



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 2 april

*Snp even bespreken  
in aanloop naar 8/4*

*OB 5/4*

## nota

(ter beslissing)

Inkomensgevolgen bij langdurige ziekte door Covid-19

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

*Ans DGLZ  
dij acc.  
1/4*

5.1.2e

Macro-Economische  
Vraagstukken en  
Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e minvws.nl

Datum

26 maart 2021

Kenmerk

1846309-219913-MEVA

Zaaknummer

219913

Bijlage(n)

1 (achter de nota)

### 1 Aanleiding voor deze nota

In vervolg op het BO van 10 februari, jl. met vakbonden, beroepsorganisaties en werkgevers is met FNV, CNV en NU'91 gesproken over loondoorbetaling bij langdurige ziekte door Covid-19. In het volgende BO van 8 april as. wordt dit onderwerp opnieuw besproken. Met deze nota wordt u ter voorbereiding daarop gevraagd hoe u in deze wilt opereren.

### 2 Beslipunten, advies en mogelijk alternatief

Met deze nota wordt u gevraagd een lijn te bepalen t.a.v. een eventuele compensatie van inkomensgevolgen voor zorgverleners die langdurig ziek zijn door Covid-19.

**Het voorstel is dat u vasthoudt aan de lijn die u tot nu toe hebt gehanteerd:**

**"Hier volstaat het stelsel van sociale zekerheid.** Aanvullend op de compensatie voor inkomensverlies die verzekeringen en uitkeringen voortkomend uit het sociale zekerheidsrecht bieden, heeft de Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWiC) een steunfonds ingericht. Dit particuliere fonds richt zich op nabestaanden van zorgverleners die zijn overleden als gevolg van Covid-19 of zorgverleners die als gevolg van een IC-opname vanwege Covid-19, arbeidsongeschikt zijn geraakt. Via het fonds wordt een eenmalige bijdrage gegeven aan deze zorgverleners en hun familie om hen te ondersteunen bij de (financiële) gevolgen van overlijden of opname op een IC. Het kabinet heeft een bijdrage van € 10 mln. aan het fonds toegevoegd."

Onder *Samenvatting en conclusies* wordt toegelicht wat de argumentatie van de bonden is om hierin vanuit de overheid wel wat te doen, evenals de in het advies zwaarder wegende overwegingen vanuit de overheid om dit niet te



willen doen. Zoals het niet treden in de verantwoordelijkheid van sociale partners, vraagstukken rondom aansprakelijkheid en precedentwerking en het ontbreken van budget.

Kenmerk

1846309-219913-MEVA

### Alternatief

Wanneer de druk toeneemt, of wanneer u evt. voor een beperkte groep zorgverleners toch iets zou willen doen (bijv. omdat in de eerste golf een periode nog onvoldoende pbm beschikbaar waren), dan zijn daarvoor verschillende opties. Die zullen in dat geval nog nader moeten worden verkend. NB. Vooralsnog ontbreekt de dekking voor de kosten die daaruit voort zouden vloeien. WJZ raad dit ten zeerste af vanwege de aan een dergelijke optie verbonden nadelen, die verderop ook nog benoemd worden. U kunt desgewenst in het BO op 8 april aangeven dat u e.e.a. verder wilt verkennen om daar op een later moment terug te komen.

dit is toch niet wat er in de stukken staat?  
Graag ook echt feitelijk want dit argument komt vast ook 8/4 aan bod.

1) Naar analogie van de situatie rondom de Q-koorts en een aantal beroepsziekten zou u een tegemoetkomingsregeling kunnen treffen die voorziet in een eenmalige tegemoetkoming voor een beperkte, nader af te bakenen groep. De precieze motivering van die afbakening luistert nauw: waarom doen we wel wat voor deze groep en hoe zorgen we dat we daarmee niet ook de deur openzetten voor iederéén die langdurig klachten ondervindt door een Covid-19 besmetting? De plussen en minnen van zo'n regeling in deze specifieke situatie zullen nog nader moeten worden verkend. U heeft in dit kader gewezen op de interdepartementale werkgroep onverplicht tegemoetkomen, waar dit voorstel moet worden besproken en afgestemd. Mogelijk vraagt zo'n voorstel ook besluitvorming in de MR.

