

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister LZS

**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
5.1.2e

**Ontworpen door**  
5.1.2e

5.1.2e  
M +31(0)6 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Datum**  
24 januari 2022

**Kenmerk**

**Zaaknummer**

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

---

Betreft	Zorgprofessionals met long covid
Vergaderdatum en -tijd	25 januari 2022 10:00
Vergaderplaats	Webex

---

Paraaf 5.1.2e Paraaf 5.1.2e

---

## 1 Aanleiding en doel overleg

Dit overleg is ingepland naar aanleiding van de rapportage van FNV over het meldpunt voor zorgprofessionals met Long COVID.

## 2 Deelnemers overleg

5.1.2e,  
MEVA: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e

## 3 Te bespreken punten

- Wat is er tot op heden gebeurd? Welke toezegging ligt er vanuit vorig kabinet?
- Wat zegt FNV
- Hoe is de feitelijke situatie nu, ook in vergelijking met het FNV-rapport?
- Het advies van de taskforce
- Wat adviseren we?

Onder advies en de toelichting treft u bij deze punten achtergrondinformatie.

## 4 Advies en toelichting

### a) Wat is er tot op heden gebeurd? Welke toezegging ligt er vanuit vorig kabinet?

Het vraagstuk van inkomensgevolgen voor zorgmedewerkers met Long COVID is door FNV geagendeerd voor een bestuurlijk overleg met vakbonden, beroeps- en

werkgeversorganisatie in april 2021. **Voormalig minister van Ark heeft toen aangegeven dat de overheid moet onderzoeken: 'kunnen we wat doen voor de zorgmedewerkers die in de eerste golf Covid-zorg hebben verleend en in die periode zelf door een Covid-besmetting langdurig ziek zijn geworden en wat zouden we dan kunnen betekenen?'**. Anders geformuleerd: of en zo ja, wat we kunnen doen. **Er is geen toezegging gedaan dat de overheid een oplossing zal bieden voor het vraagstuk van inkomensgevolgen, niet in het algemeen, noch specifiek voor zorgmedewerkers.** Door FNV is de toezegging van MMZS wel zo geduid. Zo stelt een nieuwsbericht van FNV naar aanleiding van het bestuurlijk overleg met MMZS: *"Jong: Het is fijn dat minister Van Ark ons bredere verzoek voor compensatie aan werknemers in alle sectoren nu gehonoreerd heeft. Ondanks dat het gesprek van vandaag specifiek over zorgpersoneel ging. (...) Minister Van Ark heeft toegezegd dat zij haar huiswerk goed gaat doen om tot oplossingen te komen voor compensatie van inkomensachteruitgang en extra kosten. Ze wil dit interdepartementaal aanpakken."*

SG  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
5.1.2e

Kenmerk

Belangrijke aspecten bij de afweging of de overheid iets zou moeten én kunnen doen voor bedoelde zorgverleners zijn:

- Een **heldere afbakening van het ziektebeeld** 'Long Covid'.
- het **gelijkheidsbeginsel/precedentwerking**: wat rechtvaardigt een andere behandeling van zorgverleners met long COVID t.o.v. anderen (zowel medewerkers in andere cruciale beroepen als bevolking breed) met long COVID of met een andere chronische aandoening?
- de primaire **verantwoordelijkheid van de werkgever** om te zorgen voor een veilige werkomgeving.
- Een afbakening in de tijd: een tegemoetkoming of welke beleid dan ook richt zich tot de groep die ziek werd in de periode dat er nog geen kennis en beschermingsmiddelen waren die adequaat bijdroegen aan een veilige werkomgeving.

Een heldere afbakening van de doelgroep en rechtvaardiging voor een specifieke tegemoetkoming is noodzakelijk om als overheid een standpunt in te nemen over een eventuele tegemoetkoming. Bij afwezigheid van een van beide uitgangspunten, is een tegemoetkoming niet af te bakenen tot deze doelgroep.

5.1.2i Eenheid kabinet

5.1.2i Eenheid kabinet

<sup>1</sup> Van onverplicht tegemoetkomen wordt gesproken als de overheid niet aansprakelijk is voor geleden schade, maar wel een geldbedrag aan getroffen personen verstrekt. Bijvoorbeeld als gebaar ter erkenning van de grote gevolgen van een situatie. Zoals recent nog bij de overstromingen in Limburg.

## 5.1.2I Eenheid kabinet

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en

Arbeidsmarkt

5.1.2e

Kenmerk

*Stichting Zorg na werk in Coronazorg (ZWIC)*

Het private fonds ZWIC doet eenmalige uitkeringen aan:

- zorgverleners die door COVID op de IC hebben gelegen (€30.000).
- nabestaanden van aan COVID overleden zorgverleners (€50.000).

