehouden. In dit memo wordt een voorstel gedaan voor de verantwoordingsarrangementen voor de bonusregeling. Hierin is een afweging gemaakt tussen aan de ene kant het beperken van de administratieve last en aan de andere kant de mate van zekerheid die nodig is om rechtmatigheid te borgen.

### Bespreekpunten:

1. Voorstel 1: verhogen grens voor de eis van een controle verklaring van € 125.000 naar € 180.000
  - *Stemt de stuurgroep in om dit voorstel voor te leggen bij het ministerie van Financiën?*
2. Voorstel 2: verantwoording tot € 180.000
  - Onder de € 25.000 alleen een steekproef uitvoeren indien zij geregistreerd zijn in het misbruik & oneigenlijk gebruik-register van VWS en/of in het register van de FIOD en SIOD
  - Boven de € 25.000 maar onder de € 180.000 een bestuursverklaring opvragen en tevens een steekproef van 5%
    - *Stemt de stuurgroep in met deze wijze van controle op aanvragers tot € 180.000?*
3. Voorstel 3: verantwoording vanaf € 180.000
  - Uitzoeken of instellingen met een Wtzi-toelating hun accountantscontrole kunnen samenvoegen met de algemene verantwoording (verdere uitwerking met Pzo nodig)
  - Instellingen die geen Wtzi-toelating hebben, kunnen verantwoorden volgens het vastgestelde accountantsprotocol dat moet worden opgesteld voor deze regeling.
    - *Stemt de stuurgroep in met het verder uitzoeken van de mogelijkheid om de controle op de bonus samen te voegen met de algemene verantwoording voor zorginstellingen met een Wtzi-toelating?*

### Standaard verantwoordingsarrangementen

VWS verstrekt subsidies op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. In deze regeling staat onder andere opgenomen welke wijze van verantwoording past bij de hoogte van het verleende subsidiebedrag. Deze standaard verantwoordingsarrangementen zijn overgenomen uit de Regeling vaststelling Aanwijzingen voor subsidieverstrekking, ook wel het Uniform Subsidiekader (USK). De aanwijzingen uniformeren en vereenvoudigen de regels voor de uitvoering en de verantwoording van alle rijkssubsidies in een rijksbreed bindend kader.

Het USK gaat uit van proportionaliteit tussen het subsidiebedrag en de administratieve lasten voor de subsidieaanvrager. Hoe lager het subsidiebedrag per aanvrager, hoe minder en/of eenvoudigere voorwaarden worden gesteld aan de verantwoording. Aan dit proportionaliteitsbeginsel is in het USK invulling gegeven door het invoeren van drie standaard verantwoordingsarrangementen waarbij de toepassing wordt bepaald door de hoogte van het subsidiebedrag:

| Verantwoordingsarrangementen Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS |   |
|--|---|
| Hoogte subsidiebedrag  | Arrangement   |
| 1. Tot € 25.000  | Geen verantwoordingsstukken indienen, wel bewaren voor een eventuele controle in de steekproef (direct vaststellen) |
| 2. Vanaf € 25.000 tot € 125.000                                      | Verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten (verantwoording over de prestatie)                               |
| 3. Vanaf € 125.000   | Financieel verslag inclusief accountantsproduct (verantwoording over kosten en prestaties)                          |

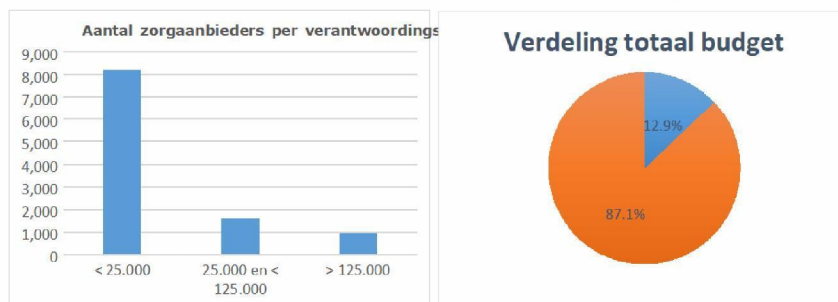
Het eerste verantwoordingsregime kan worden toegepast op subsidies van > €25.000 als dit op grond van de risicoanalyse mogelijk wordt geacht. Dat geldt ook voor het tweede verantwoordingsregime ten opzichte van subsidies > €125.000. **Subsidieaanvragers bij de bonusregeling**

Zorgaanbieders die worden gefinancierd vanuit een van de vijf zorgwetten en die geregistreerd zijn bij de Kamer van Koophandel met een specifieke SBI-code kunnen een aanvraag indienen voor de bonusregeling. In de onderstaande tabel is op basis van de CBS-cijfers een overzicht gemaakt van het aantal zorgaanbieders en het maximaal te verlenen bedrag per ontvanger.

