

Advies aan MEVA

Aanleiding

Op donderdag 24 september heeft directie MEVA gevraagd om tot een advies te komen over welke doelgroepen en criteria vastgesteld moeten worden om zorgverleners die ten laste van een pgb zorg verlenen, aanspraak kunnen maken op een zorgbonus. Voor deze groep kan op basis van de subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (hierna: de hoofdregeling) geen bonus worden toegekend vanwege de in deze regeling gestelde criteria. Uitzondering daarbij is de groep zorgverleners die via instellingen werkt. Als er voor wordt gekozen om een bredere groep zorgverleners binnen het pgb aanspraak te laten maken op een bonus, moet de hoofdregeling worden uitgebreid met een nadere regeling, uitgevoerd door de SVB. In die regeling wordt bepaald welke doelgroepen aanspraak maken en welke criteria daarbij gelden.

De stuurgroep wordt gevraagd hierover te besluiten.

Betrokken directies

DMO, Jeugd, LZ, Z, WJZ, PZO

Advies

Het programma pgb adviseert MEVA de volgende beslispunten voor te leggen in de stuurgroep.

Deze beslispunten staan verder toegelicht in de kaders onder toelichting:

1. De stuurgroep besluit of een pgb-houder in zijn rol als werkgever gelijkgesteld wordt aan een zorgaanbieder zoals beschreven in hoofdregeling.
2. De stuurgroep besluit de zorgverleners die werken onder een overeenkomst van opdracht met familieleden (OVO-fam) uit te sluiten voor een bonus.
3. De stuurgroep gaat akkoord met het niet uitvoeren van het proces 'ambtshalve toekenning bonus'.

Toelichting

Het uitgangspunt voor het advies is dat de hoofdregeling leidend is. Dit betekent in beginsel dat de bonus alleen wordt verstrekt aan zorgverleners die werken bij een zorgaanbieder met ten minste twee werkzame personen (met dit laatste criterium is beoogd een objectief oordeel over de prestatie van de zorgverlener te kunnen geven).

Wanneer dit uitgangspunt ten aanzien van het pgb wordt gevolgd, kan alleen een bonus worden aangevraagd voor zorgverleners die zorg onder een pgb leveren via een overeenkomst van opdracht met een instelling. In dit geval volstaat de hoofdregeling, is geen uitbreiding hiervan nodig en vallen alle andere vormen van overeenkomsten die binnen het pgb gebruikt worden buiten de regeling.

Als de stuurgroep ervoor kiest om voor andere overeenkomsten een aanvraag van een bonus mogelijk te maken, zou het mogelijk gemaakt moeten worden dat de pgb-houder de aanvraag voor een bonus doet. Gezien de afhankelijkheidsrelatie tussen pgb-houder en zorgverlener kan daarbij het complex worden om een objectief oordeel te vellen over de uitzonderlijke prestatie. Aan de andere kant bestaat er een gezagsrelatie tussen pgb-houder en zorgverlener en wordt van de pgb-houder verwacht deze uit te kunnen voeren, dan wel dat de vertegenwoordiger dat doet.

Daarom is het advies de stuurgroep een besluit te laten nemen over het onderstaande besispunt:

Besispunt 1: *Stemt de stuurgroep in met het gelijkstellen van de pgb-houder, voor zijn rol als werkgever, aan een zorgaanbieder voor de aanvraag van een bonus voor zorgprofessionals zoals bedoeld in de hoofdregeling?*

Indien de stuurgroep ervoor kiest om niet in te stemmen met het eerste besispunt, is geen nadere uitwerking van de hoofdregeling nodig. En betekent dat alleen zorgverleners die in dienst zijn van een instelling en die zorg leveren bij een pgb-houder voor een bonus in aanmerking komen. Daarmee maken ongeveer 50.000 van ongeveer 180.000 zorgverleners (excl. Zvw) aanspraak op een bonus.