Vanuit de overheid is toegezegd de door het fonds ontvangen private donaties, te verdubbelen tot de verhouding fondsmiddelen 51% privaat / 49% publiek geld is. Afgelopen najaar heeft de laatste "verdubbeling" plaatsgevonden. De overheid heeft in totaal €4,3 mln aan het fonds bijgedragen.

In tegenstelling tot de groep zorgverleners met long COVID is er bij deze doelgroep wel sprake van een eenduidig criterium om de doelgroep van het fonds af te bakenen (COVID+IC-opname, COVID+overlijden).

Dat deze doelgroep wel een tegemoetkoming krijgt en er niets wordt gedaan voor zorgverleners met Long COVID wordt door (vertegenwoordigers van) zorgprofessionals als onrechtvaardig beschouwd. Dit omdat ook zorgverleners met Long COVID financiële gevolgen hebben die mogelijk nog groter/langduriger zijn dan bij een IC-opname.

**b) Wat zegt FNV**

Bijna 2100 zorgprofessionals met langdurige klachten na COVID hebben zich gemeld bij het meldpunt van FNV. Ruim 500 van hen zijn binnenkort 2 jaar ziek, en zullen naar verwachting instromen in de WIA. Uit de meldingen blijkt dat één derde van de ge-enquêteerde zorgprofessionals zich onvoldoende beschermd voelde tijdens het werk. Zorgprofessionals voelen zich niet altijd begrepen of gesteund op hun werk. Ze voelen druk vanuit de werkgever, of vanwege de financiële consequenties om snel weer te gaan werken. De geïnterviewden zijn gemotiveerd voor het werk, maar voelen zich ondergewaardeerd door de overheid; zij zouden erkenning en financiële ondersteuning nodig hebben van de overheid. FNV doet hiervoor een aantal aanbevelingen op macro, meso en microniveau.

*Persoonlijke beschermingsmiddelen*

In het FNV-rapport is aangegeven dat "het Nederlands beleid omtrent COVID-19, waarbij onduidelijke richtlijnen golden voor zorgpersoneel en er schaarste was aan beschermingsmiddelen, een grote impact heeft gehad op de gezondheid van zorgmedewerkers." Geconcludeerd is "De arbeidsomstandigheden van zorgprofessionals waren vaak onveilig vanwege onduidelijkheid binnen de geldende richtlijnen, alsmede de continue veranderingen van deze richtlijnen. Daarnaast droeg een tekort aan beschermende middelen ook bij aan een verhoogd risico om COVID-19 te krijgen in de beginperiode van de coronapandemie." Recent zijn vragen gesteld door Nieuwsuur in vervolg op eerdere vragen of schaarste een rol speelde in het tot stand komen van de richtlijnen en de rol van VWS hierin en ook de Kamer kan hier vragen over stellen. Bijgevoegd is een Q&A hierover.

**c) Hoe is de feitelijke situatie nu, ook in vergelijking met het FNV-rapport?**

Er is nog **geen afbakening van het ziektebeeld**; zie ook het artikel van NU.nl waarin goed wordt uitgelegd waarom dit een probleem is.

De **Gezondheidsraad** komt naar verwachting in februari met een (voorlopige) afbakening van het ziektebeeld en een 'nieuwe' naam: **post COVID syndroom**. Daarmee willen ze tot uitdrukking brengen dat het gaat om een *bundeling van klachten* (=syndroom) die optreden na COVID. Ze blijven bewust weg bij het begrip 'long' omdat ze willen benadrukken dat de klachten overgaan: bijna

iedereen herstelt. GR spreekt van post COVID bij klachten die er nog zijn vanaf drie maanden na de acute fase. Ze spreken van categorieën van klachten (hoofdpijn, vermoeidheid, geur/smaakverlies etc). Daarnaast geeft de GR advies over wat er aan onderzoek nodig is om naar zo'n afbakening toe te gaan. Punten die ze aandragen (controlegroepen, heterogeniteit), worden meegenomen in het onderzoek dat nu wordt uitgezet.

RIVM doet onderzoek naar aard en omvang van de klachten. De eerste deelresultaten daarvan over long COVID in zijn algemeenheid zijn ontvangen, een kabinetsreactie zit nu in de lijn.

