

## **Annotatie MLZS - MCC 15 februari 2022: Tijdelijke impuls langdurig zieke zorgverleners**

### **Korte samenvatting**

Het voorstel is te komen tot een tijdelijke impuls (subsidieregeling) die erop is gericht dat werkgevers ook na het tweede ziektejaar hun langdurig zieke zorgverleners langer in dienst houden en blijven werken aan re-integratie van deze zorgverleners. De impuls richt zich op de werkgevers van zorgverleners die in de periode maart tot en met december 2020 ziek zijn geworden en dat nu nog steeds zijn.

### **Het voorstel aan de MCC is**

- (1) het voorstel voor de in de notitie beschreven subsidieregeling te aanvaarden,
- (2) deze aan te kondigen in de covid-brief van 15 februari, en
- (3) de kosten € 49,2 mln te dekken uit de generale covid-middelen.

### **Advies**

U kunt instemmen met dit (eigen) voorstel.

U kunt het voorstel als volgt toelichten:

- Het betreft een subsidie voor werkgevers gericht op herstel en re-integratie-inspanningen, waarbij voorwaarde is dat de werkgever de werknemer in dienst houdt en de loondoorbetaling minimaal 6 maanden continueert na het tweede ziektejaar.
- De impuls sluit aan bij de oproep vanuit de politiek (motie Hijink en Van der Plas, 10-puntenplan van D66) en de aanbeveling van de Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgpersoneel om werkgevers te ondersteunen om zorgverleners die na COVID langdurige klachten houden en daardoor ziek zijn, te behouden voor de zorg.
- Beoogd wordt bij te dragen aan het behoud van werk en inkomen van zorgverleners die langdurige klachten hebben overgehouden na het doormaken van een in de eerste periode van de pandemie opgelopen COVID-besmetting. Deze groep is echter niet strak af te bakenen:
  - uit oogpunt van privacy kunnen we zorgverleners niet in de positie brengen dat zij door hun werkgever gevraagd worden om medische gegevens met hun werkgever te (moeten) delen. (En daarnaast biedt het ziektebeeld long COVID nog weinig houvast om de doelgroep af te bakenen.), en
  - voor de sociale zekerheid gaat het niet zozeer om het ziektebeeld, maar juist om de aard van de klachten in relatie tot je arbeidsvermogen.
- Hoewel de regeling om deze reden dus voor een bredere groep kan worden aangevraagd (alle langdurig ziek geworden zorgmedewerkers in de eerste periode van de pandemie) zullen we in de communicatie over de regeling wel uitstralen dat de regeling in het leven is geroepen om extra in te zetten op re-integratie en herstel van zorgwerknemers die aan het begin van de pandemie langdurig ziek zijn geworden na het doormaken van een COVID-besmetting.
- Momenteel vindt er een aantal trajecten plaats waaruit nadere informatie zal volgen over de combinatie long COVID en werk. De inzichten hierin zijn nu nog beperkt. Voor de groep langdurig zieke zorgverleners die buiten deze tijdelijke impuls valt, kan deze informatie t.z.t. worden benut voor hun herstel en re-integratie.

### **Toelichting**

T.a.v. de drie in de notitie geschetste dilemma's kunt u het volgende toelichten:

#### **1) De timing:**

Vanaf maart bereiken de mensen die aan het begin van de crisis ziek zijn geworden de 2 jaar ziekte. Zij kunnen nu al, in aanloop naar die mijlpaal, een WIA-aanvraag indienen. De werkgever kan na 2 jaar ziekte een ontslagprocedure starten. De subsidieregeling richt zich feitelijk op deze uitstroombeslissing. Als het Rijk met de voorgestelde impuls deze medewerkers voor de zorg wil behouden, is spoedige communicatie nodig. Tegelijkertijd vergt het komen tot een definitieve subsidieregeling nog nadere uitwerking en geeft dit ook enige onzekerheid. Hoe weegt de MCC dit?

U kunt hierbij aangeven dat u het wenselijk vindt werkgevers snel te informeren dat deze mogelijkheid er komt, zodat zij de impuls kunnen betrekken bij hun afweging over loondoorbetaling en/of ontslag en daarover met hun werknemer in gesprek kunnen gaan. Voor een beperkt aantal werkgevers speelt die afweging nu al, hoe langer we wachten met communiceren, hoe meer werkgevers al stappen zullen hebben gezet richting een besluit of dat al hebben genomen.

#### **2) De precedentwerking/afbakening:**



Het voorstel is een tijdelijke impuls. Deze biedt een heldere afbakening in de tijd - uiterlijk 31-12-2022 moet een zorgverlener 2 jaar ziek zijn om onder de impuls te kunnen vallen. En is gekoppeld aan het benutten van de inzichten die het onderzoek vanuit het programma 'COVID-19 en werk' biedt over werk(hervatting) met COVID-klachten.