Wanneer de stuurgroep kiest ervoor kiest om wel in te stemmen met het eerste beslispunt, is een nadere uitwerking van de hoofdregeling nodig omdat de budgethouder geen zorgaanbieder is. Daarbij kan DUS-I een nadere regeling niet uitvoeren, omdat DUS-I alleen werkt voor professionele partijen (zorgaanbieders die in het Handelsregister zijn ingeschreven). De SVB is de aangewezen partij om de bonusregeling voor het pgb uit te voeren, omdat de SVB over de benodigde gegevens beschikt. De SVB doet een uitvoeringstoets voordat ze de uitvoering kunnen toezeggen en heeft daarvoor duidelijkheid nodig over de doelgroep en de criteria die gesteld worden aan de zorgverleners en de budgethouders. De verdere uitgangspunten zoals gesteld in de hoofdregeling blijven daarbij overeind. Hierbij is de volgende vertaalslag naar het pgb gemaakt:

- **De zorgmedewerker dient een functie uit te oefenen die, bij voltijds invulling, tot een inkomen onder de twee maal modaal leidt (€73.000).**

Voor zowel pgb-houder als SVB is het niet mogelijk om controle te doen of aan de inkomensgrens wordt voldaan. Daarom wordt verkend of de hele pgb populatie kan voldoen aan de inkomensgrens. Op dit moment is nog duidelijk of de tarieven uit de hoofdregeling volstaan bij levering van zorg via het pgb. Daarom wordt uitgezocht of voor pgb afwijkende uurtarieven moeten worden vastgesteld.

- **Uitzonderlijke prestatie**

Bij de hoofdregeling is het aan de zorgaanbieder om vast te stellen of er sprake is van een uitzonderlijke prestatie. Voor zorg geleverd via een pgb is dit aan de pgb-houder op het moment dat deze gelijk wordt gesteld aan een zorgaanbieder. Veel pgb-houders worden vertegenwoordigd door een vertegenwoordiger. In dat geval zal de vertegenwoordiger de beoordeling doen.

Voor de hoofdregeling is een handreiking gepubliceerd op basis waarvan zorgaanbieders kunnen bepalen of werknemers in aanmerking komen. Voor pgb wordt deze handreiking aangepast of verrijkt met concrete voorbeelden die binnen deze leveringsvorm voorkomen. De handreiking heeft geen juridische status, maar dient als leidraad, daarmee kan ook niet aan de SVB worden gevraagd om te toetsen op de in een handreiking opgenomen criteria.

- **Objectiviteit**

Om de objectiviteit te borgen is voor de hoofdregeling gesteld dat een zorgaanbieder tenminste twee werknemers heeft, zodat er geen individuele zorgverleners zijn die een bonus aanvragen voor zichzelf. Ten opzichte van de hoofdregeling doen zich bij pgb twee bijzonderheden voor.

Voor pgb is van belang dat de budgethouder zonder last of ruggespraak zelf oordeelt of zijn of haar zorgverlener een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd. In voorkomende gevallen kan dit ook gedaan worden door de vertegenwoordiger van de budgethouder, maar niet als deze vertegenwoordiger ook de zorgverlener is. Verder is het lastig te stellen dat er sprake is objectiviteit op het moment dat de zorg informeel wordt geleverd.

Dit is met name het geval bij de doelgroep met een overeenkomst van opdracht met partner of familie (OVO-fam). Dit is ook de enige groep aan informele zorgverleners die op basis van beschikbare en controleerbare gegevens geïdentificeerd kan worden. Met het uitsluiten van de OVO-fam wordt een grote groep zorgverleners (ongeveer 60.000 van ongeveer 180.000 op basis van informatie vanuit de SVB) uitgesloten waarbij er niet objectief kan worden vastgesteld dat er sprake is van een uitzonderlijke prestatie. Voor deze groep zijn wel verschillende signalen ontvangen over uitzonderlijke inzet voor de bestrijding van COVID, zowel via belangenorganisaties als direct via de SVB. Daarom wordt het volgende geadviseerd voor te leggen aan de stuurgroep:

Beslispunt 2: *De stuurgroep wordt geadviseerd om, op basis van de objectiviteitseis uit de hoofdregeling, de doelgroep OVO-fam uit te sluiten in de nadere uitwerking van bovengenoemde regeling.*

