

To: [redacted] ([redacted]@minvws.nl)
Cc: [redacted] ([redacted]@minvws.nl)
From: [redacted]
Sent: Tue 5/18/2021 12:17:08 PM
Subject: RE: onverplicht tegemoetkomen door Covid langdurig zieke zorgverleners
Received: Tue 5/18/2021 12:17:09 PM

Hoi [redacted]

Dank voor je positieve reactie op de uitwerking. Wat betreft het meenemen in de covidbrief: na het interdepartementaal gremium lijkt me dat we eerst nog weer terug naar de minister moeten (en we hebben ook nog budget nodig...), dus meenemen in de eerstvolgende covid-brief gaat wat te snel.

Ik hoop dat we het de 27^e kunnen bespreken; net blijkt dat er nog geen datumprikker is uitgegaan ☺

Groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 mei 2021 13:31
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: onverplicht tegemoetkomen door Covid langdurig zieke zorgverleners

Ha [redacted],

Dank voor je geduld en goede werk in deze :-). Mi heldere lijn. Ik zou wel iets hoger willen zitten dan 15000 euro tegemoetkoming; alleen ik begrijp dat we de Q koorts lijn volgen. Ook goed ankerpunt.

Ik ben benieuwd as maandag; wellicht kan dit dan nog mee in de brief.....

[redacted] [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 10 mei 2021 5:21 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: onverplicht tegemoetkomen door Covid langdurig zieke zorgverleners

Hallo [redacted]

Zoals beloofd hierbij een voorstel voor het onverplicht tegemoetkomen. Ik begreep dat [redacted] je al wat had bijgepraat over de uitkomsten van de casusbespreking in het gremium onverplicht tegemoetkomen. Vanuit het gremium hebben we wat onderzoeksvragen meegekregen om t.z.t. mee terug te komen in het gremium:

- hoe werkgevers erin zitten: in het BO hebben ze zich op dit thema stilgehouden. Wel hebben we via diverse directies (LZ, PZO) gehoord dat partijen het onderwerp adresseren, in de zin van een beroep op de overheid doen om iets te doen. PZO koppelde overigens terug uit overleg met de onderlinge waarborgmaatschappijen van medische aansprakelijkheid waarin de inkomensgevolgen van door covid-langdurige zieke werknemers ook aan de orde kwam: *"Centramed en Medirisk zeiden dat ziekenhuizen dus niet verantwoordelijk zijn, maar zich dat wel voelen. Evenwel zien de ziekenhuizen geen ruimte om een langdurig zieke medewerker te blijven compenseren naast de reguliere loondoorbetaling obv ziekwet. De vervolgvraag was dan ook of de overheid hier niet iets in moest betekenen. Concreet stelden ze voor een potje te maken voor die zorgmedewerkers die als gevolg van langdurig ziek zijn van corona flink teruglopen in hun inkomsten. Dat de overheid dit (deels) aanvult."*
- wat onze ideeën zijn over de invulling qua doelgroep & tegemoetkoming: zie hieronder;
- vraagstuk van eventuele staatssteun, ook in relatie tot zzp'ers + aantallen zzp'ers (ca. 37.000 in de onderstaande selectie van branches)
- wat er nu loopt vanuit het bureau beroepsziekten van FNV: er zijn nu 28 meldingen gedaan bij bureau beroepsziekten.

In vervolg op de bespreking in het gremium heb ik een aantal punten uitgezocht en een uitwerking op hoofdlijnen gemaakt van hoe we de groep die in de eerste golf langdurig ziek is geworden, onverplicht tegemoet zouden kunnen komen (hopelijk) zonder daarmee precedentwerking te hebben. Onderstaande is dus een eerste opzet waarvan we de risico's en aandachtspunten in het gremium in kaart kunnen brengen. Voorstel van **5.1.2e** is erop te koersen deze in de week van 24 mei in het gremium te bespreken.

Waarom?

In de eerste fase van de pandemie (eerste golf) hebben we vanuit de overheid een dringend beroep gedaan op zorgverleners en andere beroepsgroepen, om ondanks dat de kennis over het virus en hoe je daartegen te beschermen toen nog beperkt was, tóch hun werk te blijven doen. Enerzijds konden veel medewerkers in de zorg niet met inachtneming van de richtlijnen die destijds golden (zoals 1,5 meter afstand tot anderen houden, werk zoveel mogelijk thuis) hun werk doen, terwijl zij juist werkten met de mensen die besmet waren met Covid-19. Daardoor is juist de beroepsgroep van zorgmedewerkers in de eerste fase meer dan andere beroepsgroepen aan risico's blootgesteld.

Voor wie?

