



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 28 januari

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Ontworpen door

5.1.2e

Senior beleidsmedewerker

M +31(0)6- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

25 januari 2021

Kenmerk

1818420-217513-MEVA

Zaaknummer

Bijlage(n)

Concept verslag BO dec 2020

Brief FNV

Rapport zeggenschap

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Bestuurlijk overleg vakbonden en werkgevers
Vergaderdatum en -tijd 28 januari 2021 12:00
Vergaderplaats Webex

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

dig.
ahh

1 Aanleiding en doel overleg

In vervolg op het bestuurlijk overleg van maandag 30 november jl. vindt op 28 januari opnieuw een bestuurlijk overleg plaats met vertegenwoordigers van vakbonden, beroepsorganisaties en werkgeversorganisaties.

2 Deelnemers overleg

Vakbonden/beroepsgroep: 5.1.2e (CNV), 5.1.2e (Nu '91), 5.1.2e (FNV), 5.1.2e (FBZ), 5.1.2e (FBZ), 5.1.2e (VenVN), 5.1.2e (FMS), 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e (NVAVG).
Werkgevers: 5.1.2e (BOZ), 5.1.2e (NVZ), 5.1.2e (NFU), 5.1.2e (Actiz), 5.1.2e (De Nederlandse GGZ), 5.1.2e (VGN), 5.1.2e (InEen), 5.1.2e (5.1.2e ZorgthuisNL), 5.1.2e (Jeugdzorg NL), 5.1.2e (Sociaal werk Nederland), 5.1.2e (LHV).
Intern VWS: DGLZ, 5.1.2e, 5.1.2e (MEVA), 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e (GMT), 5.1.2e (LZ).
RIVM: 5.1.2e (voor toelichting op OMT advies)
IGJ: 5.1.2e



3 Te bespreken punten

1. Opening en mededelingen
2. OMT advies over gebruik mondmaskers in de zorg
3. Zeggenschap verpleegkundigen en verzorgenden
4. Inkomensbescherming van langdurige zieke medewerkers
5. Bonus
6. Vaccinatie van zorgverleners
7. Arbeidsvoorwaarden
8. Concept verslag
9. Rondvraag en sluiting

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Kenmerk
1818420-217513-MEVA

4 Advies en toelichting

ad. 1. Opening en mededelingen

ad. 2. OMT advies over gebruik mondmaskers in de zorg

U heeft het OMT vorige week gevraagd of er op basis van de laatste ontwikkelingen, met name de besmettelijker 'Britse' variant, en wetenschappelijke inzichten reden is om de huidige richtlijnen/uitgangspunten voor het gebruik van de verschillende typen mondneusmaskers – van met name chirurgische maskers type IIR en FFP2-maskers - in specifieke situaties zoals nu voorgeschreven aan te passen.

5.1.2e **kan het standpunt kort toelichten.**

5.1.2i



5.1.2i

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
 Team Arbeidsmarkt

Kenmerk
 1818420-217513-MEVA

Leidraad V&VN

Beroepsvereniging V&VN en de vakbonden CNV en NU91 stellen dat in de zorg het preventief dragen van FFP2-maskers voortaan de norm is.

V&VN heeft dinsdagochtend 26-1 een leidraad gepubliceerd waarin ze beargumenteren waarom en wanneer zij vinden dat vanuit het *voorzorgprincipe* het gebruik van FFP2-maskers door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten geboden is: <https://www.venvn.nl/nieuws/preventief-gebruik-ffp2-masker-vanaf-nu-de-norm/>

Hierin geven zij situaties aan waarin het werken met FFP2-maskers de standaard is, zoals bij een omgevingsprevalentie vanaf niveau zorgelijk.

Het OMT-advies is dinsdag 26-1 in het koepeloverleg gepresenteerd door het RIVM. De beroepsgroepen gaven hierin aan dat ze blij zijn met het duidelijke en eenduidige advies. Verenso en NVAVG waren niet blij met leidraad V&VN: (i) inhoudelijk niet eens (niet evidence-based); (ii) het gaat er om dat een leidraad gezamenlijk wordt opgesteld, niet door 1 beroepsgroep, en ook niet via media.

FMS kan zich evenmin vinden in proces en inhoud. FMS en V&VN hebben gisteravond overlegd en zijn bezig een tekst af te stemmen over hoe leidraad en FMS leidraad zich tot elkaar verhouden: in ziekenhuizen wordt chirurgisch mondneuskamer als voldoende en als minimum beschouwd; FFP2 masker gebruiken kan maar niet als norm, ook vanwege risico's minder compliance.

