

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister MZS

**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

**Ontworpen door**

5.1.2e

5.1.2e

M +31( 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

2 februari 2021

**Kenmerk**

**Zaaknummer**

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Bestuurlijk overleg vakbonden en werkgevers  
Vergaderdatum en -tijd 10 februari 2021 14:00  
Vergaderplaats Webex

Paraaf directeur Paraaf DGLZ

## 1 Aanleiding en doel overleg

In vervolg op het bestuurlijk overleg van maandag 30 november jl. vindt op 28 januari opnieuw een bestuurlijk overleg plaats met vertegenwoordigers van vakbonden, beroepsorganisaties en werkgeversorganisaties.

## 2 Deelnemers overleg

**Vakbonden/beroepsgroep:** 5.1.2e 5.1.2e (CNV), 5.1.2e 5.1.2e (Nu '91), 5.1.2e 5.1.2e (FNV), 5.1.2e (FBZ), 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (FBZ), 5.1.2e 5.1.2e (VenVN), 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (FMS), 5.1.2e 5.1.2e ( 5.1.2e ), 5.1.2e 5.1.2e (NVAVG).  
**Werkgevers:** 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (BOZ), 5.1.2e (NVZ), 5.1.2e 5.1.2e (NFU), 5.1.2e 5.1.2e (Actiz), 5.1.2e (De Nederlandse GGZ), 5.1.2e 5.1.2e (VGN), 5.1.2e 5.1.2e (InEen), 5.1.2e 5.1.2e ( 5.1.2e ), 5.1.2e 5.1.2e (Jeugdzorg NL), 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (Sociaal werk Nederland), 5.1.2e 5.1.2e (LHV).  
**Intern VWS:** DGLZ, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e i.1.2e (MEVA), 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e (GMT), 5.1.2e 5.1.2e 1.1 5.1.2e (LZ).  
**IGJ:** 5.1.2e 5.1.2e

### 3 Te bespreken punten

1. Opening en mededelingen
2. OMT advies over gebruik mondklappers in de zorg
3. Zeggenschap verpleegkundigen en verzorgenden
4. Inkomensbescherming van langdurige zieke medewerkers
5. Bonus 2021
6. Vaccinatie van zorgverleners
7. Arbeidsvoorwaarden
8. Concept verslag
9. Rondvraag en sluiting

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

Kenmerk

### 4 Advies en toelichting

#### ad. 1. Opening en mededelingen

#### ad. 2. OMT advies over gebruik mondklappers in de zorg

In het BO van 28 januari is met partijen gesproken over het OMT-advies naar aanleiding van de Britse variant van het Coronavirus. U heeft in dit overleg aangegeven dat de richtlijnen voor het gebruik van PBM van de sector zijn. En dat het aan partijen is om de adviezen van de experts voor de werkvloer te vertalen naar leidraden voor het gebruik van PBM. Er is geen schaarste aan mondklappers. Ook kunnen de kosten van de FFP2-mondklappers geen reden zijn voor terughoudendheid van werkgevers bij het beschikbaar stellen van deze mondklappers aan de medewerkers, aangezien de kosten onder de meerkostenregeling worden vergoed. U heeft partijen opgeroepen tot vervolgoverleg over de doorvertaling van het OMT-advies naar de richtlijnen voor gebruik van PBM in praktische situaties.

U kunt vragen naar de uitkomsten van het overleg.

#### ad. 3. Zeggenschap verpleegkundigen en verzorgenden (zie bijlage 3)

- Op 2 september 2020 heeft 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e , een advies uitgebracht over de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden. Het advies had de titel: 'Niets over ons, zonder ons'. De CNO stelde een investeringsagenda voor op 3 thema's:
  1. *Vrijmaken van tijd en ruimte om er zo voor te zorgen dat verpleegkundigen worden gepositioneerd en gefaciliteerd om zeggenschap optimaal te kunnen uitoefenen.*
  2. *Erkennen van professionele zeggenschap op organisatie- en op landelijk niveau.*
  3. *Verankeren van scholingsmogelijkheden en loopbaanmogelijkheden in cao's.*
- De CNO stelde voor om een onafhankelijke commissie op te richten met daarin ook verpleegkundigen;
- In oktober hebben we 5.1.2e aangesteld als verkenner om in de periode van oktober tot en met november in gesprek te gaan met de vertegenwoordigers van werkgevers in allerlei sectoren, vertegenwoordigers van werknemers en de beroepsvereniging V&VN. Doel van die verkenning is te achterhalen of er op de thema's zoals geschetst in het CNO-advies voldoende eigenaarschap is bij de partijen om daarmee aan de slag te gaan en hoe zij die uitvoering zouden willen vormgeven.