Bij een tegemoetkomingsregeling zou verkend kunnen worden of DUS-I dit kan uitvoeren. Als we een andere uitvoerder zouden zoeken, moeten we de aanbestedingsregels in acht nemen omdat het gaat om de uitvoering van een regeling.

Een alternatief voor een regeling is een schenking aan een fonds zoals ZWIC, dat verder zelf bepaalt hoe de middelen worden besteed. Verdere inhoudelijke sturing vanuit VWS is dan niet mogelijk. Indien wordt verwacht dat de uitkeringen aan de huidige doelgroepen niet zullen leiden tot uitputting van het fonds, is het ZWIC-bestuur wellicht bereid tot een verdere uitbreiding van de doelgroep. Vraag is wel of de stichting voldoende mensen en middelen tot haar beschikking heeft om de dan bijkomende taken te verrichten. Ook is onzeker of dan niet toch nog een aanvullende storting nodig is om de kosten die met verdere uitbreiding van de doelgroep gemoeid zouden zijn, te dekken.

2) Een tweede optie is de inkomenscompensatie van (of een tegemoetkoming voor) door Covid-19 langdurig zieke zorgverleners onderdeel te maken van een breder pakket van maatregelen op het terrein van arbeidsvoorwaarden in zorg en welzijn. Daartoe zou dan wel bij de kabinetsformatie besloten moeten worden en zouden afspraken met sociale partners moeten worden gemaakt. Voor het pakket van arbeidsvoorwaardenmaatregelen zou via ophoging van de OVA structureel extra middelen beschikbaar kunnen worden gesteld, waaruit dan ook de incidentele lasten van een inkomenscompensatie gefinancierd zouden kunnen worden door sociale partners. Ophoging van de OVA kan niet eerder dan in 2022.





### 3 Samenvatting en conclusies

Kenmerk

1846309-219913-MEVA

#### Positie vakbonden:

10 maart jl. is vanuit MEVA ( <sup>5.1.2e</sup> , <sup>5.1.2e</sup> <sup>7.1.2e</sup> ) met <sup>5.1.2e</sup> , <sup>5.1.2e</sup> (CNV), <sup>5.1.2e</sup> (FNV) en <sup>5.1.2e</sup> (NU'91) verkend hoe zij aankijken tegen de inkomensgevolgen van langdurige ziekte door Covid-19 en wat hun beelden zijn over wat in verband daarmee nodig is en voor welke doelgroep. In dit gesprek kwam het volgende naar voren:

- de bonden doen een beroep op de overheid om te zorgen voor een financieel vangnet voor zorgprofessionals die **als gevolg van langdurige ziekte door een Covid-19-besmetting**, te maken hebben met financiële gevolgen.
- dit gaat in elk geval over de inkomenssteruggang die zorgprofessionals in het **tweede ziektejaar** hebben (salaris gaat van 100 naar 70%). Voor specifieke groepen zou ook in het eerste ziektejaar, of bij blijvende arbeidsongeschiktheid iets gedaan moeten (kunnen) worden.
- belangrijk vinden de bonden daarbij dat er **geen bewijslast bij de medewerker** komt te liggen dat de Covid-19-besmetting op de werkvloer is opgelopen. Ofwel: een oplossing à la het fonds dat n.a.v. het advies van de Commissie Heerts wordt ingericht, wordt wenselijk geacht. Dat fonds richt zich o.a. op slachtoffers van het werken met gevaarlijke stoffen (zoals chroom 6). Als aannemelijk is dat iemand ziek is geworden door het werken met een bepaalde gevaarlijke stof, dan krijgt diegene een vergoeding. Hij of zij hoeft dus niet met keiharde bewijzen te komen dat er een causaal verband is tussen ziekte en werk, zoals wel het geval is bij een rechtszaak.
- ze dringen er op aan dat hierover **snel duidelijkheid** komt, aangezien binnenkort de eerste zorgverleners een jaar ziek zijn door Covid-19.

