

# verslag

Betreft	Interdepartementaal gremium onverplicht tegemoetkomen, casus Zorgmedewerkers die door een Covid-19-besmetting langdurig ziek zijn
Vergaderdatum en -tijd	29 april 2021 11:00 en 31 mei 2021 16:00
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	5.1.2e 5.1.2e (JenV), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (BZ), 5.1.2e (BZK), 5.1.2e (FIN), 5.1.2e (EZK), 5.1.2e (I&W), 5.1.2e (OCW, 28/4), 5.1.2e (OCW, 31/5), 5.1.2e (SZW), 5.1.2e (JenV) Casusinbrengers: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e (VWS)
Afwezig	5.1.2e (Def)
Kopie aan	

5.1.2e

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt**Bezoekadres:**Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl**Inlichtingen bij**

5.1.2e

M 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl**Datum**

1 juni 2021

**Aantal pagina's**

4

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.***28 april 2021**

In het interdepartementaal gremium is gesproken over de vraag die vanuit de bonden is neergelegd rondom de inkomensgevolgen voor zorgverleners die door Covid-19-besmetting langdurig ziek zijn geworden. Er ligt geen politieke toezegging over onverplicht tegemoetkomen. Bij de bespreking van het casusformulier zijn de volgende vragen en aandachtspunten naar voren gebracht:

**Aandachtspunten:**

- Doet een tegemoetkoming vanuit de overheid recht aan de **rol van de werkgever** om te zorgen voor een veilige werkomgeving, en zijn verantwoordelijkheid om de arbeid te organiseren? Mocht geen sprake zijn van aansprakelijkheid van werkgevers, is het dan denkbaar een moreel appel te doen op werkgevers om samen met de overheid wat te doen?
- In de brief van FNV wordt een risico gelezen dat het **nog niet gevaccineerd zijn** van zorgmedewerkers t.z.t. als aanleiding wordt gezien om voor een nieuwe groep een beroep op de overheid te doen;
- Is niet (tot op zekere hoogte) **inherent aan het werken met zieken**, dat de medewerker zelf meer risico's loopt om ziek te worden?

- Er wordt gewezen op mogelijke **precedentwerking** naar onderwijs, kinderopvang, politie, defensie en winkels waar mensen ook aan het werk zijn gebleven in de eerste golf. Daarom moeten andere departementen, die verantwoordelijk zijn voor deze sectoren, tijdig worden aangehaakt.
- Een **contra-indicatie** is dat er is al een loondoorbetaling tijdens ziekte is. Een aanvullende verzekering voor inkomensterugval mag echter redelijkerwijs niet verwacht worden vanwege de hoge kosten in relatie tot wat medewerkers in de zorg verdienen.
- Er is een gedeeld gevoel dat de Covid-19-pandemie een **uitzonderlijke situatie** is, vergelijkbaar met de Q-koorts en de Mexicaanse griep.
- De **schrijnendheid** van de situatie zou breder moeten worden getrokken dan enkel de zorg: ook in andere sectoren heeft (ziekte door) Covid schrijnende gevolgen. En tegelijkertijd worden mensen ook om andere redenen (hoge werkdruk) ziek, met dezelfde financiële gevolgen.
- MinVWS heeft vanuit de **verantwoordelijkheid van VWS** voor een goed functionerend zorgstelsel een **beroep op medewerkers in de zorg gedaan** om aan het werk te blijven. Vanwege dat beroep heeft **de staat mogelijk een aandeel** in het optreden van de inkomensgevolgen.
- Als we onverplicht tegemoetkomen, dan doen we dat uit **morele overwegingen**. Het valt in een individueel geval niet vast te stellen dat Covid op het werk is opgelopen.

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

**Datum**  
29 april 2021

#### **Nog na te gaan**

- Zou het onverplicht tegemoetkomen een indirecte vorm van **staatssteun** kunnen zijn aan zzp'ers in de zorg, dan wel aan ziekenhuizen, omdat VWS hiermee kosten voor zijn rekening neemt, die anders bij de werkgever zouden liggen?
- Hoe zit het met **zzp'ers** qua aantallen, ook in verband met mogelijke staatssteun en het als ondernemer aanvullend verzekerd zijn i.v.m. inkomensgevolgen door ziekte?
- Wat loopt er aan zaken vanuit het **bureau beroepsziekten van FNV**? Zijn werkgevers al aangesproken op deze rol/verantwoordelijkheid en wat is hiervan de stand van zaken? Hoe kijken **werkgevers** aan tegen het vraagstuk van inkomensgevolgen van langdurige ziekte door een covid-besmetting?
- Is er alleen sprake van een inkomensgat in het **tweede ziektejaar of ook daarna**?