| Zorgaanbieders en het maximaal te verlenen bedrag |                             |                           |                          |                              |                     |
|---|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------|
| Cat   | Grootte zorgaanbieder       | Maximaal aantal aanvragen | Maximaal verleend bedrag | Totaal aantal zorgaanbieders | Totaal bedrag groep |
| 1   | Bedrijfsgrootte max 2 pers  | 2                         | € 3.600                  | 3.230                        | 11.628.000          |
| 2   | Bedrijfsgrootte max 4 pers  | 4                         | € 7.200                  | 2.625                        | 18.900.000          |
| 3   | Bedrijfsgrootte max 9 pers  | 9                         | € 16.200                 | 2.360                        | 38.232.000          |
| 4   | Bedrijfsgrootte max 19 pers | 19                        | € 34.200                 | 1.065                        | 36.423.000          |
| 5   | Bedrijfsgrootte max 49 pers | 49                        | € 88.200                 | 515                          | 45.423.000          |
| 6   | Bedrijfsgrootte max 99 per  | 99                        | € 178.200                | 200                          | 35.640.000          |
| 7   | Bedrijfsgrootte > 100 pers  | > 100                     | > € 180.000              | 755                          | >135.900.000        |

Aannames: Alle zorgaanbieders dienen een subsidie in, alle zorgaanbieders vragen voor al hun medewerkers een bonus aan, zorgaanbieders vragen niet voor zzp'ers aan. In de bovenstaande tabel is gerekend met een bedrag van € 1.000 bonus plus € 800 eindheffing.

In de onderstaande grafiek is te zien dat verreweg het grootste gedeelte van de zorgaanbieders minder dan € 25.000 subsidie ontvangen en daarmee normaliter geen verantwoording hoeven in te dienen. In het cirkeldiagram is daarentegen te zien dat zorgbedrijven met minder dan 100 personen, slechts 13% van het totaalbudget (€ 1,44 miljard) zullen ontvangen. Het grootste gedeelte van het budget zal worden verleend aan de bedrijven met meer dan 100 personen.



#### Voorstel verantwoording

Het USK is niet bindend en daarmee is het mogelijk om af te wijken van de gebruikelijke verantwoordingsarrangementen. In deze paragraaf wordt, op basis van de uitgevoerde risicoanalyse, een voorstel gedaan voor de verantwoording. Belangrijke factor hierbij is de toezegging die is gedaan om de administratieve last voor zorgaanbieders zo goed als mogelijk te beperken.

| Voorstel verantwoordingsarrangementen bonusregeling |  |
|---|--|
| Hoogte subsidiebedrag                               | Arrangement  |
| Tot € 25.000 (cat. 1-3)                             | Geen verantwoordingsstukken indienen, wel bewaren voor controle in de steekproef indien opgenomen in M&O register en/of FIOD en SIOD register (direct vaststellen) |
| Van € 25.000 tot € 180.000 (cat. 4-6)               | Verklaring inzake werkelijke kosten / bestuursverklaring en steekproef   |
| Vanaf € 180.000 (cat. 7)                            | Financieel verslag inclusief accountantsproduct (verantwoording over kosten en prestaties)   |

#### Voorstel 1: Verhogen grens van € 125.000 naar € 180.000

Het voorstel is om de grens voor het indienen van een financieel verslag te verhogen van € 125.000 naar € 180.000. De administratieve last voor ongeveer 200 zorgaanbieders wordt fors beperkt doordat zij geen accountantsproduct hoeven aan te leveren. Deze 200 zorgaanbieders zijn bedrijven met maximaal 100 personen en krijgen daarmee maximaal € 178.200 verleend. Hierdoor

hoeven alleen de echt grote zorgaanbieders met meer dan 100 werkzame personen een accountantsproduct aan te leveren. De inschatting is dat deze grote zorgaanbieders beter bekend zijn met accountantsproducten en zelf ook controllers in dienst hebben. Bovendien worden zorgaanbieders niet gecompenseerd voor de kosten van een accountsproduct (circa € 5.000) vanwege het risico op staatssteun. Er mag namelijk alleen subsidie verstrekt worden als de middelen volledig worden doorgegeven aan de medewerkers. Voor een kleine zorgaanbieder tot 100 werkzame personen kunnen deze kosten voor verantwoording onevenredig groot zijn ten opzichte van het verleende bedrag.

Dit voorstel zou moeten worden voorgelegd aan de minister van Financiën, omdat hiermee wordt afgeweken van het USK. Goed daarbij om te vermelden dat het onduidelijk is of zij binnen de krappe termijn een besluit kunnen nemen. Indien dat niet mogelijk is, dan wordt de gebruikelijke grens van € 125.000 gebruikt.