De bonden vinden dat niet sociale partners in cao-verband, maar **de overheid een oplossing zou moeten bieden**, omdat:

- veel zorgmedewerkers zich tijdens de eerste golf zonder voldoende pbm hebben ingezet voor Covid-19 patiënten. Zij hebben daarbij risico op besmetting gelopen. Die besmetting leidt nu in sommige gevallen tot aanzienlijke inkomensgevolgen. De bonden willen **erkenning dat zorgmedewerkers risico hebben gelopen door onbeschermd te werken**.
- een collectieve regeling ervoor zorgt dat zorgmedewerkers **niet individueel een juridische strijd met hun werkgevers hoeven te voeren** over aansprakelijkheid. Zo'n strijd zou in de weg staan aan hun re-integratie, waarvoor ze de medewerking van hun werkgever nodig hebben (en die daarin overigens ook een wettelijke verplichting heeft).
- de **overheid werkgevers niet dwingt om goede pbm aan hun zorgmedewerkers beschikbaar te stellen**. U geeft weliswaar aan dat deze voldoende aanwezig zijn en dat geld geen belemmering is voor het beschikbaar stellen door de werkgever, maar de richtlijnen van het RIVM en de inzet van deskundigen die zeggen dat pbm in bepaalde situaties niet nodig zijn, zorgen ervoor dat medewerkers onvoldoende beschermd zijn geweest.



#### Positie VWS:

Redenen om vanuit de overheid **geen inkomenscompensatie of andere vormen van tegemoetkoming te bieden** aan door Covid-19 langdurig zieke zorgverleners zijn:

Kenmerk

1846309-219913-MEVA

- Het betreft hier een **risico in de verhouding werkgever – werknemer**, waarbij de werkgever primair verantwoordelijk is. De overheid dient daar ten principale niet in te treden en niet in eventuele aansprakelijkheidsdiscussie terecht te komen. Daarbij zijn ook in andere sectoren risico's gelopen.
- Inkomenscompensatie vanuit de overheid **zal worden opgevat als erkenning van nalatigheid van de overheid** bij het bieden van voldoende bescherming aan zorgprofessionals bij hun werk in de strijd tegen Covid-19. Dit kan ook **doorwerken naar andere overheidssectoren** waar mogelijk medewerkers langdurig ziek zijn geworden door (op het werk opgelopen) Covid-19, zoals bijv. de politie of in het onderwijs. Het roept daarnaast vragen op over waarom (zorg)medewerkers die door Covid-19 langdurig ziek zijn geworden compensatie krijgen, maar niet wanneer er langdurige ziekte is om andere redenen (kanker, burnout).
- De loondoorbetaling in het tweede ziektejaar is een **CAO-aangelegenheid**, dus aan sociale partners. Ook hebben werkgevers een verantwoordelijkheid (zie boven) om ervoor te zorgen dat hun medewerkers bij hun werk geen onnodige risico's lopen. Als de overheid hiervoor een voorziening treft, neemt de overheid ook de verantwoordelijkheid van sociale partners over.
- Er zijn **geen middelen beschikbaar** om iets aan inkomenscompensatie te doen voor langdurig zieke zorgverleners.
- Het zou kunnen leiden tot **langdurige financiële verplichtingen**, van onbekende omvang. Door vaccinaties en toenemende kennis over hoe besmetting kan worden voorkomen, zou kunnen worden verondersteld dat de omvang van de groep die langer dan een jaar ziek is door Covid-19, beperkt zal blijven. Echter, we hebben geen inzicht in het verloop van de pandemie, wat de nodige onzekerheid met zich brengt t.a.v. hoeveel middelen benodigd zijn.
- Het roept veel **uitvoerings- en juridische** vragen op, bijvoorbeeld risico's voor andere sectoren (**gelijkheidsbeginsel**) en rondom de afbakening van de doelgroep (vgl. de bonusregeling), **staatssteun** en **fiscale- en inkomenseffecten**.

