

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister LZS
Minister SZW
Minister OCV
Minister PVO

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

Ontworpen door

5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum
16 juni 2022

Kenmerk

Zaaknummer

Betreft	Bewindspersonenoverleg over personeel met post-COVID klachten
Vergaderdatum en -tijd	21 juni 2022 18.00 – 18.30 uur
Vergaderplaats	webex

Paraaf directeur	Paraaf DGLZ
------------------	-------------

1 Aanleiding en doel overleg

Vanuit de Kamer, vakbonden, media en de ombudsman wordt opgeroepen iets te doen voor personeel in zorg en onderwijs dat inkomensgevolgen ondervindt van de langdurige klachten die zij ondervinden na een COVID-besmetting; vanwege het verrichte werk wordt verondersteld dat zij deze besmetting op het werk hebben opgelopen. In het CD lange termijn covidbeleid d.d. 16 juni jl. is toegezegd dat de **Minister van LZS de Kamer in de week van 20-24 juni een brief zal sturen met daarin een "terugkoppeling van het gesprek met de aanbieders van de petitie* en de concrete vervolgstappen die zij hierop wil zetten"**.

* *Toelichting 'petitie': Op 14 juni jl. heeft MLZS gesproken met een aantal zorgmedewerkers die in de 1^e golf besmet zijn geraakt en nog steeds post-COVID klachten hebben, met ingrijpende gevolgen. Ook heeft 5.1.2e (FNV) bij die gelegenheid de rapportage over de meldingen bij het meldpunt long COVID aan de minister voor LZS aangeboden.*

Doel van dit bewindspersonenoverleg (BWO) is om de lijn van de Kamerbrief vast te stellen. In deze nota wordt daarom een voorstel gedaan voor een tegemoetkoming voor langdurig ziek personeel met post-COVID klachten. In lijn met de reactie op deze nota, zal een concept Kamerbrief worden opgesteld, die besproken kan worden in het BWO.

2 Deelnemers overleg

M LZS, M SZW, M OCW, M PVO

Ambtelijke ondersteuning:

- VWS: 5.1.2e, 5.1.2e
- SZW: PM
- OCW: PM

SG

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

Kenmerk

3 Beslispunten

- 1) Kan het BWO instemmen met allereerst de inzet op herstel via peer support centra voor door post-COVID langdurig ziek zorgpersoneel? NB. Deze inzet wordt reeds bekostigd vanuit de VWS-begroting en meer specifiek de arbeidsmarktmiddelen.
- 2) Kan het BWO instemmen met het richtinggevende voorstel voor een onverplichte financiële tegemoetkoming voor zorgpersoneel met post-COVID? Dit betreft een financiële bijdrage ter erkenning van het leed dat zorgmedewerkers hebben, wanneer zij naar aanleiding van een COVID-besmetting tussen februari 2020 en juni 2020 reeds twee jaar ziek zijn.
- 3) Welke keuze maakt het BWO in het kader van een eventuele nadere afbakening binnen de zorg, ook in relatie tot het onderwijs?
- 4) Kan het BWO instemmen met het richtinggevende voorstel de uitkering van deze erkenningsbijdrage te laten doen vanuit een fonds dat door sociale partners wordt beheerd en (en waarvoor het Rijk een donatie doet) daarbij als tegenprestatie te vragen dat een WIA-hiaatverzekering wordt afgesloten voor het zittende personeel. NB. Onder welke condities een dergelijk fonds kan worden opgericht, wordt op korte termijn bezien. [Check SZW: kunnen de mensen die na de 1^e golf langdurig ziek zijn geworden daar ook nog in mee?]

4 Leeswijzer

In de voorgestelde lijn voor de Kamerbrief waarin de contouren van de financiële tegemoetkoming worden geschetst zitten een aantal afbakeningskeuzes (zoals: over wie gaat het welke periode gaat het, om wat voor vergoeding gaat het, etc.). Deze worden puntsgewijs afgelopen in deze nota.

