

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Ontworpen door

5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

1 juni 2021

Zaaknummer

1010112-MEVA

Bijlage(n)

1

nota

(ter beslissing)

Onverplicht tegemoetkomen door COVID langdurig
zieke zorgverleners

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

1 Aanleiding voor deze nota

In vervolg op uw toezegging n.a.v. vragen vanuit de vakbonden is interdepartementaal overlegd over de pro's en contra's van onverplicht tegemoetkomen van zorgverleners die in de eerste golf COVID hebben opgelopen en daardoor langdurig ziek zijn geworden. FNV heeft in aanloop naar het COVID-debat van 3 juni a.s. dit onderwerp met een brief onder de aandacht van de Tweede Kamer gebracht: er zou een COVID-fonds voor de cruciale beroepen moeten komen. Ter voorbereiding op het debat informeren we u met deze nota over de stand van zaken en vragen we u te beslissen over het vervolg.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Stemt u in met het (verder verkennen van het) inrichten van een regeling voor een eenmalige onverplichte tegemoetkoming aan zorgverleners die:

- in de eerste golf hebben gewerkt in de branches waarin COVID-zorg is verleend, te weten: ziekenhuizen, ambulances en centrale diensten, huisartsen, ggd's, thuiszorg, verpleeghuizen en gehandicaptenzorg;
- in die periode COVID hebben opgelopen, en
- als gevolg daarvan langer dan 1 jaar ziek zijn?

De bijdrage vanuit de overheid staat los van wat werkgevers eventueel doen; De afwegingen bij deze keuzes worden in de volgende paragraaf toegelicht. ***Dit onderwerp komt mogelijk donderdag 3 juni in het Coviddebat aan de orde, n.a.v. een brief van FNV-debat.***

3 Samenvatting en conclusies

De casus van de inkomensgevolgen voor zorgverleners die door COVID langdurig ziek zijn geworden, is tweemaal in het interdepartementale gremium onverplicht tegemoetkomen besproken. De notulen van deze

besprekingen zijn bij deze nota gevoegd. Het gremium heeft geen richtinggevend advies gegeven over de precieze invulling van een tegemoetkomingsregeling. Gehoord de discussie in het gremium leggen we de geschetste invulling ter goedkeuring aan u voor. Daarbij hebben we de volgende afwegingen gemaakt:

Zaaknummer
1010112-MEVA

a) reikwijdte: de branches waarin COVID-zorg is verleend vs zorgbreed / cruciale beroepen

In veel cruciale beroepen hebben medewerkers niet meer risico op COVID gelopen dan medewerkers in niet-cruciale beroepen. Het adagium was en is: "blijf bij klachten thuis". Dat ligt anders voor een aantal branches in de zorg, waarop juist bij een COVID-besmetting een beroep wordt gedaan. Dat laten ook de gegevens over bevestigde COVID-besmettingen zien: in de eerste golf was 54% van het totale aantal met een test bevestigde besmettingen afkomstig uit de zorg¹.

Binnen de zorg is evident dat in een aantal branches specifiek COVID-zorg is verleend en in andere juist niet. Bijvoorbeeld omdat de zorg was afgeschaald, vanuit huis of met inachtneming van 1,5 m kon worden gewerkt en cliënten en zorgverleners met klachten geacht werden thuis te blijven.

Bij de keuze voor een zorgbrede tegemoetkoming zou iederéén die mogelijk ziek is geworden door toevallig contact met een COVID-patiënt op het werk, in aanmerking moeten komen voor een tegemoetkoming. Vanuit het gremium is aangegeven dat dat niet wenselijk wordt geacht.

Om die reden is gekozen om een tegemoetkoming af te bakenen tot COVID-zorg, deze is verleend bij de ziekenhuizen, ambulances en centrale diensten, huisartsen, thuiszorg, ggd's, verpleeghuizen en gehandicaptenzorg.

b) betrokkenheid werkgevers

Het gremium adviseert de werkgevers te betrekken (mee te laten betalen aan een tegemoetkoming) omdat zij een verantwoordelijkheid hebben bij het bieden van een veilige werkomgeving. Gezien het gegeven dat nog weinig bekend was over hoe veilig te werken met COVID-patiënten, lijkt het niet reëel met een verwijzing naar die verantwoordelijkheid werkgevers te vragen de kosten voor een tegemoetkoming voor hun rekening te nemen. Daar komt bij dat juist vanuit de overheid is gevraagd zorg te blijven verlenen.