Het advies is gehoord deze argumenten om **vanuit de overheid geen inkomenscompensatie (of tegemoetkoming) te bieden aan zorgverleners**.

#### 4 Draagvlak politiek

De verwachting is dat een deel van de Kamer zich zal scharen achter de oproep van de bonden om inkomenscompensatie te bieden aan de zorgverleners die zich hebben ingezet voor de strijd tegen Covid-19 en daar door langdurige ziekte nu inkomensgevolgen van hebben. Voorstelbaar is dat de Kamer dat dan voor meer publieke functies (onderwijs, politie) zou willen doen. Daarbij zal naar voren kunnen worden gebracht dat zorgverleners vooraan hebben gestaan in de strijd tegen Covid-19, waarbij mogelijk risico's zijn gelopen en toch de benodigde zorg is verleend. In dat kader kan gewezen worden op onbegrip en ongenoegen in het werkveld, juist nu verondersteld wordt dat het om een beperkte groep zorgverleners gaat.





## 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het voorstel geen inkomenscompensatie te bieden sluit aan bij de reactie die u tot nu toe heeft gegeven op vragen over inkomenscompensatie. U heeft daarbij steeds verwezen naar het stelsel van sociale zekerheid en de vergoedingen die vanuit het ZWic-fonds worden gegeven.

Kenmerk

1846309-219913-MEVA

## 6 Financiële en personele gevolgen

Het voorstel geen inkomenscompensatie te bieden brengt geen kosten met zich mee.

Indien u wel wat zou willen doen, moet dekking worden gevonden voor de kosten. Een zeer voorlopige schatting van de kosten is als volgt. In Zorg en Welzijn gaat in het tweede ziektejaar de loondoorbetaling van 100 naar 70%. Bij gemiddelde loonkosten van €55.000,- en een deeltijdfactor van 0,68 betekent een aanvulling van 70% naar 100% een bedrag van €11.220 per werknemer. Er zijn geen goede gegevens beschikbaar over hoeveel mensen langdurig ziek worden door Covid-19. De eerste situaties waarin dat speelt, doen zich immers recent pas voor. Dat maakt dat schattingen van eventuele kosten moeten worden gebaseerd op een veronderstelling over de omvang van deze groep en daarmee met de nodige onzekerheden zijn omgeven.

Gaan we ervan uit dat zo'n 1% van de zorgverleners langer dan een jaar ziek is, dan zou het nu gaan om compensatie voor zo'n 140.000 zorgverleners die met Covid-19 besmet zijn (geweest). De totale kosten voor inkomenscompensatie bedragen dan €15.708.000,-. Gemiddeld komt de aanvulling op ruim €11.000. Het aantal Covid-19 besmettingen onder zorgverleners kan de komende tijd nog verder oplopen, waarmee ook het benodigde bedrag verder oploopt.

Zoomen we in op de eerste golf (tot 1 september 2020) dan zien we dat blijkens de gegevens van het RIVM ca. 19.000 zorgverleners ziek zijn geworden door Covid-19. Uitgaande van een bedrag gebaseerd op verhoging van 70% naar 100% loondoorbetaling in het tweede ziektejaar zou het voor de eerste golf gaan om een totaalbedrag van €2.131.800, wanneer wordt verondersteld dat 1% van de zieke zorgverleners langer dan een jaar ziek blijft.

### *ad. 1) tegemoetkoming*

Wat betreft een eventuele tegemoetkoming en de eventuele uitvoering daarvan via Stichting ZWic binnen de reeds bij hen beschikbare middelen: het fonds heeft ruim €14 miljoen aan middelen verworven, deze zijn deels ook van de overheid afkomstig (€10 mln). Daarmee zou enkel de inkomenscompensatie van langdurig zieken die niet op de IC hebben gelegen, de beschikbare middelen al uitputten. De uitkering aan de oorspronkelijke doelgroepen van het fonds zou daarmee in de knel komen. Wordt alleen een tegemoetkoming gegeven aan de medewerkers die ziek zijn geworden in de eerste golf, dan zijn er wellicht meer mogelijkheden de kosten vanuit de beschikbare middelen te dekken.