5 Voorgestelde lijn

a. Beslispunt 1: Primair inzet op herstel en inzetbaarheid van langdurig ziek personeel met post-COVID klachten dat nog een arbeidsrelatie heeft

Voor personeel dat langdurig ziek is en dus nog wel een werkgever heeft, is de inzet primair gericht op het herstel en de re-integratie van de medewerker. In aanvulling op het bestaande ondersteuningsaanbod zou de inzet vanuit de overheid erop gericht moeten zijn om hen zo goed mogelijk te ondersteunen om weer te herstellen en inzetbaar te worden. Hiervoor zou psychosociale ondersteuning door middel van regionaal werkgeverschap een goed middel zijn. Hierbij valt te denken aan:

1. Er wordt momenteel een overkoepelende, evidence-based **richtlijn psychosociale ondersteuning zorgprofessionals** ontwikkeld door kenniscentrum ARQ. Dit kan een belangrijke basis voor werkgevers in zorg en welzijn worden, zodat door alle werkgevers ondersteuning wordt geboden middels wetenschappelijke bewezen methoden en ongewenste/ contraproductieve effecten voorkomen kunnen worden. De ontwikkeling van de richtlijn wordt bekostigd door

Stichting ZWIC en is naar verwachting eind 2022 gereed. Naast branche- en beroepsverenigingen zijn VWS en IGJ bij dit proces betrokken in een stuurgroep.

2. **Regionale 'peer support centra'**: VWS onderzoekt momenteel de mogelijkheden voor werkgevers om via het (subsidie)instrumentarium van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg op regionaal niveau 'peer support centra' op te richten waarin collegiale opvang en nazorg (=peer support), buddy's en moreel beraad worden aangeboden. Deze drie vormen van ondersteuning staan ook in de richtlijn van ARQ beschreven. Het inrichten hiervan op regionaal niveau heeft het voordeel dat ook medewerkers van kleinere werkgeversorganisaties gebruik kunnen maken van peer support, buddy's en moreel beraad. Daarnaast geeft het medewerkers de mogelijkheid om een getrainde evenknie te spreken die niet in dezelfde organisatie werkzaam is. De vormen van psychosociale ondersteuning waarin over bovenstaande 'peer support centra' wordt gesproken, worden aangeboden na ingrijpende gebeurtenissen. Daar valt ook langdurige blootstelling aan hoge werkdruk tijdens de COVID periode onder. Dit is meer gericht op emotionele verwerking ten behoeve van het beter kunnen functioneren in de maatschappij.

NB. Psychosociale ondersteuning in regionale peer support centra is gericht op mensen die momenteel een werkrelatie hebben. Emotionele verwerking voor de groep post-COVID zonder werkrelatie kan wellicht binnen C-support een plek krijgen.

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

Kenmerk

b. Beslispunt 2: Onverplichte tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (in Wia)

Het voorstel is te komen tot een **onverplichte tegemoetkoming voor als gevolg van post-COVID arbeidsongeschikt zorgpersoneel**. Concreet is het voorstel:

- Ziek geworden in de eerste golf: feb 2020 t/m juni 2020. Deze mensen zijn reeds ingestroomd in de Wia of hebben het perspectief dat binnenkort te doen. Zij vallen daarmee niet meer onder het bereik van een werkgever die inzet op herstel en re-integratie.
- De onverplichte tegemoetkoming geldt alleen voor de zorg, want zorgpersoneel heeft gewerkt met COVID-patiënten;
- Er is sprake van een onverplichte tegemoetkoming ter erkenning van het leed, want er is geen sprake van aansprakelijkheid.

T.a.v. het eventueel meenemen van de onderwijssectoren:

In dit voorstel in eerste instantie ervoor gekozen het onderwijs buiten beschouwing te laten. Immers, het onderwijs was een deel van de eerste golf gesloten en naar verwachting was het aantal met COVID-besmette leerlingen beperkt (dus onderwijspersoneel liep minder risico op besmetting in tegenstelling tot een aantal branches binnen de zorg waar een hoger maatschappelijk risico was zoals hieronder beschreven). Anderzijds waren er in de eerste golf veronderstellingen t.a.v. de besmettelijkheid van kinderen, die later onjuist zijn gebleken. Een verhoudingsgewijs beperkt deel van de meldingen bij het FNV-meldpunt is afkomstig uit het onderwijs. De vakbonden noemen echter onderwijs en zorg in één adem als het gaat om een long covid fonds. Zo ook de motie van Kathmann (PvdA) om een long covid fonds in te stellen voor in ieder geval medewerkers in onderwijs en zorg. In bijlage I vindt u de argumentatie om het onderwijs al dan niet te betrekken in de reikwijdte van de voorgestelde onverplichte tegemoetkoming.