I-SZW vindt de V&VN leidraad onvoldoende gedragen in sector om voor IGJ als een leidraad voor toezicht te gelden. Bij klachten zullen ze dus niet zeggen dat FFP2 als norm gebruikt moet worden, dat hangt van de situatie af.

Reactie: oproep aan beroepsgroepen, bonden en werkgevers

- U kunt zeggen dat vindt dat het allereerst aan experts is om een advies te geven over het gebruik van PBM in het licht van de VK variant. Dat heeft OMT gedaan en is toegelicht door RIVM (die voor gebruik PBM buiten ziekenhuis hun uitgangspunten ook niet zullen wijzigen). Vervolgens is het aan beroepsgroepen om te dit advies te vertalen in leidraden voor praktische situaties. In het belang van mensen op de werkvloer is het nodig dat dit gezamenlijk gebeurt. Helaas is dat niet gebeurd.¹

¹ In de zomer van 2020 is de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor de langdurige zorg. SKILZ zal ook richtlijnen/kwaliteitsinstrumenten gaan opstellen voor infectiepreventie in de langdurige zorg. Hierin werken Verenso, NVAVG en V&VN samen. Naar toekomst toe is het goed dit forum te benutten voor maken van richtlijnen voor goede zorg.



- Het OMT advies, de RIVM uitgangspunten voor buiten het ziekenhuis en de FMS leidraad voor binnen ziekenhuis houden nadrukkelijk ruimte voor een professionele afweging. In die gevallen moeten medewerkers in de zorg er op aan kunnen dat er voldoende geschikte maskers zijn (chirurgisch maar ook FFP2). Werkgevers moeten dergelijke verzoeken en signalen van hun medewerkers serieus nemen en daar ruimhartig mee om gaan. Ook moeten werkgevers zelf hun beleid formuleren. U roept hen daartoe dan ook op. Dat is ook de verantwoordelijkheid zoals neergelegd in de Arbowet.
- Tegelijkertijd moet door medewerkers ook geen druk ervaren worden om FFP2-maskers te gebruiken en dat gebruik van welk mondmaker dan ook geen substituuat zijn voor dat algemene hygiënemaatregelen etc,
- Eventueel: u zou kunnen aangeven dat u het wenselijk vindt als er een gezamenlijke interpretatie van het voorzorgsbeginsel aan de verschillende richtlijnen ten grondslag ligt. U kunt de anderen vragen hoe zij daar tegenaan kijken.

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
 Team Arbeidsmarkt

Kenmerk
 1818420-217513-MEVA

Beschikbare voorraden

- Tot slot kunt u benadrukken dat schaarste geen rol kan en mag spelen. Op dit moment zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen op voorraad bij zorginstellingen. Ook zijn deze producten voor de zorg goed beschikbaar en leverbaar via de reguliere leveranciers. Daarnaast zijn er ruim voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar via de noodvoorraad van LCH.
- U bekijkt of een aanvulling op deze noodvoorraad op korte termijn noodzakelijk is, mocht de situatie hierom vragen.

Op 2 december jl. hebben NVZ, NFU, FMS en vakbonden/beroepsorganisaties gesproken over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de ziekenhuizen. U kunt partijen vragen terug te koppelen over de uitkomsten van het overleg en mogelijke vervolgacties die naar aanleiding daarvan zijn opgepakt.

ad. 3. Zeggenschap verpleegkundigen en verzorgenden (zie bijlage 3)

- Op 2 september 2020 heeft ^{5.1.2e}, de ^{5.1.2e} een advies uitgebracht over de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden. Het advies had de titel: 'Niets over ons, zonder ons'. De ^{5.1.2e} stelde een investeringsagenda voor op 3 thema's:
 1. Vrijmaken van tijd en ruimte om er zo voor te zorgen dat verpleegkundigen worden gepositioneerd en gefaciliteerd om zeggenschap optimaal te kunnen uitoefenen.
 2. Erkennen van professionele zeggenschap op organisatie- en op landelijk niveau.
 3. Verankeren van scholingsmogelijkheden en loopbaanmogelijkheden in cao's.
- De ^{5.1.2e} stelde voor om een onafhankelijke commissie op te richten met daarin ook verpleegkundigen;
- In oktober hebben we mevrouw prof. dr. ^{5.1.2e} aangesteld als ^{5.1.2e} om in de periode van oktober tot en met november in gesprek te gaan met de vertegenwoordigers van werkgevers in allerlei sectoren, vertegenwoordigers van werknemers en de beroepsvereniging V&VN. Doel van die verkenning is te achterhalen of er op de thema's zoals geschetst in het ^{5.1.2e} advies voldoende eigenaarschap is bij de partijen om daarmee aan de slag te gaan en hoe zij die uitvoering zouden willen vormgeven.
- Alle aanwezigen vandaag bij dit overleg zijn gehoord door de verkenner en hun visies en ideeën zijn verwerkt in de resultaten van de verkenning.



