

T.b.v. MR d.d. 18 juni 2021

WVS-notitie t.b.v. een gedachtewisseling over onverplicht tegemoetkomen bij langdurige ziekte door COVID-19

Aanleiding

De **vakbonden** hebben bij WVS aangekaart dat sommige **zorgprofessionals** die vorig jaar Covid-19 hebben opgelopen, daar **langdurige klachten** van ondervinden die ook **financiële gevolgen** hebben. De vakbonden wezen in hun pleidooi op het onbeschermd werken door zorgprofessionals:

- gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen,
- onduidelijke en onvolledige (preventie)richtlijnen van het RIVM,
- onzekerheid over besmette patiënten/cliënten of collega's door het beperkt testen.

Zorgprofessionals hebben hierdoor grote risico's gelopen; daar waar zorgprofessionals langdurige klachten hebben ontwikkeld heeft dat veelal ook financiële gevolgen (terugval in loondoorbetaling in het tweede ziektejaar, zorgkosten).

De vakbonden hebben WVS gevraagd zorg te dragen voor een tegemoetkoming voor zorgprofessionals die na een Covid-besmetting met langdurige klachten kampen.

Recent hebben zij dit nogmaals bij de Tweede Kamer onder aandacht gebracht, vanuit de bredere insteek dat de overheid een fonds zou moeten inrichten voor **medewerkers in cruciale beroepen** die door COVID-19 langdurig ziek zijn geworden. Vanuit dat fonds zou een **tegemoetkoming** moeten worden gegeven vanwege de gezondheids- en financiële schade.

WVS kiest een **andere invalshoek dan** die van **de bonden**. WVS beziet dit vraagstuk vanuit de constatering dat de **overheid** zorgprofessionals **heeft gevraagd hun werk te blijven doen**, terwijl in de zorg **de blootstelling aan het virus groot** was voor de groep zorgprofessionals die **zorg hebben verleend aan COVID-patiënten**. **Uitgangspunt voor WVS is dat de werkgever verantwoordelijk is** voor een veilige werkomgeving (Arbowet). WVS wil bij dit vraagstuk bezien om in aanvulling op de arbeidsrechtelijke verplichtingen van de werkgever (loondoorbetaling bij ziekte) een eenmalige tegemoetkoming te geven. Dit gezien de uitzonderlijke situatie in het begin van de pandemie en het appèl dat op deze groep zorgprofessionals is gedaan. Vanuit die zienswijze hebben we de bonden en de Tweede Kamer toegezegd te verkennen wat we voor deze zorgprofessionals kunnen doen.

N.a.v. onderstaande bespreekpunten doet WVS een voorstel om tot een eventueel onverplichte tegemoetkoming te komen. Zie pagina 3 van deze 2-pager.

Bespreekpunten

- Moet of kan de overheid hier iets in betekenen vanwege de uitzonderlijke context van deze pandemie?
- Rolverdeling tussen publieke en private partijen: zien we dit primair als een verantwoordelijkheid van werkgevers, of zien we ook een bijdrage van de overheid?
- *Afbakening doelgroep*: hoe wordt aangekeken tegen een eventuele tegemoetkoming voor de groep zorgprofessionals die COVID-zorg (zorg aan COVID-patiënten) heeft verleend en na een COVID-besmetting langdurig ziek is geworden? Voor welke zorgprofessionals zou een eventuele tegemoetkoming kunnen gelden, werknemers of ook derden (ingehuurde schoonmakers, uitzendkrachten of zzp'ers)?
- *Precedenten en analoge werking*: zijn er andere beroepsgroepen waar de overheid een vergelijkbaar beroep op heeft gedaan en waarvoor het waarschijnlijk is dat in de beroepscontext een COVID-besmetting is opgelopen?

Feiten en cijfers

Uit de meldingen bij het **Nederlands Centrum voor Beroepsziekten** (NCvB) over Covid-19 als beroepsziekte¹ komt naar voren dat in 2020 met name meldingen vanuit de zorg zijn gedaan; recentere gegevens zijn nog niet beschikbaar. In 2020 zijn 1918 meldingen van Covid-19 als beroepsziekte (op het werk opgelopen besmettingen) bij het NCvB gedaan. Deze zijn als volgt over de diverse sectoren verdeeld:

- 92,4% afkomstig uit gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening
- 1,8% industrie

¹ Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.