C. Beslispunt 3: Nadere afbakening gewenst van zorgmedewerkers die zijn ingezet in de branches waarin sprake was van een hoger risico dan het normale maatschappelijke risico op besmetting?

Pro's

- Bij een afbakening in reikwijdte is minder snel sprake van precedentwerking, ten opzichte van de situatie waar je de gehele zorgsector zou tegemoetkomen. Daarmee wordt het ook minder logisch om iets voor het onderwijs te doen.

Contra's

- Ook in andere zorgbranches zijn medewerkers besmet geraakt, maar dit geldt eveneens voor de onderwijssector en overige sectoren (normaal maatschappelijk risico).

SG

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

Kenmerk

In het geval u kiest voor een nadere afbakening van de reikwijdte binnen de zorgsector, wordt onderstaande verdeling voorgesteld:

- 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.

Uit de meldingen bij het Nederlands centrum voor beroepsziekten komt naar voren dat in 2020 de meeste meldingen van COVID als beroepsziekte afkomstig zijn vanuit de zorg (>90%). Daarbinnen zijn de meeste meldingen afkomstig van de ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Investering overheid: Voor deze groep arbeidsongeschikte zorgverleners doet de overheid een donatie aan een door sociale partners uit te voeren fonds.

Investering sociale partners: in betrokken branches vragen we sociale partners voor het personeel dat na de eerste golf ziek is geworden, een WIA-hiaatverzekering af te sluiten. Met deze verzekering krijgen de zorgmedewerkers een aanvulling op het inkomen als zij na twee jaar arbeidsongeschiktheid nog niet (volledig) kunnen werken. De OVA-systematiek (t.a.v. arbeidsvoorwaardenruimte voor zorg-CAO's) biedt geen ruimte om hiervoor vanuit de overheid aanvullende dekking beschikbaar voor te stellen.

Totaalbeeld van ondersteuning van zorgpersoneel met post-COVID

In onderstaande figuur is het totaal aan ondersteuning t.b.v. zorgpersoneel met post-COVID weergegeven, per subgroep. De paarse blokken betreffen de zorg-specifieke onderdelen. De blauwe zijn generieke voor iedereen die post-COVID klachten heeft.



*of van de eigen werkgever in geval deze eigen risicodrager is.

Kosten

Bij een onverplichte tegemoetkoming is de verstrekker vrij in de hoogte van de tegemoetkoming. Er is immers geen sprake van het vergoeden van schade waarop de hoogte moet zijn gebaseerd (want geen aansprakelijkheid). Tegelijkertijd is duidelijk dat de langdurige ziekte grote financiële gevolgen heeft. Een aantal in de media actieve post-COVID zorgmedewerkers geeft dat zij hebben moeten verhuizen (of op korte termijn hun huis moeten verkopen) vanwege de inkomensteruggang. De omvang (toereikendheid) van een onverplichte tegemoetkoming zal worden gewogen in het licht van deze situaties.

Voorgesteld wordt om voor de hoogte van het fonds uit te gaan van een normbedrag per zorgmedewerker die arbeidsongeschikt is (geworden). FNV stelt in haar rapport een normbedrag van € 22.000 euro voor. Tevens blijkt uit het rapport van FNV dat 22% van 4799 is ingestroomd in de WIA of dit dreigt te doen. Uitgaande van die cijfers zou met deze onverplichte tegemoetkoming een totaalbedrag van circa 23 miljoen euro gemoeid zijn.