Vanwege het ontbreken van een definitie van long COVID, kunnen we deze groep niet in kaart brengen. We weten dat sinds het begin van de pandemie zo'n **250.000 zorgprofessionals** een met een test **bevestigde besmetting met COVID** hebben. Of de besmetting heeft geleid tot ziekteverzuim en zo ja, de duur van dat verzuim is onbekend.

Op relatief korte termijn ervaren zorgverleners in loondienst die ziek worden een **inkomensteruggang** door het wegvallen van de onregelmatigheidstoeslag. Is de zorgprofessional in loondienst langer ziek, dan krijgt deze te maken met de 70% loondoorbetaling bij ziekte. Bij instroom in de WIA na 2 jaar, kunnen zij verder in inkomen terugvallen.

FNV spreekt van de **beroepsziekte long COVID**. Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. COVID-19 kan als beroepsziekte worden gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. In 2020 was ruim 90% van de meldingen afkomstig uit de zorg; over 2021 zijn nog geen cijfers beschikbaar. Voor het melden doet de duur van de ziekte er niet toe. In tegenstelling tot andere landen, is in Nederland de melding van een beroepsziekte niet direct gekoppeld aan een financiële compensatieregeling. Het ontstaan van ziekte en arbeidsongeschiktheid wordt in Nederland beschouwd als een sociaal risico dat door ons allen (de gemeenschap) gedragen wordt. Dit geldt in het geval van beroepsziekten, maar ook als ziekte of arbeidsongeschiktheid een andere oorzaak hebben. Onze sociale zekerheid biedt een vangnet bij ziekte/arbeitsongeschiktheid.

Uit de interdepartementale afstemming (afgelopen najaar) over een passage voor over zorgprofessionals met long COVID kwam naar voren dat de issue van professionals met long COVID vanuit het onderwijsveld, kinderopvang, defensie, rijk en politie niet bij de departementen was aangekaart.

#### d) Advies taskforce

In de taskforce "Ondersteuning optimale inzet zorgverleners" hebben werkgevers en werknemers zich uitgesproken voor een gezamenlijke inspanning om zorgprofessionals met long COVID voor de zorg te behouden, mits daar financiën voor beschikbaar zijn. De aanbeveling van de taskforce hierover luidt: "Ondersteun voor de korte termijn werkgevers om zorgprofessionals met long covid te behouden, totdat het onderzoek van het programma COVID-19 en werk (gefinancierd vanuit SZW) naar long covid is afgerond. Trekker: werkgevers- en werknemersorganisaties, ondersteund door VWS.

#### e) Wat adviseren we?

SG  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
5.1.2e

Kenmerk

Bij het afwegen van de handelingsperspectieven is een aantal elementen van belang:

- maatregelen dragen bij voorkeur bij aan **behoud** van betreffende **professionals voor de zorg** (zie advies taskforce).
- Een sectorspecifieke voorziening, beperkt in tijd en doelgroep, mitigeert de belemmeringen die voortkomen uit een regeling die voorziet in een (informele) verlenging van de WIA (**gelijke behandeling, sectorale wijziging sociale zekerheid**). We zien dat de meldingen van COVID als beroepsziekte grotendeels afkomstig waren vanuit in de zorg, dit legitimeert deze aanpak, gelet op het gegeven dat daar voor COVID-patiënten is gezorgd en dat bij veel zorgtaken destijds geen afstand kon worden gehouden en de kennis en hulpmiddelen daarvoor ontbraken.
- **afbakeningsvraagstukken:**
  - o **kunnen we beperken tot golf 1** vanwege gebrek aan kennis over het virus en hoe je daartegen te beschermen.
  - o Evt. toetscriterium dat **WIA-afkeuring dreigt**.
- de **korte ervaring** met klachten na COVID, maakt dat het lastig is in te schatten is in hoeverre mensen chronische klachten houden die leiden tot uitval of verminderde inzetbaarheid, of dat het reëel is dat patiënten binnen een periode van 2 jaar herstellen en re-integreren. Dit zijn contra-indicaties om financiële toezeggingen aan zorgverleners te doen;
- er zou een **onafhankelijke (medische) beoordeling** moeten zijn voor toegang tot een eventuele financiële voorziening: de overheid moet niet in de positie komen zelf te gaan beoordelen of sprake is van long COVID. Het WIA-voorportaal zou hierin kunnen voorzien.
- er is **geen** sprake van **aansprakelijkheid van de overheid**, het betreft een onverplichte tegemoetkoming op grond van het beroep dat in de eerste golf op deze medewerkers is gedaan door bestuur en samenleving. De primaire verantwoordelijkheid voor het bieden van een veilige werkomgeving ligt bij de werkgever.