- Alle aanwezigen vandaag bij dit overleg zijn gehoord door de verkenner en hun visies en ideeën zijn verwerkt in de resultaten van de verkenning.
- Op 17 december jl. hebben we de resultaten van de verkenning aan de TK gestuurd. Diezelfde dag hebben partijen de resultaten van de verkenning ook toegestuurd gekregen. De rode draad in de resultaten leek te zijn dat partijen wel eigenaarschap voelen om zeggenschap en aanverwante thema's te realiseren en dat er eigenlijk ook een gedeeld ideaal bestaat van zeggenschap in relatie tot een andere organisatie van de zorg, maar dat de weg hoe daar te komen (welke strategie, condities, beleid en praktijk) veel meer aandacht en inspanning verdient. Ook leek er geen draagvlak te zijn voor het instellen van een zorgbrede onafhankelijke commissie zoals de CNO voorstelde, om redenen die verband houden met de diversiteit van de zorgbranches. Ook leek er geen draagvlak te zijn voor een wettelijke verankering van zeggenschap.
  - *Vraag: kunnen aanwezige partijen deze drie deelresultaten bevestigen?*
- Tevens bleek uit de verkenning dat er wel draagvlak is voor en behoefte aan een sectorspecifieke benadering. In dat licht heeft de verkenner de aanbeveling gedaan om in samenwerking met de CNO en mijn ministerie een kernteam te formeren, welk team de taak op zich neemt om zeggenschap te ondersteunen en betere zorg vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden en het aanjagen en monitoren van innovatie en verbetering in de organisatie van zeggenschap en zorg in nauwe samenspraak met de branches en beroepsorganisaties. Naar het idee van de verkenner zou dit kernteam een schakelfunctie vervullen tussen het ministerie en de veldpartijen. De opdracht zou naar het idee van de verkenner zijn om veldpartijen strategisch beleid te helpen ontwikkelen om zeggenschap in relatie tot betere zorg te realiseren.

**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

**Kenmerk**

**Vragen:**

- *VWS is voornemens om met een dergelijk kernteam aan de slag te gaan. Wat is de eerste algemene visie van de aanwezigen hierop?*
- *De taak van een kernteam gaat uit van het feit dat de verantwoordelijkheid voor het realiseren van zeggenschap bij werkgevers en werknemers ligt. Dit past ook bij de conclusie van de verkenning dat partijen wel eigenaarschap voelen. Hoe ervaren partijen mogelijk de discrepantie tussen het feit dat partijen zelf wel eigenaar zijn, maar voor oplossingen wel de hulp van VWS zouden willen? NB: de achtergrond van deze vraag is dat dit ook het geval was bij het maken van een onderscheid tussen mbo en hbo-verpleegkundigen; deze wens kwam vanuit het veld, partijen kwamen er zelf niet uit, en hebben toen de minister gevraagd een wetsvoorstel voor te bereiden, waar achteraf gezien geen draagvlak voor was. We willen een dergelijke situatie, waarin ontzettend veel onrust is gecreëerd in de verpleegkundige beroepsgroep, in de toekomst vanzelfsprekend vermijden.*
- *Welke good practices zijn er nu al in jullie branches en zijn die geschikt voor verdere verspreiding? En zijn er op voorhand initiatieven die jullie gaan oppakken om zeggenschap verder te brengen?*

**ad. 4. Inkomensbescherming van (langdurig) zieke zorgverleners ten gevolge van Corona. (Naast steun van VWS richting ZWiC) (op verzoek van**

5.1.2e 5.1.2e )

U kunt hierbij verwijzen naar de werkgeversregelingen die we op dit soort situaties zien. En dat het niet onze intentie is daar, naast ZWIC, nog iets anders op te doen.

We hebben vanuit VWS € 5.1.2b beschikbaar gesteld voor ZWIC. U kunt de deelnemers aan het overleg oproepen om hun achterbannen te informeren over de mogelijkheden om een beroep op dit fonds te doen. Zo kunnen we zorgen dat de middelen die beschikbaar zijn voor (nabestaanden van) zorgmedewerkers die na een IC-opname of overlijden door Corona met inkomenseffecten te maken hebben, zoveel mogelijk worden benut.