Voorts kunt u ten aanzien van de afbakening van deze maatregel tot alleen de zorg het volgende aangeven:

- We hebben aan het begin van de pandemie van werkgevers en werknemers gevraagd verantwoordelijkheid te nemen om de zorg te kunnen blijven leveren;
- Door de omstandigheden (beperkte kennis over het virus, de hoge druk op de zorg en de mensen) kon de verantwoordelijkheid voor veilig werken niet helemaal worden waargemaakt;
- De uitzonderlijke omstandigheden in de zorg in deze pandemie zien we ook terug in hoge en sterk toegenomen verzuimcijfers, die in het vierde kwartaal van 2021 zijn gestegen naar 8,2 procent. Ter vergelijking: in 2017 was dit cijfer met 4,9 procent in de zorg ook al aan de hoge kant.
- Waar het gemiddelde ziekteverzuim eind 2021 in andere sectoren rond de 5 procent schommelde lag het ziekteverzuim in de zorg daar nog een stuk boven, hetgeen ook een weerspiegeling is van bovengenoemde uitzonderlijke situatie in de zorg gedurende de gehele pandemie, maar de beginfase in het bijzonder.

Afgelopen weekend openden AOb en FNV een meldpunt voor onderwijspersoneel met long COVID; voor OCW is zodoende de vraag naar precedentwerking actueel. U kunt *desgevraagd* toelichten dat zorg en onderwijs op een aantal cruciale punten verschillen:

- het zorgpersoneel heeft in de pandemie tijdens het werk veel grotere risico's gelopen om COVID op te lopen
- in het begin van de pandemie is het onderwijs een tijd lang dicht geweest (thuisonderwijs);
- daarna gold voor onderwijspersoneel en leerlingen de oproep zoals elders in de maatschappij: blijf thuis bij klachten. Ook zijn maatregelen genomen om afstand te houden in de school (looproutes, spatschermen etc). Daarmee is het risico voor onderwijspersoneel om COVID op het werk op te lopen, vergelijkbaar met dat van het reguliere maatschappelijke verkeer.
- in de zorg is daarentegen gewerkt met COVID-patiënten, waarbij het meestal niet mogelijk was 1,5 meter afstand te houden. Ook is zorgpersoneel een tijd lang opgeroepen ook bij milde klachten te komen werken, omwille van de zorgcapaciteit.
- daarmee is het risico dat het zorgpersoneel heeft gelopen om in het werk COVID op te lopen, wezenlijk anders.
- daar komt bij dat er door de druk op de zorg er tijdens de pandemie beperkte mogelijkheden waren voor re-integratieactiviteiten in de zorg. Dit speelde niet in het onderwijs.

Ook de zorgbonus gold alleen voor de zorg, omdat (alleen) daar een uitzonderlijke prestatie is geleverd bij de zorg voor COVID-patiënten en de strijd tegen COVID-19.

NB. het voorstel voorziet erin dat de overheid niet in de relatie tussen werkgever en werknemer treedt: of gekozen wordt voor een verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar, is een aangelegenheid van werkgever en werknemer.

### 3) De financiën:

Om werkgevers te stimuleren deze zorgverleners in dienst te houden voor minimaal een half jaar, stelt VWS middels een subsidie budget beschikbaar. Hierbij geldt: hoe hoger de impuls per werknemer, des te groter de kans is dat werkgevers zorgverleners in dienst zullen houden.

Uitgangspunten bij het bepalen van het benodigde maximale budget zijn:

- een gemiddeld bedrag van 5.1.2b per medewerker;

- inschatting is dat er ca. 7.000 zorgverleners in aanmerking kunnen komen voor deze impuls.

Benodigd budget: 5.1.2b uitvoeringskosten = €49,2 mln

Vragen aan de MCC:

- Binnen de VWS-begroting is hier geen budget voor. Is de MCC akkoord met het voorstel dit te dekken vanuit generale middelen?
- Voor de budgettaire verwerking van dit voorstel zal FEZ een Incidentele Suppletoire Begroting (ISB) maken en deze afstemmen met Financiën. Is de MCC hiermee akkoord?

Financiën zal aangeven dat het hier geen maatregel betreft die gericht is op COVID-bestrijding.



In reactie hierop kunt u aangeven dat wel vaker generale dekking gegeven is die geen direct verband houdt met de bestrijding van het coronavirus, zoals voor de paramedische herstellzorg voor long COVID-patiënten en de zorgbonus. Deze maatregel richt zich op behoud van zorgmedewerkers en heeft daarmee direct impact op de beschikbaarheid van zorgcapaciteit, een van de doelen van de middellange termijnstrategie. Het gaat hier over de mensen die reeds geholpen hebben bij het op peil houden van de zorgcapaciteit. Vanuit de unieke situatie waarin zij dat hebben gedaan, willen we hen helpen weer in de zorg te komen (blijven) werken. De impuls sluit aan op de WIA-systematiek waar langdurig zieke medewerkers kunnen instromen. Wanneer we met deze impuls re-integratie kunnen bevorderen en daarmee instroom in de WIA kunnen afwenden, is dat een kosteneffectieve maatregel. Niet alleen omdat het voorkomen van een hogere instroom in de WIA tot een besparing op de WIA-kosten leidt, maar ook omdat behoud voor de zorg uit oogpunt van kosten die gemoeid zijn met het aannemen van nieuw personeel in een krappe arbeidsmarkt veel kosten met zich meebrengt (werving, inwerken). NB. Naar verwachting zal het begrote budget niet volledig benut worden, aangezien niet verwacht wordt dat werkgevers voor alle zorgverleners die in de periode maart-december 2020 langdurig ziek zijn geworden, zal kiezen voor een verlengde loondoorbetaling.

