

Invulling motie bonus zorgmedewerkers – napaasversie

Kader:

- Geld voor instellingen zodat zij de mensen kunnen belonen die zich extra hebben ingezet. Daarbij ook anderen als schoonmakers en OV niet vergeten.

Vraag:

- Welke opties zijn er om het geld bij de instellingen/doelgroep te krijgen?

Voorstel:

Verder verkennen uitwerken van variant 1 en 2 (variant 3 en 4 kennen op voorhand te veel nadelen, haken en ogen) en deze met advies voor de na uitzoekwerk te prefereren variant voor te leggen (in de weekent als minister van 24 april 2020 dan wel 1 mei 2020)

Variant 1: Fiscaal

Maak het, analoog aan het Duitse initiatief, mogelijk dat werkgevers in de zorg belastingvrij een bedrag (bonus) kunnen uitkeren aan hun medewerkers.

Voordelen:

- Geen verhoging uitgavenkader nodig (kan eventueel aanvullend ook nog icm varianten 2, 3 of 4).
- Met het huidige bonusbudget van werkgevers kan de netto bonusuitkering grosso modo worden verdubbeld.
- Af te bakenen op sector niveau (bijv. o.b.v. SBI-codes) en op die wijze eenvoudig uit te breiden naar een of meerdere andere sectoren als politiek gewenst.
- Werkgevers hebben beste zich op wie bonus toekomt.
- Geen nadelige effecten op toeslagen.

Nadelen:

- Als de overheid niet ook bruto (via de uitgavenkant) geld ter beschikking stelt kan deze variant als een (te) beperkte invulling van de motie worden gezien.
- Werkgevers bepalen wie bonus krijgt, waardoor er een zekere willekeur in kan sluipen, daarbij zal deze bonus minder voelen als een blijk van waardering vanuit het Rijk namens alle Nederlanders.
- Zorgverleners niet in loondienst vallen buiten de bonusboot. Daarvoor zullen desgewenst separate arrangementen voor moeten worden opgetuigd.
- Mogelijk te zien als ongelijke behandeling/willekeur (welke SBI wel/niet).

Uitzoekpunten/randvoorwaarden

- Instemming met MinFin/Belastingdienst is vereist
- Wijze van afbakening (sbi-codes) en haken en ogen daarbij in kaart brengen

Variant 2: Subsidie

Op grond van een subsidieregeling kunnen zorginstellingen een subsidie aanvragen gebaseerd op het aantal medewerkers dat extra inzet heeft gepleegd.

Voordelen:

- Inzet kan gericht op branches/organisaties worden ingezet.

- Kan via subsidievoorwaarden gericht worden op medewerkers die daadwerkelijk extra (uren) inzet hebben gepleegd. Werkgevers hebben hier het beste zicht en kunnen aansluiten op administratie die toch al plaatsvindt.
- Cao's kunnen intact blijven; geen bekostigingsvraagstukken.

Nadelen

- Er zal een subsidieregeling moeten worden opgetuigd met de daarbij behorende administratieve lasten en uitvoeringskosten.
- Het zal minder voelen als een waardering vanuit de overheid, omdat de werknemer afhankelijk is van de toekenning van zijn of haar werkgever.
- Voor zorgverleners niet in loondienst zullen desgewenst separate arrangementen moeten worden opgetuigd.

Uitzoekpunten/randvoorwaarden:

- Met WJZ zal eerst gekeken moeten worden of een dergelijke regeling gedurende de coronacrisis, door soepeler opstelling EU, wel door de staatssteunbeugel kan.
- Is DUS-I, of een andere partij, in staat om op de beoogde termijn een dergelijke regeling in te richten en uit te voeren.
- Bij Financiën fiscale vrijstelling van de uitkering bedingen.

Variant 3: Bekostiging

Per werknemer krijgt instelling een bedrag wat optelt tot een totaal dat ze naar eigen inzicht verdelen over de werknemers waarvan zij vinden dat ze er recht op hebben. Dit bedrag per werknemer krijgen de instellingen bekostigd met separate compensatielijnen via Zorgverzekeringsfonds/Fonds langdurige zorg/Zorgkantoren

Voordelen:

- De werkgever heeft het meest zicht op wie een bonus verdient.
- Kan (als dat gewenst is) bepalen wie aan de voorwaarden voldoen. Zekerheid hierover vergt wel verantwoording.
- Bij ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulances en verpleeghuizen vindt vaak achteraf een budgetverrekening plaats (zonder tariefaanpassingen). Hierin zou de extra betaling mogelijk kunnen meelopen.

Nadelen:

- Bij bepaalde aanbieders (huisartsen en wijkverpleging) en zorgverleners niet in loondienst is er nog geen logische betaaltitel.
- Lastig om branches uit te sluiten wanneer dat gewenst is.
- Dit vergt compensatie van verzekeraars voor betalingen op de speciale betaaltitel. De vraag is of dat kan via de catastrofereregeling.
- Werknemers zijn afhankelijk van hun werkgever om hun bonus te krijgen.
- Instellingen zullen moeten onderhandelen met verzekeraars om hun deel te krijgen.

Uitzoekpunten/randvoorwaarden:

- Verdeelsleutel bepalen
- Overeenstemming met bekostigers
- Bij Financiën fiscale vrijstelling van de uitkering bedingen.
-

Variant 4: Ophoging budgetten via opslag op de ova

Na instemming ova-convenantpartners via een opslag op de ova voor werkgevers een incidentele loonstijging mogelijk maken

Voordelen:

- Kan via de reguliere bekostigingslijnen in de zorg

- Een eenmalige uitkering voelt als bonus

Nadelen:

- Brengt ova-convenant ter discussie
- Is moeilijk te richten op branches (ova-convenant geldt voor hele zorg en alle partijen zullen akkoord moeten gaan).
- Niet uitbreidbaar naar andere sectoren

Uitzoekpunten/randvoorwaarden:

- *Convenantpartners kunnen tot overeenstemming komen*
- *Doorlooptijd van ophoging budgetten ova tot extra incidentele beloning in cao in relatie tot gewenste snelheid*
- Bij Financiën fiscale vrijstelling van de uitkering bedingen.

Vraagpunten voor vervolg:

- Wat is de beoogde doelgroep? Hoeveel breder dan de in de motie genoemde groep 'zorgverleners'.
- Wat is de hoogte van het beschikbare budget en/of de beoogde bonus? Welke budgettaire consequentie vloeit daar uit voort?
- Timing communicatie en uitvoering?