*Voorstel 2: Verantwoording < € 180.000 (cat. 1-6)*

Voor de zorgaanbieders met een verleend bedrag tot € 180.000 is de controle op een lichtere wijze ingevuld. Dit past namelijk bij het proportionaliteitsbeginsel uit het USK. Bovendien ontvangt deze groep slechts ongeveer 13% van het totaal verstrekte bedrag door VWS aan bonussen. Toch is de inschatting dat deze groep het grootst is als wordt gekeken naar het totaal aantal aanvragen. Naar schatting gaat het om circa maximaal 10.000 aanbieders. Het ligt daarom wel in de rede om hier een controle op te laten plaatsvinden. De risico's op onrechtmatigheden worden gereduceerd door:

- Een koppeling met de eigen M&O registratie
- Een koppeling met de registratie van SIOD en FIOD
- Een bestuursverklaring voor aanvragers met een verleend bedrag tussen € 25.000 en € 180.000. Dit kan omdat bij organisaties van grotere omvang een meer zakelijke bedrijfsvoering (loonadministratie) en governance (toezicht) mag worden verwacht, zodat een dergelijke verklaring ook iets toevoegt. Zorgorganisaties worden gevraagd te verklaren dat zij o.a. het volledige budget hebben uitgekeerd aan hun medewerkers en dat dus niets is blijven hangen.

*Uitwerking in de praktijk*

- Aanvragen tot € 25.000: komt een aanvrager niet voor in de bovenstaande registers, dan wordt de subsidie direct vastgesteld. Als we aanvrager wel voor komt in de registers, dan wordt hij onderdeel van de steekproef.
- Aanvragen tussen € 25.000 en € 180.000: in aanvulling op het bovenstaande worden alle subsidieontvangers verzocht om een bestuursverklaring achteraf in te vullen.
- Eventueel wordt nog aanvullend een beperkte steekproef van bijv. 5% gedaan. In dat geval worden 89 (5% van 1780) zorgaanbieders gecontroleerd. Dit is een a-selecte steekproef. Eventuele gevonden fouten moeten worden beschouwd als incidentele fouten en kunnen niet worden geëxtrapoleerd naar de 117 mln (omvang categorie 4-6).
- Er wordt geen statistische steekproef gedaan op alle aanvragers tot € 180.000. Voor een statistische steekproef voor deze categorie (9995 dossiers) met een betrouwbaarheid van 95% en een foutmarge van 1% moeten 4898 dossiers worden gecontroleerd. Dit is zeer arbeidsintensief en kostbaar.

*Risico's*

De controle op met name de groep aanvragers met een verleend bedrag onder de € 25.000 is beperkt. Zij vallen alleen binnen de steekproef als zij geregistreerd staan in een van de registers. Naar verwachting zullen zij de grootste groep aanvragers vormen. Dat terwijl het juist deze groep aanvragers is dat naar verwachting onbekend is bij VWS. De grote zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen en VVT instellingen, zijn bij DUS-I wel bekend vanuit o.a. het Stagefonds. Het risico bij deze kleine instellingen op misbruik en oneigenlijk gebruik is vooraf lastig in te schatten. Het is niet ondenkbaar dat juist deze kleine instellingen, zoals kleine thuiszorgorganisaties, misbruik maken van de bonusregeling. Zij hebben namelijk niet zoals grote zorgaanbieders een goede interne governance structuur opgebouwd. Toch wordt geadviseerd om een beperkte controle, omdat aanvragers tot € 25.000 ontvangen ongeveer € 68,5 mln van de in totaal beschikbare € 1,44 mld. Het financieel risico is daarmee beperkt. Daarnaast past dit ook bij het proportionaliteitsbeginsel uit het USK. Het is onwenselijk om zorgorganisaties met een laag ontvangen bedrag onder hoge controle te plaatsen.

*Voorstel 3: Verantwoording > 180.000 (cat. 7)*

Aanvragers met een verleend bedrag boven de € 180.000 moeten een controle verklaring van accountants meesturen bij de vaststelling. Momenteel wordt verkend of het mogelijk is om deze controle mee te laten lopen in de algemene jaarlijkse verantwoording van zorginstellingen. Dit beperkt de administratieve last aanzienlijk. Bovendien sluit dit aan bij afspraken die VWS heeft

gemaakt met het veld over de verantwoording van de coronasteunmaatregelen vanuit o.a. zorgverzekeraars. Daarin is ook afgesproken dat de controle hiervan alleen toeziet op de algemene verantwoording.

Waarschijnlijk is het alleen mogelijk om dit te doen voor zorginstellingen met een Wtzi-toelating. Zij zijn namelijk gebonden aan de eisen voor verantwoording die jaarlijks door VWS worden gesteld.

De doelgroep voor de bonus is echter breder dan alleen zorginstellingen met een Wtzi-toelating. Daarom zal het niet voor alle aanvragers mogelijk zijn om het mee te laten lopen met de algemene verantwoording. Zij kunnen dan alsnog een controle verklaring indienen op basis van het vastgestelde accountantsprotocol.

We zijn hierover in gesprek met directie Pzo. Mocht het mee laten lopen in de algemene verantwoording niet mogelijk zijn, dan zouden alle aanvragers met een verleend bedrag boven de € 180.000 op basis van een accountantsprotocol een controle verklaring moeten indienen. De Nederlandse Beroepsvereniging van Accountants (NBA) heeft in een eerste gesprek aangegeven hiertoe voldoende mogelijkheden te zien. De insteek van VWS zal wel zijn om een licht accountantsprotocol op te stellen, zodat de verantwoordingslast voor aanvragers beperkt wordt.