Conclusie

Indien u instemt met de beslispunten, betekent dit dat de budgethouder in zijn rol gelijk wordt gesteld aan een aanbieder bij het aanwezig zijn van een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst met een ZZP'er (maar: uitgezonderd vertegenwoordiger/zorgverlener en OVO-fam) de mogelijkheid heeft om voor zijn zorgverlener een bonus aan te vragen mits deze voldoet aan de eisen inzake extra inspanning en inkomen. In aantallen betekent dit dat de totale populatie van zorgverleners werkzaam binnen het pgb (excl. Zvw) van ongeveer 180.000 wordt verkleind naar 70.000 omdat zorg geleverd via instellingen (ongeveer 50.000) via de hoofdregeling loopt en zorg door familie (ongeveer 60.000) wordt uitgesloten.

Zorgverzekeringswet

Een aparte categorie is de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zorgmedewerkers die zorg leveren onder deze wet via het pgb zijn niet allemaal bekend bij de SVB. Dus de omvang van deze groep is niet te bepalen en de SVB beschikt niet over alle gegevens voor een efficiënte uitvoering. Wel is duidelijk dat deze groep (met name wijkverpleegkundigen) onder de hoofdregeling vallen en dat er vrijwel geen sprake is van overeenkomsten via instellingen. Er wordt nog nader overleg gevoerd over de wijze waarop deze groep kan worden betrokken in de uitvoering van de regeling.

Rechtmatigheid

De bonusregeling is bedoeld om zorgmedewerkers te bedanken voor hun extra inspanning in de uitzonderlijke corona-tijd. De overheid wil dit snel en zo eenvoudig mogelijk regelen, zonder te veel administratieve lasten voor de betreffende zorgmedewerkers en uitvoerende partijen. De nadruk ligt in dit traject dan ook niet op rechtmatigheid. Om de bonus ten gunste te laten komen van de zorgmedewerkers die zich extra hebben in gespannen én om fouten en misbruik van de regeling zoveel als mogelijk te beperken is geprobeerd het proces aan de voorkant zo strak en duidelijk mogelijk in te richten.

Daarom sluit de bonusregeling voor zorgverleners van houders met een pgb-budget zoveel als mogelijk aan op de hoofdregeling en zijn de kaders en doelgroepen zo duidelijk mogelijk omschreven en afgebakend. In deze regeling worden pgb-houders gelijk gesteld aan werkgevers in een zorginstelling. Om de budgethouders of hun vertegenwoordiger te faciliteren in hun rol als werkgever en hen te ondersteunen in het bepalen of hun werknemers in aanmerking komen voor de bonus, wordt een handreiking geschreven. Deze handreiking volgt de handreiking die hoort bij de hoofdregeling, maar geeft inhoudelijke voorbeelden, passend bij het pgb. Op deze wijze wordt het voor budgethouders duidelijk wie voor deze regeling in aanmerking komt en hoe ze dit kunnen organiseren.

Uitvoeringsvraagstuk: ambtshalve toekenning bonus

De SVB heeft een alternatief voorgelegd voor het aanvraagproces. Met ambtshalve toekenning wordt er vanuit VWS bepaald welke zorgverleners aanspraak maken op een bonus. Dit kan op basis van een aantal criteria zoals vorm van overeenkomst en gewerkte uren. In dit geval wordt de doelgroep proactief benaderd (u hebt recht op een bonus op basis van de door VWS gestelde kaders) en heeft de SVB aanzienlijk minder administratieve lasten. Hier wordt de doelgroep binnen het pgb sterk ingekaderd en proactief benaderd. Deze optie vergt een brede juridische uitwerking en gaat voorbij aan gelijke behandeling van de doelgroepen tussen pgb en zorg in natura. In dit scenario wordt de budgethouder (als werkgever) buiten de regeling gehouden. VWS zal dan, met de mogelijkheden die de SVB biedt, gaan bepalen welke zorgverleners in aanmerking komen voor de zorgbonus. Bij ambtshalve toekenning is er dus duidelijk sprake van een sterke afwijking van de gepubliceerde regeling. Om voorliggende redenen wordt de stuurgroep sterk geadviseerd deze werkwijze af te wijzen.

<p>Beslispunt 3: De stuurgroep gaat akkoord met het niet uitvoeren van het proces 'ambtshalve toekenning bonus'.</p>