### *ad.2) OVA, meenemen in een breder pakket van arbeidsvoorwaarden*

Bekostiging zal dan moeten plaatsvinden uit een breder pakket van arbeidsvoorwaardenmiddelen. Beschikbaarheid van die middelen is ongewis.

**7 Juridische aspecten haalbaarheid**

Uitgangspunt is dat de overheid niet aansprakelijk is voor besmetting met Covid-19 van zorgmedewerkers door nalatigheid (van werkgevers) bij het bieden van voldoende bescherming(smiddelen). Niet uit te sluiten valt overigens dat daarover in de toekomst in individuele gevallen vanwege specifieke omstandigheden, rechtszaken worden aangespannen in dit type en in vergelijkbare zaken. Het is onverstandig om hierop vooruit te lopen door het generiek bieden van eventuele compensatie voor inkomensderving van zorgmedewerkers die besmet zijn geraakt en dientengevolge langdurig ziek zijn. Bovendien is in het kader van onder andere precedentwerking, aanzuigende werking en uitbreiding van overheidsverantwoordelijkheid een dergelijke compensatie af te raden. Indien dit onverhoopt wel overwogen zou worden, moet dit om meerdere redenen interdepartementaal worden afgestemd.

**Kenmerk**

1846309-219913-MEVA

**8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

De nota is afgestemd met WJZ.

**9 Gevolgen administratieve lasten**

N.v.t.

5.1.2e



## Bijlage

Kenmerk

1846309-219913-MEVA

### *Vergelijking met tegemoetkomingsregeling n.a.v. het advies van de Commissie Heerts*

In het bestuurlijk overleg werd in het kader van inkomenscompensatie ook de link gelegd met de Commissie Heerts en de compensatieregeling die in vervolg op het advies van deze Commissie wordt ingericht voor mensen die ziek zijn geworden door het werken met gevaarlijke stoffen als Chroom-6. De precieze lijst van gevaarlijke stoffen is nog niet vastgesteld. Bij Covid-19 is er geen sprake van een gevaarlijke stof, maar van een biologisch agentium. De context waarbinnen gekozen is voor die vergoedingsregeling is wezenlijk anders dan de context van langdurige ziekte door Covid-19. Het betreft hier namelijk een vergoedingsregeling die gedekt wordt via premieafdracht door werkgevers (Aof-premie). Het is niet de overheid die de kosten van de tegemoetkomingsregeling draagt. Bij de ziekten waar het om gaat bij de Commissie Heerts is het vaak al lang geleden dat mensen met de betreffende gevaarlijke stof werkten en werkgevers werken vaak niet mee met aansprakelijkheidsprocedures. Hierdoor is het voor slachtoffers moeilijk bij de rechter aan te tonen dat de werkgever zijn zorgplicht niet heeft vervuld. Procedures duren vaak lang en het komt voor dat medewerkers al zijn overleden voor de rechterlijke procedure is afgerond. Covid-19 besmettingen zijn van recente datum, waardoor beter kan worden nagegaan of de werkgever zijn zorgplicht heeft vervuld. Covid-19 kan daarnaast in principe overal worden opgelopen, terwijl duidelijk is dat de gevaarlijke stoffen in de werkcontext zijn gebruikt. Ook zijn er nog geen procedures gevoerd over aansprakelijkheid en Covid-19.

Er zijn ook tegemoetkomingsregelingen voor mensen die ziek zijn geworden door het werken met asbest of oplosmiddelen (schildersziekte - OPS). Zij kunnen een tegemoetkoming van ruim €21.000 krijgen. De regeling voor OPS is gefinancierd vanuit de rijksmiddelen omdat men vond dat deze regeling er vanwege de ernst van de problematiek moest komen en het niet mogelijk bleek een koppeling met werkgeversbijdragen te maken.

Ook voor de Q-koorts die net als Covid-19 zowel op het werk als daarbuiten kan worden opgelopen is een regeling getroffen. In het kader van de Q-koorts zijn al wel procedures gevoerd.