- Op 17 december jl. hebben we de resultaten van de verkenning aan de TK gestuurd. Diezelfde dag hebben partijen de resultaten van de verkenning ook toegestuurd gekregen. De rode draad in de resultaten leek te zijn dat partijen wel eigenaarschap voelen om zeggenschap en aanverwante thema's te realiseren en dat er eigenlijk ook een gedeeld ideaal bestaat van zeggenschap in relatie tot een andere organisatie van de zorg, maar dat de weg hoe daar te komen (welke strategie, condities, beleid en praktijk) veel meer aandacht en inspanning verdient. Ook leek er geen draagvlak te zijn voor het instellen van een zorgbrede onafhankelijke commissie zoals de CNO voorstelde, om redenen die verband houden met de diversiteit van de zorgbranches. Ook leek er geen draagvlak te zijn voor een wettelijke verankering van zeggenschap.
 - *Vraag: kunnen aanwezige partijen deze drie deelresultaten bevestigen?*
- Tevens bleek uit de verkenning dat er wel draagvlak is voor en behoefte aan een sectorspecifieke benadering. In dat licht heeft de verkenner de aanbeveling gedaan om in samenwerking met de CNO en mijn ministerie een kernteam te formeren, welk team de taak op zich neemt om zeggenschap te ondersteunen en betere zorg vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden en het aanjagen en monitoren van innovatie en verbetering in de organisatie van zeggenschap en zorg in nauwe samenspraak met de branches en beroepsorganisaties. Naar het idee van de verkenner zou dit kernteam een schakelfunctie vervullen tussen het ministerie en de veldpartijen. De opdracht zou naar het idee van de verkenner zijn om veldpartijen strategisch beleid te helpen ontwikkelen om zeggenschap in relatie tot betere zorg te realiseren.

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
 Team Arbeidsmarkt

Kenmerk
 1818420-217513-MEVA

Vragen:

- *VWS is voornemens om met een dergelijk kernteam aan de slag te gaan. Wat is de eerste algemene visie van de aanwezigen hierop?*
- *De taak van een kernteam gaat uit van het feit dat de verantwoordelijkheid voor het realiseren van zeggenschap bij werkgevers en werknemers ligt. Dit past ook bij de conclusie van de verkenning dat partijen wel eigenaarschap voelen. Hoe ervaren partijen mogelijk de discrepantie tussen het feit dat partijen zelf wel eigenaar zijn, maar voor oplossingen wel de hulp van VWS zouden willen? NB: de achtergrond van deze vraag is dat dit ook het geval was bij het maken van een onderscheid tussen mbo en hbo-verpleegkundigen; deze wens kwam vanuit het veld, partijen kwamen er zelf niet uit, en hebben toen de minister gevraagd een wetsvoorstel voor te bereiden, waar achteraf gezien geen draagvlak voor was. We willen een dergelijke situatie, waarin ontzettend veel onrust is gecreëerd in de verpleegkundige beroepsgroep, in de toekomst vanzelfsprekend vermijden.*
- *Welke good practices zijn er nu al in jullie branches en zijn die geschikt voor verdere verspreiding? En zijn er op voorhand initiatieven die jullie gaan oppakken om zeggenschap verder te brengen?*

ad. 4. Inkomensbescherming van (langdurig) zieke zorgverleners ten gevolge van Corona. (Naast steun van VWS richting ZWIC) (op verzoek van 5.1.2a)

U kunt hierbij verwijzen naar de werkgeversregelingen die we op dit soort situaties zien. En dat het niet onze intentie is daar, naast ZWIC, nog iets anders op te doen.

We hebben vanuit VWS € 5.1.2b beschikbaar gesteld voor ZWIC. U kunt de deelnemers aan het overleg oproepen om hun achterbannen te informeren over de mogelijkheden om een beroep op dit fonds te doen. Zo kunnen we zorgen dat de middelen die beschikbaar zijn voor (nabestaanden van)



zorgmedewerkers die na een IC-opname of overlijden door Corona met inkomenseffecten te maken hebben, zoveel mogelijk worden benut.