Bij de start van het fonds richtte dit zich enkel op de handen aan het bed. De doelgroep wordt nu uitgebreid met de zorgverleners die actief zijn 'voor het bed': diegenen die bijv. in ziekenhuis, verpleeghuis of huisartsenpraktijk de coronazorg mogelijk maken, zoals schoonmakers, technici en secretaresses die werken in een omgeving waar zich coronapatiënten bevinden of verwacht kan worden dat er op een andere manier een verhoogd besmettingsrisico is.

*Advies 5.1.2e - COVID als beroepsziekte (op verzoek van 5.1.2e 5.1.2e)*

Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Daardoor kan in Nederland in principe elke ziekte of aandoening een beroepsziekte zijn. Hoewel COVID-19 een beroepsziekte is, kent Nederland geen systeem van erkenning van beroepsziekten waar ook een financiële vergoeding aan gekoppeld is. Covid-19 valt niet onder de tegemoetkomingsregeling van de 5.1.2e en er zijn ook geen plannen om dit wel te gaan doen. Het virus valt niet onder de definitie van 'gevaarlijke stoffen'.

#### **ad. 5. Bonus**

*a) het bericht dat zorgmedewerkers hun bonus wellicht zullen moeten terugbetalen (op verzoek van 5.1.2e 5.1.2e)*

In het ambtelijke overleg met werkgevers over de bonus heeft dMEVA reeds aangekaart dat we signalen ontvangen dat werkgevers hun medewerkers een verklaring laten ondertekenen over terugbetaling van de bonus in het geval de subsidie wordt ingetrokken. Zij heeft daarbij aangegeven dat dit uit oogpunt van goed werkgeverschap niet wenselijk is:

- Het uitbetalen van een bonus is een aangelegenheid tussen werkgever en werknemer: de werkgever beslist dat hij de werknemer een bonus wil verstrekken.
- De subsidie die vanuit VWS is verstrekt, biedt de werkgever alleen de financiële middelen om dit besluit uit te voeren.
- Dat deze subsidiemiddelen wegvallen, betekent niet dat de bonus van de medewerker kan worden teruggevorderd.

In een artikel in de Telegraaf (26-1) kwam naar voren dat een groep werkgevers het geld op de rekening houdt tot de volledige afhandeling via loonbelasting of de eindcontrole van het ministerie van Volksgezondheid heeft plaatsgevonden.

- U kunt aangeven dat dit zeer onverstandig is: wanneer de bonus niet binnen 5 maanden na subsidieverlening aan de medewerkers is overgemaakt, wordt niet aan de subsidievoorwaarden voldaan. Daarmee vervalt het recht op de bonusmiddelen en moet de werkgever deze terugstorten naar VWS.
- Een zorgaanbieder kan een beroep doen op de bonusregeling als
  - deze een zorgaanbieder is als bedoeld in de regeling. Kortgezegd: wordt de zorg die de organisatie biedt, gefinancierd vanuit zorgwetten

**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

**Kenmerk**

(Wlz, Wmo, Jeugdwet, Wpg, Zvw, en enkele spec. aanbieders zoals GGD en SBOH ),

**en**

- o de zorgaanbieder geregistreerd is met een SBI-code die voorkomt op de lijst in de regeling

**en**

- o en uit de registratie van de zorgaanbieder in het Handelsregister van KvK blijkt dat er minimaal 2 werkzame personen zijn