#### **Afspraken voor het vervolg**

- VWS maakt een **verslag op hoofdlijnen** dat door de leden van het gremium kan worden geaccordeerd en zonodig geadviseerd.
- het gremium heeft behoefte aan een **nadere uitwerking** van waar aan wordt gedacht in termen van:
  - **waarom?** → op grond van welke argumenten
  - **wie** → de doelgroep (wat voor werk, ook ZZP'ers? afbakening zodat er geen precedentwerking is naar zieken uit de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> golf?)
  - **wat** → gaat het om een vergoeding van reële schade (gederfde inkomsten) of een meer symbolisch gebaar (bedrag)?

Vanuit deze nadere uitwerking kan een betere inschatting worden gemaakt van **mogelijke precedentwerking, (bovengenoemde) andere aandachtspunten en eventuele kosten.**

-----

**31 mei 2021**

Het vervolgoverleg vindt plaats aan de hand van een door MEVA toegestuurde notitie met uitwerking van bovengenoemde punten. Als afbakening voor de doelgroep van een mogelijke tegemoetkoming wordt voorgesteld: medewerkers (**werknemers en ZZP'ers**) die in de **eerste golf** hebben gewerkt in de branches waarin **COVID-zorg is verleend** (ziekenhuizen, ambulances en centrale diensten, huisartsen, thuiszorg, verpleeghuizen en gehandicaptenzorg).

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

**Datum**  
29 april 2021

De discussie leidt tot de volgende bevindingen en aanbevelingen:

- de aanwezigheid van een andere partij om de schade op te verhalen (hier: de werkgever) is een contra-indicatie voor het onverplicht tegemoetkomen. Vanwege de primaire verantwoordelijkheid van de werkgever voor de werkomstandigheden, is het advies dit vraagstuk **samen met de werkgevers in betreffende branches op te pakken.**
- de **beperking tot die branches waar COVID-zorg is verleend, wordt maatschappelijk uitlegbaar** gevonden. Bij een zorgbrede tegemoetkoming zou immers iederéén die mogelijk ziek is geworden door toevallig contact met een COVID-patiënt op het werk, in aanmerking moeten komen voor een tegemoetkoming. Dat wordt niet wenselijk geacht. Dit voorkomt ook enigszins de uitstralende werking naar andere cruciale beroepsgroepen die door moesten werken.
- Het is de vraag in hoeverre COVID niet als een normaal maatschappelijk risico moet worden gezien voor zorgmedewerkers. Ook dit zou een contra-indicatie kunnen zijn.
- de bijdrage vanuit de overheid zou kunnen niet zozeer moeten worden gezien als erkenning maar als '**solidariteitsbijdrage**', vanwege het beroep dat vanuit de overheid is gedaan om door te werken.
- over de vraag of een **bijdrage vanuit de werkgever een voorwaarde** moet zijn voor een tegemoetkomingsregeling vanuit de overheid, verschillen de meningen. In ieder geval moet het vraagstuk gezamenlijk met de werkgevers opgepakt worden.
- vanwege de wenselijkheid dat de werkgevers ook bijdragen aan de tegemoetkoming, ter rechtvaardiging van het beoogde bedrag en met het oog op precedentwerking voor andere dossiers is het advies de **bijdrage vanuit de overheid niet te hoog** te laten zijn (bijvoorbeeld aan te sluiten bij het bedrag van €5.000 in andere recente dossiers). NB. Met de tegemoetkoming wordt niet beoogd de werkelijke schade geheel te vergoeden. Bij het vaststellen van de omvang van de tegemoetkoming moet ook goed voor ogen worden gehouden voor welk feit tegemoet wordt gekomen. Is dit om de terugval in inkomen deels te compenseren (zo wordt het ingestoken door de FNV), of is het gebaar tbv het feit dat zij als zorgmedewerker ziek zijn geworden?
- een **staatssteuntoets** moet alsnog worden gedaan v.w.b. het tegemoetkomen aan zzp'ers. Dit zou mogelijk eveneens een contra-indicatie kunnen zijn.
- een ander aandachtspunt betreft de mogelijke **fiscale gevolgen** en inkomenseffecten van een tegemoetkoming.
- er is **geen eensluidende conclusie over** de vraag of te verdedigen valt om de tegemoetkoming te beperken tot de eerste golf, of ook zou moeten zien op de tweede/derde golf. Enerzijds is de kennis over bescherming/veilig werken enorm toegenomen tijdens de eerste golf, waardoor we beter wisten hoe zorgverleners zich tijdens de tweede/derde golf beter konden beschermen. Anderzijds is het net zo schrijnend als zorgmedewerkers die COVID-zorg hebben verleend tijdens de tweede/derde golf daar onverhoopt langdurig ziek

van zijn geworden. De groep langdurig zieken vanuit de tweede/derde golf is mogelijk beperkt.

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

**Datum**  
29 april 2021