Bij de start van het fonds richtte dit zich enkel op de handen aan het bed. De doelgroep wordt nu uitgebreid met de zorgverleners die actief zijn 'voor het bed': diegenen die bijv. in ziekenhuis, verpleeghuis of huisartsenpraktijk de coronazorg mogelijk maken, zoals schoonmakers, technici en secretaresses die werken in een omgeving waar zich coronapatiënten bevinden of verwacht kan worden dat er op een andere manier een verhoogd besmettingsrisico is.

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Kenmerk
1818420-217513-MEVA

ad. 5. Bonus

a) het bericht dat zorgmedewerkers hun bonus wellicht zullen moeten terugbetalen (op verzoek van 5.1.2e)

In het ambtelijke overleg met werkgevers over de bonus heeft dMEVA reeds aangekaart dat we signalen ontvangen dat werkgevers hun medewerkers een verklaring laten ondertekenen over terugbetaling van de bonus in het geval de subsidie wordt ingetrokken. Zij heeft daarbij aangegeven dat dit uit oogpunt van goed werkgeverschap niet wenselijk is:

- Het uitbetalen van een bonus is een aangelegenheid tussen werkgever en werknemer: de werkgever beslist dat hij de werknemer een bonus wil verstrekken.
- De subsidie die vanuit VWS is verstrekt, biedt de werkgever alleen de financiële middelen om dit besluit uit te voeren.
- Dat deze subsidiemiddelen wegvallen, betekent niet dat de bonus van de medewerker kan worden teruggevorderd.

In een artikel in de Telegraaf (26-1) kwam naar voren dat een groep werkgevers het geld op de rekening houdt tot de volledige afhandeling via loonbelasting of de eindcontrole van het ministerie van Volksgezondheid heeft plaatsgevonden.

- U kunt aangeven dat dit zeer onverstandig is: wanneer de bonus niet binnen 5 maanden na subsidieverlening aan de medewerkers is overgemaakt, wordt niet aan de subsidievoorwaarden voldaan. Daarmee vervalt het recht op de bonusmiddelen en moet de werkgever deze terugstorten naar VWS.
- Een zorgaanbieder kan een beroep doen op de bonusregeling als
 - deze een zorgaanbieder is als bedoeld in de regeling. Kortgezegd: wordt de zorg die de organisatie biedt, gefinancierd vanuit zorgwetten (Wlz, Wmo, Jeugdwet, Wpg, Zvw, en enkele spec. aanbieders zoals GGD en SBOH),
- en**
 - de zorgaanbieder geregistreerd is met een SBI-code die voorkomt op de lijst in de regeling
- en**
 - en uit de registratie van de zorgaanbieder in het Handelsregister van KvK blijkt dat er minimaal 2 werkzame personen zijn
- Bij de aanvraag verklaart de aanvrager aan deze voorwaarden te voldoen.
- Tenzij de aanvrager weet (of had moeten weten) dat de ingediende aanvraag niet correct is ingevuld, is er geen reden om na ontvangst van een positieve beschikking te wachten met uitbetaling van de bonus aan de medewerkers. Bij twijfel kan de zorgaanbieder contact opnemen met DUS-I om te checken.
- VWS en DUS-I beoordelen niet of de werknemers waarvoor is aangevraagd, een uitzonderlijke prestatie hebben verleend.



- Indien een zorgaanbieder bij nader inzien concludeert dat voor teveel zorgverleners is aangevraagd, bijvoorbeeld omdat het 2x-modaal criterium niet goed is toegepast, dan dient de zorgaanbieder hiervan melding te doen bij DUS-I en kan de bij voorschot teveel ontvangen subsidie bij de vaststelling van de subsidie door de zorgaanbieder aan DUS-I worden terugbetaald.
- Bij de subsidievaststelling wordt de subsidie vastgesteld op basis van het aantal verstrekte bonussen. Het eventueel te veel bevoorschot bedrag, moet worden terugbetaald. Dat betekent dat als er bij de subsidievaststelling überhaupt nog geen bonussen aan medewerkers zijn uitbetaald, er niet is voldaan aan de voorwaarde van de bonusregeling dat de bonus binnen 5 maanden na ontvangst van de subsidie aan de zorgprofessional wordt uitbetaald. Dan moet het volledige subsidiebedrag worden terugbetaald.