**Opties (naast het verlenen van goede zorg voor mensen met long covid)**

1) inzetten op **kennisdeling** (zie voorstellen FNV). Hierbij samenwerken met programma *COVID-19 en werk* voor een aanpak t.b.v. werkenden in de zorg: patiënten, werkgevers, arbozorgprofessionals en HR. Ook goede voorbeelden in de zorg benutten door breder te delen;

Appreciatie: dit is een no regret optie en sluit aan bij de rapportage van de FNV.

2) (werkgevers tijdelijk compenseren voor) **verlenging loondoorbetaling bij ziekte** voor zorgverleners met long COVID waarvan het perspectief is dat zij met een verlenging van de re-integratieperiode, alsnog behouden kunnen blijven voor de zorg, onder andere door het intensief nagaan op welke wijze zij door anders te werken, een bijdrage kunnen blijven leveren. Qua begrenzing kan worden aangesloten bij de eerste COVID-golf: de mensen die COVID kregen in de periode tot en met juni 2020 en waarvoor dan gedurende maximaal (bijv.) zes maanden de loondoorbetaling wordt verlengd.

Appreciatie: deze optie sluit aan bij het taskforceadvies en kent een nader te bepalen tijdshorizon.

De uitvoeringsmodaliteiten (via UWV of opdracht aan ZWIC) moeten nog nader worden uitgezocht.

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en

Arbeidsmarkt

5.1.2e

Kenmerk

NB, dit is bedoeld als een overbruggingsmaatregel totdat op basis van bijv. het onderzoek van het programma COVID-19 en Werk meer zicht is hoe we patiënten nog beter kunnen ondersteunen bij hun herstel en re-integratie.

SG  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
5.1.2e

3) een **compensatieregeling** voor zorgprofessionals via een onverplichte tegemoetkoming (overheid is niet aansprakelijk). Dit vanuit de achtergrond dat we als samenleving hebben we een dringend beroep gedaan op zorgverleners en andere medewerkers in cruciale beroepen om in de pandemie hun werk te blijven doen, terwijl de kennis over de impact van het virus in de eerste fase van de pandemie nog beperkt was en tegelijkertijd in de zorg de blootstelling aan het virus groot was voor de groep zorgprofessionals die zorg hebben verleend aan COVID-patiënten.

Kenmerk

buiten verzoek

Huidige appreciatie op inhoudelijke gronden: niet doen, vanwege:

- de beperkte ervaring met het herstel van langdurige klachten na COVID;
- het ontbreken van een heldere definitie van long COVID;
- het risico van precedentwerking;
- de bevindingen vanuit de evaluatie van de q-koorts regeling.

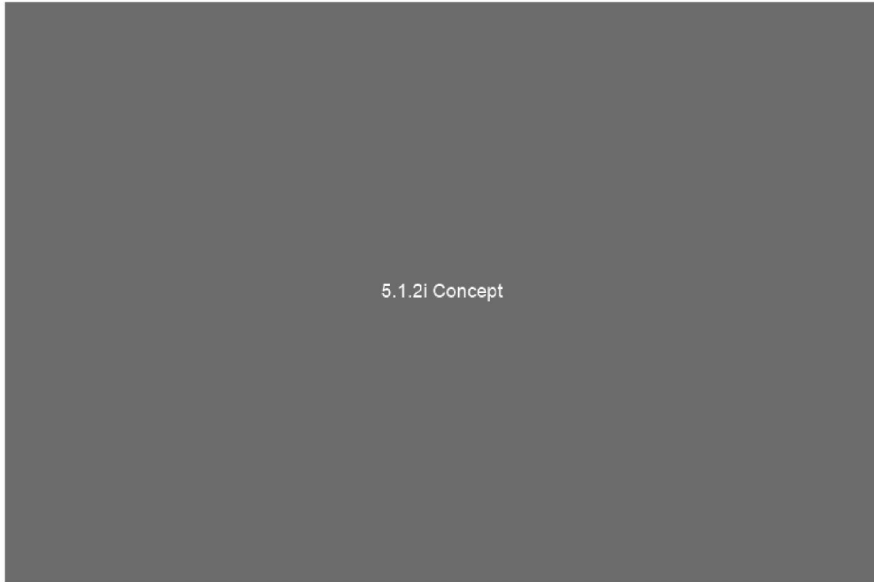
Daarbij moeten we uiteraard de politieke/maatschappelijke context ook bespreken.

5.1.2e

5.1.2e

**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
5.1.2e

**Kenmerk**



**SG**  
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt  
5.1.2e

**Kenmerk**