Nadere invulling volgt

Dit BWO is bedoeld om in de Kamerbrief een richting te kunnen schetsen. Keuzes voor de specifieke doelgroep en de hoogte van het bedrag kunnen in de daarvoor bestemde gremia nader worden besproken. Zoals hierboven aangegeven geldt dat ook voor de condities waaronder een dergelijk fonds kan worden opgericht.

5.1.2e

BIJLAGE 1**Argumentatie om onderwijs wel mee te nemen:**

- Iets regelen voor onderwijspersoneel dat kampt met long-COVID is nodig voor steun voor MLT sectorplannen.
- Scholensluiting van 15 maart 2020 tot in eerste instantie 6 april 2020. Schoolsluiting verlengd tot 28 april incl. meivakantie. Vanaf 11 mei poscholen gedeeltelijk weer open met start halve bezetting. VO met ingang van 2 juni weer open met 1,5 m afstand. Voor het speciaal onderwijs en praktijkgericht onderwijs hebben uitzonderingen gegolden; die scholen zijn open geweest gedurende die eerste periode. Daarbij was het niet altijd mogelijk om de 1,5 meter afstand te houden, bijvoorbeeld vanwege de zorgbehoefte van de leerling of vanwege de veiligheid bij het onderwijs geven in dat vak (de befaamde lasles). Hierover hebben we ook gecommuniceerd dat in dit geval de 1,5 meter afstand niet gehouden hoefde te worden.
- De scholen hebben noodopvang geboden aan kinderen van ouders in cruciale beroepen (po) en kinderen in een kwetsbare positie (po en vo). Hier was het niet altijd mogelijk om 1,5 m afstand te houden.
- Er was schaarste aan beschermingsmiddelen in die eerste golf. Nog geen advies om mondkapjes te dragen (vanaf 1 oktober 2020) en ook nog geen mondkapjesplicht (vanaf 1 december 2020).
- Bij het besluit over een extra voorziening voor zorgpersoneel met long-Covid werd als argument ook gebruikt dat dit een stimulans was om het schaarse personeel te behouden. Net als in de zorg, is ook in het onderwijs sprake van een personeelstekort dat al jaren bestaat.

Argumentatie om onderwijs niet mee te nemen:

- De scholen zijn tijdens de eerste golf gesloten geweest en het onderwijspersoneel heeft dus een niet-vergelijkbaar risico gelopen als het zorgpersoneel in die periode.
- Op het moment dat de scholen weer open gingen, gold de 1,5 m regel tussen personeel onderling en tussen personeel en leerlingen in het vo.
- Er is voor de variant in 2020 gesteld dat volwassenen meestal kinderen besmetten en niet andersom.
- De schoolexamens mochten doorgaan en er was noodopvang mogelijk voor kinderen van ouders met een cruciaal beroep (po) en kinderen in een kwetsbare positie (po en vo), maar wel met inachtneming van de 1,5 m afstandsregel.
- Er is een verschil tussen zorg en de rest van de samenleving, in de eerste Corona periode. In de zorg is er personeel dat direct blootgesteld is geweest aan patiënten met COVID, zonder dat ze de nodige beschermingsmogelijkheden kregen. In het onderwijs zijn ook mensen aan het werk gebleven waarbij niet altijd de 1,5 m bewaard kon blijven maar zij werkten niet perse met besmette mensen.

Opties voor onderwijs:

Wanneer onderwijs niet wordt meegenomen in de onverplichte tegemoetkoming via een fonds bij sociale partners is te overwegen of een WIA-hiaatverzekering een optie is. Eventueel met bijdrage vanuit de overheid. Verder is een optie voor onderwijs om de subsidieregeling voor werkgevers in de zorg ook voor onderwijs open te stellen. Nb: hiervoor is vooralsnog geen dekking voor op de onderwijsbegroting.

Daarnaast is inleg door sociale partners in een tegemoetkomingsfonds ook nog een mogelijkheid. In de brief aan de Tweede Kamer zou een dergelijke opening gewenst zijn om vakbonden enig comfort te gunnen.

Voorkomen moet worden dat vakbonden het long covidfonds gaan verbreden naar meerdere sectoren.

SG

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

Kenmerk