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Kenmerk
1818420-217513-MEVA

buiten verzoek

b) De bonus voor zorgpersoneel die in maart gepland staat (5.1.2e)

U kunt aangeven dat we ter voorbereiding van de bonus 2021 op ambtelijk niveau in gesprek zijn met de werkgevers (3 feb), daarna is er bestuurlijk overleg met u. Er liggen nu nog geen concrete voorstellen voor. De bonden hebben destijds bij de bonus 2020 de uitnodiging om mee te denken over de regeling, afgeslagen.

ad. 6. Vaccinatie van zorgverleners

- *de enorme hoeveelheid besmettingen in de zorg en het aantal doden dat inmiddels die van de 1ste golf overstijgt en de relatie met vaccinatie (op verzoek van 5.1.2e).*

T.a.v. het aantal besmettingen geeft RIVM in de meest recente rapportage over de Epidemiologische situatie SARS-CoV-2 d.d. 1-01-2021 de volgende cijfers:

Tot en met 19 januari 10.00 uur zijn 116.300 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met SARS-CoV-2 gemeld. Dit betreft zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis.

Het is niet bekend of te achterhalen of de zorgmedewerkers het virus tijdens hun werk hebben opgelopen of daarbuiten. Van hen zijn 781 gemeld als opgenomen in het ziekenhuis, dit is 1% van het totaal aantal positief op SARS-CoV-2 geteste zorgmedewerkers. Van 23 zorgmedewerkers is gerapporteerd dat zij zijn overleden. Zij hadden een leeftijd tussen de 40 en 69 jaar.



Er wordt aan gewerkt om de stand van zaken t.a.v. het aantal gevaccineerden via het dashboard te ontsluiten. Vanaf dinsdag 26-1 wordt hier voor het eerst op het dashboard over gerapporteerd. De komende tijd komen gegevens op meer detailniveau beschikbaar (1^o/2^e vaccinatie gehad, regio's, welk vaccin is gebruikt.)

SG
Macro-Economische
Vraagstukken en
Arbeidsmarkt
 Team Arbeidsmarkt

Kenmerk
 1818420-217513-MEVA

- *De overschrijding van de termijn tussen de eerste en de tweede vaccinatie en de gevolgen hiervan voor de veiligheid van zorgprofessionals (op verzoek van 5.1.2e)*

Over de uitgestelde 2e prik hebben de GR en het OMT advies gegeven. Zij hebben aangegeven dat het mogelijk is in de 6e week de 2^e vaccinatie (BioNTech Pfizer hebben bevestigd) uit te voeren. Dat is binnen het voorgeschreven interval van de fabrikant. Het uitstel is alleen zo voor dit vaccin besloten. Er wordt nog gezien of dat ook voor andere vaccins kan; ieder vaccin heeft zijn eigen voorgeschreven periode waarin de eerste en tweede prik wordt gegeven.

- *Er zijn zorgen binnen de groep operatie assistenten, anesthesie medewerkers en recovery verpleegkundigen die op de ic werkzaam zijn en niet zijn meegenomen in de eerste vaccinatieronde van medewerkers in de acute zorg in zkh. (op verzoek van 5.1.2e)*

De groepen operatie assistenten, anesthesie medewerkers en recovery verpleegkundigen zijn inderdaad niet meegenomen, omdat zij geen acute COVID-zorg verlenen. Deze medewerkers werken op het operatiecomplex en worden meegenomen in de groep overige zorgmedewerkers. Zij zijn naar verwachting in het tweede kwartaal aan de beurt voor vaccinatie.

ad. 7. Arbeidsvoorwaarden

- *Extra financiële ruimte voor verbetering van arbeidsvoorwaarden in de zorgsectoren. (op verzoek van 5.1.2e)*

U kunt verwijzen naar het vorige bestuurlijk overleg waarin dit onderwerp van gesprek was. Er zijn sindsdien geen nieuwe ontwikkelingen die ervoor hebben gezorgd dat er nu wel financiële ruimte is voor verbetering van arbeidsvoorwaarden in de zorgsectoren.

ad. 8. Concept verslag (zie bijlage 1)

Vaststellen van het verslag en bespreking van eventuele punten naar aanleiding daarvan.

ad. 9. Rondvraag en sluiting

5.1.2e zal bij de rondvraag kort schetsen hoe opvolging wordt gegeven aan de aangenomen motie Ellemeet over het doorbreken van het taboe op de overgang.

5.1.2e
 Senior beleidsmedewerker