[redacted] * zo afgestemd MVWS/L2 24/2/22

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

Aan Minister MLZS

Deadline: 25 februari 2022

TER BESLISSING

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

Opgesteld door
[redacted]

nota

Kamerbrief tijdelijke ondersteuning behoud zorgverleners met ~~Long~~ COVID klachten * post

Datum
24 februari 2022

Kenmerk
3329739-1025581-MEVA

Bijlage(n)
1

1. Aanleiding

Aan de Tweede Kamer was toegezegd de Kamer nader te informeren over de mogelijkheden werkgevers ondersteuning te bieden gericht op het voor de zorg behouden van zorgverleners die in 2020 COVID-19 hebben gehad en als gevolg daarvan langdurig ziek zijn geworden. Uw voorstel daarvoor wordt 25 februari in de Ministerraad besproken. Bij akkoord van de MR kunt u de Tweede Kamer met bijgevoegde brief over uw plan informeren.

2. Geadviseerd besluit

Bent u (indien de MR instemt met uw voorstel) akkoord met verzending van bijgevoegde brief om de Tweede Kamer te informeren over de tijdelijke ondersteuning van werkgevers voor het behoud van zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn geworden na een COVID-besmetting die in de periode maart-december 2020 is opgelopen?

3. Kernpunten

De Tweede Kamer en Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners roepen op iets te doen gericht op behoud van werk en inkomen voor zorgverleners met long COVID. Met de brief schetst u op hoofdlijnen de achtergrond en inhoud van de tijdelijke ondersteuning van zorgwerkgevers gericht op het behoud voor de zorg van door COVID langdurig zieke zorgverleners. De ondersteuning is een (niet kostendekkende) subsidie voor werkgevers die de loondoorbetaling aan en re-integratie-inspanningen met betreffende langdurig zieke zorgverleners na het tweede jaar met minimaal een half jaar verlengen.
Omdat het niet mogelijk is gericht iets te doen voor deze groep, wilt u werkgevers tijdelijk ondersteunen om langdurig zieke zorgverleners die in de periode maart t/m december 2020 langdurig ziek zijn geworden, voor de zorg te behouden. In de communicatie zal worden benadrukt dat beoogd wordt de regeling te richten op de medewerkers die in direct contact met patiënten/cliënten die met COVID besmet waren, geen afstand konden houden en die langdurige klachten hebben overgehouden aan een COVID-besmetting die in de beginfase van de pandemie werd opgelopen.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Vanuit diverse partijen is opgeroepen om iets te doen voor zorgverleners met Long COVID: FNV, D66 (10 puntenplan) en recent dienden de leden Hijink en Van der Plas nog een motie in over deze zorgverleners (motie is verworpen). Daarnaast adviseert de Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgprofessionals (waarin zowel werkgevers als werknemers zitting hebben) actie te ondernemen gericht op behoud van deze zorgverleners. Dit voorstel sluit daar op aan.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het voorstel biedt een oplossing voor die zorgverleners die een langere periode van re-integratie nodig hebben om behouden te blijven voor de zorg.

Voor een deel van de langdurig zieke zorgverleners zal re-integratie - in de zorg of elders - niet haalbaar zijn en dit heeft voor hen inkomensgevolgen. Voor deze groep doen we niks aanvullends. Voor hen biedt de sociale zekerheid een vangnet, net als voor anderen die door een andere oorzaak arbeidsongeschikt raken. Het is goed denkbaar dat de roep blijft om ook voor die groep (waarvan de omvang nog onbekend is) wat te doen.

c. Financiële en personele gevolgen

Voor de impuls is vanuit een behoedzame raming uitgegaan van een budget van *30 ~~€25~~ mln, incl. 1,5 mln uitvoeringskosten). De programmakosten zijn begroot op een subsidie van gemiddeld € 6.600 per werknemer. De dekking van de kosten komt uit de VWS-begroting. Dekking is gevonden in een beleidsextensivering op de stimuleringsregeling ondersteuning wijkverpleging die we dit en volgend jaar gerichter willen inzetten.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Het voorstel sluit aan bij de sociale zekerheidswetgeving.
De werkgever kan aantonen dat sprake is van verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar, aangezien hij daarvan een bevestiging ontvangt van UWV.
UWV toetst na afloop van de periode van vrijwillige loondoorbetaling de re-integratie inspanningen op de reguliere wijze.
Wat betreft het niet kunnen afbakenen op zorgverleners met langdurige klachten na COVID: er is geen grondslag om medische gegevens uit te wisselen. Daarnaast is er geen eenduidige afbakening van het ziektebeeld. Ook vindt de beoordeling door UWV niet plaats vanuit een ziektebeeld, maar vanuit het perspectief van de beperkingen die er zijn voor de beroepsuitoefening. Hierdoor kunnen we de maatregel niet toespitsen op zorgverleners met Long COVID.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Werkgevers geven aan dat zij medewerkers graag behouden voor de zorg, maar de kosten die een langere loondoorbetaling met zich meebrengen nu niet kunnen opbrengen. Met deze tijdelijke financiële ondersteuning wordt een deel van de kosten gedekt, waarmee voor werkgevers de financiële drempel voor een langere loondoorbetaling wordt verlaagd (of wegnomen).

f. Gevolgen administratieve lasten

De administratieve lasten van de beoogde subsidieregeling moeten bij de uitwerking daarvan in kaart worden gebracht.

g. Toezeggingen
Met deze brief wordt de toezegging 10318 uit het debat van 26 januari jl. afgedaan. Toegezegd was de kamer te informeren over de stappen die we willen zetten gericht op het behoud van zorgverleners die na COVID langdurig ziek zijn geworden.

h. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

[redacted]

Motivering
Vanwege de eenheid van het kabinetsbeleid en daarmee de strijdigheid met het belang van de staat wordt de informatie over de ambtelijke gesprekken over dit onderwerp niet openbaargemaakt.

In deze nota zijn alle tot personen herleidbare gegevens op ambtelijk niveau onleesbaar gemaakt.