Criteria:

- **willens en wetens** vanwege het werk **veelvuldig** in contact met Covid-patiënten, gedurende de **eerste golf** (1 maart 2020 tot en met juni 2020)
 - werknemers;
 - ook zzp'ers (tenzij je zou kiezen voor compensatie van inkomensgevolgen, want ziekte behoort tot ondernemersrisico – maar dat is niet het voorstel). Nb. bij deze groep speelt staatssteun, tenzij er gebruik kan worden gemaakt van uitzonderingsgronden. Hoe dit precies zit moet nog worden uitgezocht (staatssteuntoets doen).
 - door de aard van het werk hebben deze professionals **geen afstand kunnen houden** van met Covid-besmette patiënten:
 - **de zorgverleners met direct contact met COVID-patiënten** (verpleging/verzorging/groepsleiders). Tegelijkertijd was er beperkte kennis over hoe je tegen het virus te beschermen.
 - **'handen voor het bed'** (schoonmaak, receptie) die ondersteunende werkzaamheden hebben verricht t.b.v. de zorg aan COVID-patiënten.
 - zorgverleners die werkzaam waren in die branches waar de **zorg voor Covid-patiënten** zich heeft geconcentreerd:
 - de **huisartsen en gezondheidscentra** die zorg bieden aan hun patiënten die thuis ziek zijn vanwege Covid;
 - **universitaire medische centra, ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg** waar de zorg is belegd voor Covid-patiënten die meer zorg nodig hebben dan hen in de thuissituatie kan worden geboden;
 - de **ambulancediensten en centrale posten** die het vervoer verzorgen van Covid-patiënten die niet op eigen kracht naar het ziekenhuis kunnen komen, of na een opname naar huis gaan;
 - **verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg** waar in de instellingen zorg wordt geboden aan met Covid besmette bewoners van verpleeghuizen en huizen voor gehandicapten;
 - de thuiszorg die in de thuissituatie zorg verleent aan Covid-patiënten.
 - aantonen van COVID-besmetting met een **positieve test of verklaring van een arts** dat het waarschijnlijk is dat de klachten het gevolg zijn van een Covid-besmetting (+ antistoffen in het bloed aanwezig).
 - langdurig ziek betekent >1 jaar met beginpunt in de 1^e golf
- We zouden kunnen verkennen of voor een onverplichte tegemoetkomingsregeling samen met werkgevers uit de bovengenoemde branches een budget beschikbaar kan komen.

Wat doen? Gaat het om een vergoeding van reële schade of een symbolisch gebaar (bedrag)?

Voorstel is te kiezen voor een symbolisch bedrag à la de Q-koorts: 'eenmalige financiële bijdrage als gebaar ter erkenning van de grote gevolgen van de Q-koortsuitbraak voor een Q-koortspatiënt met chronische Q-koorts, QVS of een QVS gelijkend ziektebeeld, of voor de nabestaanden van patiënten die zijn overleden met chronische Q-koorts.' De tegemoetkoming ivm Q-koorts bedroeg €15.000,-. Dit bedrag is gebaseerd op het destijds beschikbare budget gedeeld door het bij Q-support bekende aantal patiënten. Uiteindelijk was het aantal aanvragen 2x hoger dan voorzien.

Inschatting potentiële kosten:

- Tot 7 juli 2020 17.351 covid-gevallen onder zorgverleners, gaan we uit van ca. 1% langdurig zieken dan heb je het over 174 gevallen. Maar er zullen zich ongetwijfeld ook mensen gaan melden die omdat ze niet zijn getest niet zijn meegeteld. Anderzijds is de telling van RIVM zorgbreed, dus er zullen in die telling ook zorgverleners zijn meegenomen die niet in de geselecteerde branches werken.
- In principe kan de vergoeding elk willekeurig bedrag zijn. Volgen we de Q-koorts-vergoeding, dan kom je uit op 174x €15.000 = € 2,61 mln; al zijn er dus de nodige onzekerheden over hoe groot de groep is waar het over gaat. NB. dit is excl.

uitvoeringskosten.

Bovenstaande opzet zouden we ter bespreking kunnen voorleggen aan het gremium. Ik gaf nav je telefoongesprek met 5.1.20 al aan dat een vergoeding van reële schade minder voor de hand ligt. Voor jou nog even ter info over de vergoeding in het kader van OPS, deze info hoeft wat mij betreft niet naar het gremium:

Voor OPS (schildersziekte) bedraagt de vergoeding € 20.730 euro. Over deze vergoeding is gesteld: "In de meeste gevallen bestaan voormalige werkgevers niet meer om de schade op te verhalen of is sprake van verjaring. Ook zit tussen blootstelling en diagnose vaak veel tijd waardoor slachtoffers weinig of geen mogelijkheden hebben om hun schade te verhalen op de werkgever. De hoogte van de vergoeding is gelijk aan die voor asbestoseslachtoffers. Slachtoffers van OPS (organopsychosyndroom) zijn namelijk in ernst van de gezondheidsschade, levensverwachting en mate van arbeidsongeschiktheid met asbestoseslachtoffers vergelijkbaar."

Gezien de verwijzing naar gezondheidsschade, levensverwachting en arbeidsongeschiktheid vermoed ik dat hier een berekening van kosten achter zit. Dat is niet het pad dat we op zouden willen gaan (aansprakelijkheid).

Een vergoeding van reële schade (inkomensgevolgen, ziektekosten zoals eigen risico à €385) ligt zoals gezegd minder voor de hand aangezien de tegemoetkoming dan naar erkenning van aansprakelijkheid neigt. Die is er niet. Daar komt bij dat er ook zorgverleners zijn die door andere met het werk samenhangende oorzaken ziek worden (door werkdruk, stress) - waarom voor de Covid-groep een uitzondering maken? Andere zieken vallen ook onder de reguliere loondoorbetaling zoals in de CAO's is afgesproken. Daarnaast is de eerstelijns paramedische herstellzorg voor patiënten die ernstige COVID-19 hebben doorgemaakt sinds juli 2020 onderdeel geworden van het basispakket; een vergoeding zou dan kunnen gaan over de kosten die de aanspraken vanuit het basispakket te boven gaan.