

### **Toelichting risicoanalyse**

In het bijgevoegde Excel bestand vindt u de uitgevoerde risicoanalyse. Door het uitvoeren van een risicoanalyse worden risico's geïdentificeerd zodat indien mogelijk treffende beheersmaatregelen kunnen worden ingeregeld. In dit memo is een korte leeswijzer toegevoegd en worden een aantal (rest)risico's nader toegelicht.

#### *Leeswijzer*

In het tabblad risico's vindt u de beschreven risico's onderverdeeld in categorieën: risico's ten aanzien van de identiteit van de aanvrager (zorgaanbieder), risico's ten aanzien van de inhoudelijke grondslag van de regeling, financiële risico's, uitvoeringsrisico's en overige risico's. Een risico is gekwantificeerd aan de hand van de methode 'kans maal effect'. De risico's zijn genummerd van 1 (laag risico) tot 25 (hoog risico). Een eerste inschatting van de consequenties en beheersmaatregelen zijn tevens toegevoegd in het bestand. De risico's ten aanzien van de uitvoering worden verder uitgewerkt door DUS-I in de uitvoeringstoets.

#### *Algemene restrisico's ten aanzien van de regeling*

- *De ADR en/of Algemene Rekenkamer verklaart de regeling onrechtmatig of onzeker.* De ADR heeft meegekeken met verschillende concept stukken voor de regeling. De ADR heeft aangegeven serieuze risico's te zien bij deze regeling. Het gevolg kan zijn dat zij de uitgaven (gedeeltelijk of in zijn geheel) onrechtmatig of onzeker verklaren. Zij zien met name risico's ten aanzien van:
  1. De uitvoering. Gelet op het korte tijdsplan maken zij zich zorgen dat DUS-I en het FDC onvoldoende capaciteit (zowel op het gebied van personeel als ICT) hebben om alle aanvragen goed te beoordelen. Zie de uitvoeringstoets om te zien hoe de risico's gemitigeerd worden.
  2. Staatssteun. De regeling is niet voorgelegd aan de Europese Commissie en daarmee valt staatssteun voor de ADR niet uit te sluiten. WJZ heeft een uitgebreide beoordeling gedaan op de risico's van staatssteun (zie ook de staatssteuntoets). Geconcludeerd wordt dat er bij deze regeling in beginsel geen sprake is van staatssteun. Dit wordt vervolgens achteraf gecontroleerd. Hiermee is volgens het projectteam het risico dat er daadwerkelijk sprake is van staatssteun vrijwel nihil. Overigens is het risico daarmee niet uitgesloten dat de ADR of AR toch meent dat er sprake is van staatssteun of dat er zekerheidshalve aan de Europese Commissie gemeld moet worden.
  3. Doelmatig- en doeltreffendheid. De regeling is bedoeld voor zorgprofessionals die een uitzonderlijke bijdrage hebben geleverd tijdens de coronacrisis. In de regeling is dit echter niet als criterium opgenomen en daarmee kan niet met zekerheid gezegd worden dat het geld terecht komt bij de juiste doelgroep. Dit is een beleidsmatige keuze die is genomen vanuit het oogpunt een zo licht mogelijke uitvoeringslast voor de zorgaanbieder.
- *De selectie op basis van de SBI-code sluit niet aan bij de gewenste doelgroep van zorgaanbieders.* Het hebben van een juiste SBI-code is een hard criterium in de regeling. Als zorgaanbieders niet de juiste SBI-code hebben, dan kunnen zij alleen nog op basis van aanduiding aantonen dat zij activiteiten uitvoeren die passen bij de geselecteerde activiteiten in de regeling. Tegelijkertijd kan het zijn dat een zorgaanbieder wel de juiste SBI-code heeft, terwijl hij niet heeft bijgedragen ten tijde van de coronacrisis. Zij kunnen dan ook een aanvraag indienen, terwijl de bonusregeling daarvoor niet is bedoeld.
- *Zorgaanbieder heeft onvoldoende tijd om een aanvraag in te dienen en haalt de deadline van 28 oktober niet.* Deze aanvragen kunnen niet in behandeling worden genomen, tenzij het onrechtmatig wordt verstrekt. Er is desalniettemin gekozen om niet coulant om te gaan met de deadline. Zorgaanbieders kunnen anders langer de tijd nemen voor het indienen van de aanvraag, waardoor het lang kan duren voordat de bonus bij de zorgprofessional terecht komt. Dit sluit niet aan bij de toezegging van de minister om te proberen om de bonus voor de kerst bij de zorgprofessional te krijgen.
- *Zorgaanbieder vraagt subsidie aan voor zorgprofessionals waarvoor de bonus niet is bedoeld.* Er is besloten om geen criteria in de regeling op te nemen op grond waarvan VWS inhoudelijk gaat beoordelen of de bonus wel bedoeld is voor de betreffende zorgprofessional. Er wordt alleen sturing gegeven door middel van de handreiking. Het

risico bestaat dat de ADR en de Algemene Rekenkamer opmerkingen plaatsen over de doelmatig- en doeltreffendheid van dit beleid. Er kan namelijk niet met zekerheid worden gezegd dat overheidsgeld op de juiste plek beland (zie bovenstaand punt). Wel kan achteraf worden gecontroleerd of het subsidiegeld terecht is gekomen bij zorgprofessionals die minder dan tweemaal modaal verdienen en gewerkt hebben tijdens de uitbraak COVID-19.

