

### Subsidieregeling met beperkte eisen aan besteding en verantwoording

Subsidieregeling waarbij zorgaanbieders een bedrag wordt betaald dat zij naar eigen inzicht aan de zorgverleners 'die hard hebben gewerkt' kunnen besteden

#### Doelgroep

- Optie 1: alle zorgaanbieders die zorg leveren uit de Wlz, Zvw, Jeugdwet (en evt. Wmo).
- Optie 2: alle zorgaanbieders op basis van een Wtzi toelating aan te vullen met overzicht huisartsen (en GGD-en?).
- Optie 3: alle zorgaanbieders uit bedrijvenregister CBS die behoren tot vooraf middels sbi-codes omschreven doelgroep binnen totale bestand bedrijven.

#### P (prijs)

- Optie 1: € 500 euro plus eindheffing
- Optie 2: € 1.500 euro plus eindheffing

#### Q (aantal)

- Optie 1: zorgaanbieders dienen aanvraag in voor het aantal zorgverleners werkzaam voor hun organisatie dat in hun ogen voldoet aan omschrijving uit regelgeving en bonus verdient.
- Optie 2: aanvraag indienen op basis van totale fte. Wij stellen dan een vast percentage dat daarvan een bonus verdient en maken de  $p*q$ .
- In de toelichting schrijven we uitgebreid het doel en voor wie het is.

#### Methodiek:

- Optie 1:  $p*q$  met subsidieplafond (400.000 (analoog aan zwic) \* 500 (of 1500) excl. fiscale afkoop (dan nog maal 1,8) = € 360 miljoen of € 1,08 miljard.
  - Bij het bereiken van plafond wordt een verdeling gemaakt op basis van aantal fte in dienst.
  - Wie het eerst komt – principe
- Optie 2:  $p*q$  zonder subsidieplafond

#### Verantwoording

- Optie 1: direct vaststellen achteraf, instellingen moeten zelf voorschieten en kunnen achteraf subsidie daarvoor aanvragen. De verlening is dan direct ook de vaststelling. Dat beperkt de verantwoordingslasten
- Optie 2: licht verantwoording, maar hoe moet nog uitgezocht worden.

#### Uitvoering

- Optie 1: DUS-I laat vrijdag weten of ze dit kunnen.
- Optie 2: Kijken of RVO een alternatief is of dat er toch een manier is om de infrastructuur van SPP te gebruiken (leasen door Dus-i?).

Voordelen: eenvoudig, weinig administratieve lasten, te differentiëren naar branche, snelst mogelijk te realiseren.

Nadelen: geen zekerheid wie hoeveel krijgt, alle verantwoordelijkheid bij zorgaanbieders, lastig achteraf te controleren of het geld op de juiste plek terecht is gekomen, geen sturing op de doelgroep (als de zorginstelling meent dat al het extra geld naar het bestuur moet gaan kunnen we daar weinig aan doen). VWS kent alle aanbieders niet. Dit betekent dat of deel aanbieders geen geld krijgt of dat regeling ingewikkelder wordt via aanvraagprocedure.

Afhankelijk van de gekozen modaliteiten kan een subsidie staatssteun opleveren. In het proces tot de regeling moet dan mogelijk ook een gang naar de EU COM worden opgenomen. Dit proces duurt gemiddeld een half jaar. Mogelijk kunnen we versnellen ivk COVID-19. Het proces kan gelijk lopen aan de subsidieregeling. DUS-I komt deze week met een voorstel hoe zij uitvoering kunnen

geven aan deze regeling. De uitvoerbaarheid voor DUS-I hangt sterk af van de eisen die worden gesteld in de regeling.