T.b.v. MR d.d. 18 juni 2021

- 1,7% onderwijs
- 1,1% overheid en openbaar bestuur
- 1,0% groot- en detailhandel
- (overige branches betreffen <1% van de meldingen)

RIVM rapporteert wekelijks in het epidemiologische beeld over onder meer de ontwikkeling van de besmettingen onder zorgpersoneel. Op basis hiervan zien we dat *het aantal zorgprofessionals binnen het totaal aantal met een test bevestigde besmettingen* zich sinds het einde van de 1^e golf als volgt heeft ontwikkeld:

	7-7-2020 eind 1 ^e golf	6-10-2020	5 januari	6 april	8 juni 2021
met test bevestigde besmette zorgprofessionals	17.351	25.607	103.697	153.653	176.588

Een verdere uitsplitsing van deze gegevens naar branches binnen zorg en welzijn is niet beschikbaar. Ca. 11% van de Nederlanders tussen 18 en 69 jaar werkt als zorgmedewerker. Recent heeft Arbo Unie² op basis van hun gegevens becijferd dat zo'n 1% van de Covid-patiënten langer dan een jaar ziek is. Voor het zorgpersoneel in de sector Zorg en Welzijn breed gaat het dan (minimaal) om circa 1766 (1% van 176.588 met een test bevestigde besmette zorgprofessionals; omdat in de eerste fase minder getest is en de cijfers afhankelijk zijn van de testbereidheid van mensen, zal de groep waar het om gaat waarschijnlijk groter zijn.

Rol van de overheid

Betekent de oproep van de overheid aan mensen in cruciale beroepen dat de overheid verantwoordelijk is voor schade van door COVID langdurig zieke medewerkers en een eventuele tegemoetkoming ook zo breed beschikbaar zou moeten komen? In het interdepartementale gremium onverplicht tegemoetkomen is het vraagstuk verkend met de departementen JenV, BZK, BZK, FIN, EZK, I&W, OCW en SZW. De uitkomsten van die bespreking zijn in deze 2-pager meegenomen. Vanuit het gremium is de rol van de werkgever en wenselijkheid dat werkgevers worden betrokken het belangrijkste aandachtspunt.

Overwegingen bij dit vraagstuk

- de **primaire verantwoordelijkheid** voor een veilige werkomgeving ligt bij de **werkgever**. Zorgprofessionals die COVID hebben opgelopen tijdens hun werk en daar langdurig ziek van zijn geworden, zouden hun werkgever in dat kader kunnen aanspreken.
- er zijn nog **geen** situaties bekend waarin waarin de rechter **aansprakelijkheid** van een zorgwerkgever voor een COVID-besmetting heeft **vastgesteld**.
- **in veel cruciale beroepen** hebben medewerkers **niet meer risico op COVID** gelopen dan medewerkers in niet-cruciale beroepen omdat het adagium was en is: "blijf bij klachten thuis". Voor medewerkers in een specifiek aantal branches in de zorg kan worden gesteld dat zij juist meer risico's hebben gelopen, omdat juist op hen bij een COVID-besmetting een beroep wordt gedaan. Dat laat ook het grote aandeel van de zorg in de meldingen bij NCvB, evenals de bevestigde COVID-besmettingen zien.
- het gremium vindt de **beperking tot die branches waar COVID-zorg is verleend, maatschappelijk uitlegbaar**. Bij een zorgbrede (of nog breder: voor alle cruciale beroepen) 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. Dit vergt wel een heldere afbakening naar deelbranches binnen de sector Zorg en Welzijn. NB. in lang niet alle cruciale beroepen brengt de aard van het werk nauw contact met anderen met zich mee.³
- **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 zorgprofessionals met klachten

² 21 mei 2021, <https://www.arboune.nl/werkgever/nieuws/1-op-5-werknemers-die-langdurig-geveld-is>

³ Cruciale beroepsgroepen omvatten onder meer zorg, politie, brandweer, onderwijs, maar ook openbaar vervoer, overheidsprocessen en de voedselproductieketen.