- *ZZP'ers en/of uitzendkrachten ontvangen meerdere bonussen doordat meerdere zorgaanbieders voor hen een aanvraag indienen.* In de regeling is opgenomen dat er één bonus per zorgprofessional door zorgorganisaties uitgekeerd mag worden. Deze voorwaarde geldt alleen binnen zorgaanbieders, omdat deze ook alleen binnen een zorgaanbieder te controleren is. Het is voor accountants en DUS-I ondoenlijk om te controleren of de zorgprofessional ook een bonus ontvangt bij andere instellingen. Er zal hier moeten worden uitgegaan van goed vertrouwen. Bovendien is de verwachting dat zorgaanbieders alleen een bonus zullen aanvragen voor de derden die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd bij hun organisatie. ZZP'ers die slechts enkele diensten bij een zorgaanbieder heeft gedraaid, staat minder goed op het netvlies van de zorgaanbieder, waardoor de kans kleiner wordt dat zij dubbele bonussen ontvangen.
- *Er wordt meer dan € 800 miljoen aangevraagd.* Er werken ongeveer 1,3 miljoen mensen in de zorg, terwijl in de begroting rekening is gehouden met een bonus voor 800.000 zorgprofessionals. Een grove inschatting is dat 400.000 zorgprofessionals volgens de regeling wel in aanmerking komen voor de bonus (en dus minder dan tweemaal modaal verdienen), maar op grond van de handreiking niet. In de regeling zijn een aantal budgettaire beheersmaatregelen genomen, zoals: de tweemaal modaal grens, de selectie op SBI-codes en een beperkte opening van het loket. Desalniettemin valt niet uit te sluiten dat zorgaanbieders voor meer zorgprofessionals een bonus aanvragen dan begroot. In de regeling is geen mogelijkheid om deze aanvragen dan af te wijzen. Er zal dan opnieuw een overleg moeten plaatsvinden met de minister van Financiën.
- *Er wordt minder belasting afgedragen, dan waarvoor subsidie is verleend.* Bij subsidies van € 25.000 en hoger wordt bij vaststelling gecontroleerd of de belasting daadwerkelijk is afgedragen. De subsidie wordt vastgesteld op basis van werkelijke kosten. Het overschot wordt dan teruggevorderd. Voor subsidies onder de € 25.000 geldt dat ambtshalve wordt vastgesteld. Hoewel er een meldplicht geldt voor situaties zoals hierboven omschreven, bestaat het risico's dat zorgaanbieders het te veel aan ontvangen subsidie niet terugbetalen.

#### *Risico's ten aanzien van de beeldvorming*

- *De zorgaanbieder geeft aan geen keuze te willen maken en dient daarom geen aanvraag in.* Zorgaanbieders worden ondersteund met de handreiking. De werkgeversorganisaties worden meegenomen in het proces, zodat zij hun achterban ook kunnen begeleiden. Het blijft echter aan de zorgaanbieder om al dan niet een aanvraag in te dienen.
- *De zorgaanbieder vindt de administratieve last te hoog en dient daarom geen aanvraag in.* Er is geprobeerd om de administratieve last zo laag mogelijk te maken. Voor het indienen van een aanvraag wordt weinig bewijslast gevraagd. De uiteindelijke verantwoording vergt wel enige last. Dit is echter noodzakelijk om een onrechtmatigheid voor VWS te voorkomen als gevolg van misbruik en oneigenlijk gebruik.
- *De bonus is alleen bedoeld voor mensen die direct te maken hebben gehad met COVID-19 en/of een bijdrage hebben geleverd aan de strijd tegen het virus.* Het risico bestaat dat andere zorgprofessionals zich hierdoor minder gewaardeerd voelen. De nee, tenzij lijst uit de handreiking kan leiden tot weerstand uit het veld.
- *Het duurt enkele maanden voordat de zorgaanbieder de bonus doorbetaald aan zijn medewerkers.* In de regeling is opgenomen dat de zorgaanbieder zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen vijf maanden de bonus moet doorbetalen aan de zorgprofessionals. Een korter tijdsbestek kan leiden tot weerstand van de werkgevers met als gevolg dat zij geen aanvraag indienen omdat zij het intem niet geregeld krijgen in hun administratie.
- *De bonus is voor elke zorgprofessional even hoog, ongeacht de hoogte van het contract.* Zorgprofessionals die parttime werken ontvangen een gelijke bonus als de professionals die fulltime werken. Dit kan leiden tot onbegrip.

- *De bonus is niet bedoeld voor zorgprofessionals die meer dan tweemaal modaal verdienen.* Ook de mensen die meer dan tweemaal modaal verdienen hebben een bijdrage geleverd aan de coronacrisis. Zij kunnen zich niet erkend voelen.