- Bij de aanvraag verklaart de aanvrager aan deze voorwaarden te voldoen.
- Tenzij de aanvrager weet dat de ingediende aanvraag niet correct is ingevuld, is er geen reden om na ontvangst van een positieve beschikking te wachten met uitbetaling van de bonus aan de medewerkers. Bij twijfel kan de zorgaanbieder contact opnemen met DUS-I om te checken.
- VWS en DUS-I beoordelen niet of de werknemers waarvoor is aangevraagd, een uitzonderlijke prestatie hebben verleend.
- Indien een zorgaanbieder bij nader inzien concludeert dat voor teveel zorgverleners is aangevraagd, bijvoorbeeld omdat het 2x-modaalcriterium niet goed is toegepast, dan dient de zorgaanbieder hiervan melding te doen bij DUS-I en kan de bij voorschot teveel ontvangen subsidie bij de vaststelling van de subsidie door de zorgaanbieder aan DUS-I worden terugbetaald.
- Bij de subsidievaststelling wordt de subsidie vastgesteld op basis van het aantal verstrekte bonussen. Het eventueel teveel bevoorschotte bedrag, moet worden terugbetaald. Dat betekent dat als er bij de subsidievaststelling überhaupt nog geen bonussen aan medewerkers zijn uitbetaald, er niet is voldaan aan de voorwaarde van de bonusregeling dat de bonus binnen 5 maanden na ontvangst van de subsidie aan de zorgprofessional wordt uitbetaald. Dan moet het volledige subsidiebedrag worden terugbetaald.
- Wat betreft de kraamzorg:
  - o de meeste grote kraamzorgorganisaties zijn onder de SBI-code van thuiszorg (88.10.1) geregistreerd.
  - o kraamzorgorganisaties die onder een andere SBI-code geregistreerd zijn, konden hun aanvraag laten beoordelen ('aanvinken mijn SBI-code staat er niet bij')
  - o In het kader van gelijke behandeling aanvragen van kraamzorgorganisaties zijn de aanvragen van kraamzorgorganisaties die niet onder die SBI-code zijn geregistreerd, WEL gehonoreerd

*b) De bonus voor zorgpersoneel die in maart gepland staat ( 5.1.2e 5.1.2e )*

U kunt aangeven dat VWS ter voorbereiding van de bonus 2021 op ambtelijk niveau in gesprek is met de werkgevers (3 feb). Op 10 februari 's ochtends is er bestuurlijk overleg over de bonus 2021. De voorbereiding voor dat overleg ontvangt u separaat. U kunt desgewenst op hoofdlijnen terugkoppelen over de bevindingen uit dat gesprek.

De bonden hebben destijds bij de bonus 2020 de uitnodiging om mee te denken over de regeling, afgeslagen.

#### **ad. 6. Vaccinatie van zorgverleners**

- *de enorme hoeveelheid besmettingen in de zorg en het aantal doden dat inmiddels die van de 1ste golf overstijgt en de relatie met vaccinatie (op verzoek van 5.1.2e 5.1.2e).*

**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

**Kenmerk**

T.a.v. het aantal besmettingen geeft RIVM in de meest recente rapportage over de Epidemiologische situatie SARS-CoV-2 d.d. 3-02-2021 de volgende cijfers: Tot en met 2 februari 10.00 uur zijn 125.739 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met een positieve testuitslag voor SARS-CoV-2 gemeld. Dit betreft zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis. Het is niet bekend en ook niet te achterhalen of de zorgmedewerkers het virus tijdens hun werk hebben opgelopen of daarbuiten. Van hen zijn 816 gemeld als opgenomen in het ziekenhuis, dit is 0.6% van het totaal aantal positief op SARS-CoV-2 geteste zorgmedewerkers. Van 25 zorgmedewerkers is gerapporteerd dat zij zijn overleden. Zij hadden een leeftijd tussen de 40 en 69 jaar.

SG  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

Kenmerk

Sinds dinsdag 26-1 wordt op het dashboard over het aantal gevaccineerden gerapporteerd. De komende tijd komen gegevens op meer detailniveau beschikbaar (1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> vaccinatie gehad, regio's, welk vaccin is gebruikt.)

- *De overschrijding van de termijn tussen de eerste en de tweede vaccinatie en de gevolgen hiervan voor de veiligheid van zorgprofessionals (op verzoek van [5.1.2e](#) [5.1.2a](#) [5.1.2e](#)).*

Over de uitgestelde 2e prik hebben de GR en het OMT advies gegeven. Zij hebben aangegeven dat het mogelijk is in de 6e week de 2<sup>e</sup> vaccinatie (BioNTech Pfizer hebben bevestigd) uit te voeren. Dat is binnen de voorgeschreven interval van de fabrikant. Het uitstel is alleen zo voor dit vaccin besloten. Er wordt nog bezien of dat ook voor andere vaccins kan; ieder vaccin heeft zijn eigen voorgeschreven periode waarin de eerste en tweede prik wordt gegeven.