Uit het gesprek met werkgevers op maandag 14/2 kwam het volgende naar voren. Werkgevers hebben nu contracten die rekening houden met 2-3% ziekteverzuim. Nu het ziekteverzuimpercentage veel hoger ligt, betekent dit ook hogere kosten voor werkgevers. Daardoor zien in het bijzonder de kleinere werkgevers financieel gezien geen ruimte om mensen na het tweede ziektejaar in dienst te houden. Vanuit Zorgthuis.nl en de huisartsenposten werd aangegeven dat met name de kleinere organisaties graag mensen in dienst willen houden, maar dit niet kunnen vanwege de extra kosten die dat met zich meebrengt. Voor kleinere werkgevers is het aannemelijk dat het huidige subsidiebedrag (die ook een bijdrage van de werkgevers vereist) niet in alle situaties afdoende zal zijn om hen ertoe te bewegen gebruik te maken van deze regeling. Tegelijkertijd zou een verhoging van het subsidiebedrag ook betekenen dat het ex ante bedrag waarmee in het kader van de Rijksbegroting moeten rekenen ook omhoog moet. Tevens zou ophoging van het subsidiebedrag ook betekenen dat de regeling een groter deel van de werkgeversverantwoordelijkheid op zich neemt, terwijl bewust is gekozen voor een regeling die werkgevers niet kosteloos stelt, de vormgeving is immers een niet kostendekkende impuls.

#### Overige punten

Vanuit FIN is een aantal kritiekpunten ontvangen:

- a) *Het **probleem**: Het is niet evident dat behoud van langdurig zieke zorgverleners beter wordt bereikt door behoud bij de huidige werkgever dan bij de WIA. De WIA biedt begeleiding, die bijvoorbeeld overgang naar een andere werkgever in de zorg mogelijk kan maken waar re-integratie beter kan worden gefaciliteerd. De inkomsten in de WIA zijn vergelijkbaar met loondoorbetaling bij de werkgever.*

In reactie hierop kunt u aangeven dat het een tijdelijke, *vrijwillige* voorziening betreft. Zowel zorgwerkgever als werknemer maken hierin een eigen afweging. Is hun beider belang hiermee gediend, dan kunnen zij gebruik maken van de impulsmiddelen. UWV toetst in dat geval na afloop van de periode van vrijwillige loondoorbetaling of aan de re-integratieverplichtingen is voldaan. Wordt geen gebruik gemaakt van de impuls, dan wordt vanuit WIA aan de re-integratie gewerkt. Onzeker is dan of de zorgverlener terugkeert naar de zorg.

- b) *De **verhouding met het stelsel van arbeidsongeschiktheid**. Het introduceren van een specifieke subsidie als aanvulling op de WIA impliceert naar mening van FIN ten onrechte dat de WIA niet voorziet in de re-integratie van zorgmedewerkers.*

In reactie hierop kunt u aangeven dat de tijdelijke impuls niet beoogt te voorzien in een aanvulling op de WIA. De impulsmiddelen kunnen juist worden benut voor medewerkers die langer in dienst blijven en niet in de WIA instromen. De focus daarbij is behoud voor de zorg.

- c) *Fin stelt **vraagtekens bij de effectiviteit** (gaat hier gezien de eigen bijdrage van werkgever gebruik van worden gemaakt?) en **uitvoerbaarheid** van het voorstel (subsidieregeling moet nog worden uitgewerkt) en vreest dat wanneer nu een regeling wordt aangekondigd, daarmee verwachtingen worden gewekt die niet waar kunnen worden gemaakt. Dit terwijl in het coalitieakkoord nadruk wordt gelegd op de uitvoerbaarheid van beleid en betrouwbaarheid van de overheid.*

In reactie hierop kunt u aangeven dat juist vanwege de effectiviteit geen volledig kostendekkende impuls wordt voorgesteld. De impuls beoogt bij te dragen aan behoud, zodoende is het wenselijk dat werkgever én werknemer een afweging maken over de kosten en de verwachte baten. Dat draagt bij aan een effectieve inzet van middelen.

T.a.v. de uitvoerbaarheid kunt u aangeven dat het voorstel inderdaad nadere uitwerking in een subsidieregeling vereist. Positief daarbij is de aansluiting bij het sociale zekerheidsstelsel: de mogelijkheid van een verlengde loondoorbetaling en de vereiste dat bij UWV wordt gemeld als daarvoor wordt gekozen.

**Achtergrond**

- toegezegd is in de eerstvolgende COVID-brief [van 15 feb] terug te komen op de mogelijkheden om werkgevers ondersteuning te bieden gericht op behoud voor de zorg van zorgprofessionals met langdurige post COVID klachten.