T.b.v. MR d.d. 18 juni 2021

geacht werden thuis te blijven. Het kunnen vormgeven van een eventuele tegemoetkoming vergt een heldere definiëring van het begrip COVID-zorg: voorgesteld wordt hier alleen zorg aan COVID-patiënten onder te verstaan en dus niet alle zorgwerkzaamheden. Eventuele specifiek limitatief benoemde ondersteunende werkzaamheden, zoals het schoonmaken van de COVID-afdeling kunnen hieraan worden toegevoegd.

- In de zorg was de blootstelling aan het virus groot. Het is **schrijnend** als zorgmedewerkers die COVID-zorg hebben verleend daar onverhoopt **langdurig ziek** van zijn geworden. Dit geldt evengoed voor medewerkers in andere cruciale beroepen die onverhoopt langdurig ziek zijn geworden.
- Het gremium heeft de vraag gesteld of niet (tot op zekere hoogte) **inherent is aan het werken met zieken**, dat de medewerker zelf **meer risico's** loopt **om ziek te worden?** Tegelijkertijd kan COVID-19 ook in de privésituatie zijn opgelopen; dat de besmetting op het werk heeft plaatsgevonden is niet met zekerheid vast te stellen.
- COVID is wezenlijk een **andere ziekte dan uitval die veroorzaakt wordt door blootstelling aan gevaarlijke stoffen (zoals chroom-6)**. Daarbij zit er veelal veel tijd tussen blootstelling aan de stof en het ziek worden en gaat het om een stoffen waarmee beroepsmatig wordt gewerkt. Hier is sprake van een virus.

Voorstel onverplicht tegemoetkomen van zorgprofessionals

Uitvoerbaarheid

Voor de vormgeving dient verkend te worden in hoeverre een onverplichte tegemoetkoming via een **(paritair) fonds** kan worden vormgegeven. Dit vergt **betrokkenheid en commitment van sociale partners**. Uitvoering via een subsidieregeling ligt op het eerste gezicht niet voor de hand, gelet op de vraagstukken op het gebied van uitvoerbaarheid die dit met zich mee brengt. Het subsidierecht vergt bewijsmiddelen op individueel niveau dat er COVID-werkzaamheden hebben plaatsgevonden. Dit belemmert een gerichte uitvoering binnen de gewenste kaders, de uitvoeringskwaliteit en levert rechtmatigheidsvraagstukken op.

Voorstel afbakening

Voor de zorg is om bovenstaande redenen het voorstel om een eventuele eenmalige onverplichte tegemoetkoming te beperken tot zorgprofessionals die:

- 1) In de periode **vanaf 1 maart 2020 tot heden** werkzaamheden hebben verricht voor een zorgaanbieder;
- 2) **besmet** zijn geraakt **met het COVID-19**;
- 3) **als gevolg daarvan langdurig ziek zijn** (>1 jaar);
- 4) ten tijde van deze besmetting **zorg verleenden aan COVID-patiënten**. Hierbij denken we in de eerste plaats aan branches waar zorg en ondersteuning is verleend aan COVID-patiënten: bij de ziekenhuizen, door ambulances en centrale diensten, door huisartsen, in de thuiszorg, door ggd's en in verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg, maar ook andere intramurale settingen zoals in de ggz waar medewerkers zorgden voor besmette patiënten/cliënten. **Een afbakening naar specifieke branches** waarin directe COVID-zorg is verleend **is juridisch en financieel noodzakelijk**, om **uitstralende werking** naar andere cruciale beroepsgroepen **te voorkomen** en daarmee **het stelsel van sociale zekerheid te respecteren**.

Dat zorg is verleend aan COVID-patiënten is dat wat zorgprofessionals onderscheidt van andere medewerkers in cruciale beroepen, en een rechtvaardiging zou kunnen zijn voor een eventuele eenmalige tegemoetkoming, in aanvulling op wat werkgevers doen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte.

Voorstel vormgeving

Het voorstel is om een eventuele onverplichte tegemoetkoming vorm te geven via een **(paritair) fonds** op te richten door sociale partners.