- *Er zijn zorgen binnen de groep operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recovery verpleegkundigen die op de ic werkzaam zijn en niet zijn meegenomen in de eerste vaccinatieronde van medewerkers in de acute zorg in zkh. (op verzoek van [5.1.2e](#) [5.1.2a](#) [5.1.2e](#)).*

De groepen operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recovery verpleegkundigen zijn inderdaad niet meegenomen, omdat zij geen acute COVID-zorg verlenen. Deze medewerkers werken op het operatiecomplex en worden meegenomen in de groep overige zorgmedewerkers. Zij zijn naar verwachting in het tweede kwartaal aan de beurt voor vaccinatie.

#### **ad. 7. Arbeidsvoorwaarden**

- *Extra financiële ruimte voor verbetering van arbeidsvoorwaarden in de zorgsectoren. (op verzoek van [5.1.2e](#) [5.1.2a](#) [5.1.2e](#)).*

U kunt verwijzen naar het vorige bestuurlijk overleg waarin dit onderwerp van gesprek was. Er zijn sindsdien geen nieuwe ontwikkelingen die ervoor hebben gezorgd dat er nu wel financiële ruimte is voor verbetering van arbeidsvoorwaarden in de zorgsectoren.

Op 26 januari jl. is de motie van de leden Marijnissen en Asscher aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om met een plan te komen voor structurele waardering voor zorgverleners, waarin betere arbeidsvoorwaarden en een beter salaris kunnen worden gerealiseerd. U kunt, in lijn met de brief aan de Kamer van 2 februari jl. aangeven:

- dat het kabinet het doen van voorstellen t.a.v. de structurele waardering voor zorgverleners niet verenigbaar acht met de demissionaire status van het kabinet aangezien dit nieuw beleid zou betreffen.
- investeringen in structureel betere arbeidsvoorwaarden van zorgpersoneel vragen – zeker ook gezien het structurele budgettaire beslag dat daarmee gemoeid is – om fundamentele beleidskeuzes die aan een volgend kabinet

zijn. Het gaat onder meer om keuzes ten aanzien de doelgroep (heel zorg en welzijn of alleen bepaalde groepen), de hoogte van de intensivering en de dekking.

- bovendien komt de SER uiterlijk 1 april met een advies ten aanzien van het vraagstuk van waardering van zorgpersoneel.
- u laat het daarom aan het volgende kabinet om tot het gevraagde plan voor structurele waardering voor zorgverleners te komen, waarbij het SER-advies wordt betrokken.

**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

**Kenmerk**

#### **ad. 8. Concept verslag (zie bijlage 1)**

Vaststellen van het verslag en bespreking van eventuele punten naar aanleiding daarvan.

#### **ad. 9. Rondvraag en sluiting**

5.1.2e 5.1.2e zal bij de rondvraag kort schetsen hoe opvolging wordt gegeven aan de aangenomen motie Ellemeet over het doorbreken van het taboe op de overgang:

Zoals jullie wellicht weten is door de Kamerleden Ellemeet en Sazias een motie ingediend om het taboe op de overgang voor vrouwen te doorbreken. Letterlijk is gevraagd:

*constaterende dat de overgang voor vrouwen nog altijd moeilijk bespreekbaar is, zowel in de privésfeer als op het werk; constaterende dat mede door het taboe vrouwen vaak zelf hun klachten niet herkennen; constaterende dat door het taboe op de werkvloer vrouwen in de overgang een veel grotere kans hebben op verzuim; verzoekt de regering,*

- *te onderzoeken op welke wijze zij kan bijdragen aan het doorbreken van het taboe op de overgang en aan het vergroten van kennis over de overgang bij vrouwen zelf; en*
- *tevens in overleg met sociale partners de impact van het taboe op de arbeidsmarkt in kaart te brengen, en de Kamer hierover te informeren.*

We beginnen met dat laatste. Graag gaan we vanuit MEVA eerst met werkgevers en werknemers het gesprek aan over vragen als:

- Is de overgang binnen de eigen organisatie een herkenbaar issue of gespreksonderwerp?
- Ervaren werknemers (en werkgevers) het inderdaad als een taboe om hierover te spreken op de werkvloer?
- Is de inschatting dat het taboe op de menopauze leidt tot meer verzuim een juiste?
- Is het nodig gericht acties te ondernemen?
- Worden er wellicht al acties op ondernomen en zo ja, welke?

Bij dezen dus de aankondiging dat mensen van mijn directie hierover bij jullie op de lijn komen.

Afhankelijk van de uitkomsten en inventarisatie bekijken we of en welke vervolgstappen nodig zouden zijn.

5.1.2e

5.1.2e