Daarnaast is de verwachting dat bij een mede door werkgevers betaalde regeling, de rekening daarvoor uiteindelijk toch bij VWS zal worden neergelegd, aangezien werkgevers hier geen middelen voor hebben (vestzakbroekzak).

Dit laat onverlet dat het werkgevers vrij staat om bijvoorbeeld in CAO-verband of individueel afspraken te maken over een hogere of langere loondoorbetaling bij ziekte dan de huidige 170% in de eerste twee ziektejaren.

c) alleen de eerste golf of ook de tweede (e.v.)?

De overheid heeft zorgverleners gevraagd hun werk te blijven doen terwijl nog weinig bekend was over het virus en hoe daarmee veilig te werken, terwijl de zorg juist te maken had met de zorg voor COVID-patiënten. Dat er in de eerste golf veel geleerd is over het beperken van het besmettingsrisico bij het werken met COVID-patiënten is terug te zien in het aandeel met een test bevestigde besmettingen onder zorgverleners. Dat was aan het einde van

¹ Epidemiologische situatie COVID-19, RIVM, d.d. 7 juli 2020.

de eerste golf nog 54% en is daarna snel teruggelopen: eind september was het 26% en 1 juni 2021 13,8%. Werkgevers beschikken na de eerste golf over veel meer kennis om hun verantwoordelijkheid voor een veilige werkomgeving (in relatie tot COVID) invulling te geven. Zorgverleners die na de eerste golf COVID hebben opgelopen tijdens hun werk en daar langdurig ziek van zijn geworden, zouden hun werkgever in dat kader kunnen aanspreken.

Zaaknummer
1010112-MEVA

4 Draagvlak politiek

Politiek draagvlak is nog niet getoetst. Dit vraagstuk is nog niet in de Kamer aan de orde geweest.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

FNV roept op om een tegemoetkoming te bieden aan mensen die een cruciaal beroep hebben en in de 1^e, 2^e of 3^e COVID-golf langdurig ziek zijn geworden door COVID. De veel smallere invulling die in deze nota wordt voorgesteld, zal op weerstand stuiten. Ook andere bonden in Zorg en Welzijn vinden het nodig dat er wat wordt gedaan voor door COVID langdurig zieke zorgverleners.

6 Financiële en personele gevolgen

De financiële gevolgen hangen af van de gekozen hoogte van de tegemoetkoming en de gekozen reikwijdte van de regeling. De tegemoetkoming is niet bedoeld als vergoeding van geleden schade, dit biedt ruimte om een eigen afweging te maken qua hoogte. Het is zodoende enigszins arbitrair hoe hoog de tegemoetkoming wordt. We weten nog niet in hoeverre langdurig zieken ergens in het tweede ziektejaar toch weer herstellen, danwel of COVID tot arbeidsongeschiktheid leidt.

Tot 7 juli 2020 waren er 17.351 Covid-gevallen onder zorgverleners. Gaan we uit van ca. 1% langdurig zieken dan heb je het over 174 gevallen. Bij openstelling van een tegemoetkomingsregeling zullen zich ongetwijfeld ook mensen gaan melden die niet zijn meegeteld, omdat ze niet zijn getest. Anderzijds is de telling van RIVM zorgbreed, dus er zullen in die telling ook zorgverleners zijn meegenomen die niet in de geselecteerde branches werken. Bij de Q-koorts was het aantal aanvragers destijds het dubbele van wat vooraf was ingeschat. Gaan we veiligheidshalve uit van 350 i.p.v. 174 gevallen en een tegemoetkoming van €7.500 dan zijn de totale kosten €2,625 mln. Via de julibrief wordt getracht deze kosten te dekken.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

In het gremium is gesproken over de afbakening. Vanwege de scherpe afbakening is er naar verwachting geen precedentwerking.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Het vraagstuk van het onverplicht tegemoetkomen van langdurig zieke zorgverleners is in het interdepartementale gremium onverplicht tegemoetkomen besproken. Zoals eerder in deze nota aangegeven wijkt het voorstel t.a.v. de bijdrage van werkgevers af van het advies vanuit het gremium.

Zaaknummer
1010112-MEVA

5.1.2e