

Casusformulier werkgroep onverplicht tegemoetkomen¹

Inbrenger casus: 5.1.2e 5.1.2e Ministerie van VWS, Directie Meva

Inhoud casus:

Vanuit de Tweede Kamer (PvdA, CU, D66, GL, Bij1) en de vakbonden (FNV, CNV) is aangekaart dat het kabinet de zorgverleners die bij het begin van de pandemie in de frontlinie hebben gestaan, na een besmetting in de beginfase van de pandemie langdurige post-COVID klachten² hebben gehouden en daarvan financiële gevolgen (zoals inkomensteruggang, zorgkosten) ondervinden, niet in de kou kan laten staan.

De vakbonden wijzen in hun pleidooi op het onbeschermd werken door zorgverleners:

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

Zorgverleners hebben hierdoor extra risico's gelopen – zijn ziek geworden en hebben langdurige klachten gehouden. Bij langdurige klachten die leiden tot (gedeeltelijke of volledige) arbeidsongeschiktheid, heeft dit ook grote financiële gevolgen. Zowel CNV als FNV hebben aangekondigd de overheid aansprakelijk te willen stellen voor de schade die deze zorgmedewerkers (en onderwijspersoneel) daarvan ondervinden. De financiële gevolgen betreffen naast de inkomensgevolgen, ook de kosten die gemaakt worden vanwege benodigde zorg en aanpassingen in huis of een noodzakelijke verhuizing omdat de woning niet op de benodigde wijze aangepast kan worden.

Minister Helder wil dit vraagstuk graag bespreken vanuit het gegeven dat we een dringend beroep hebben gedaan op zorgverleners, en op andere beroepsgroepen, om in de eerste fase van de pandemie toch hun werk te blijven doen, terwijl de kennis over het virus en hoe je daar tegen te beschermen toen nog beperkt was.

Uitzonderlijkheid van de situatie

De eerste golf van COVID die Nederland in het voorjaar van 2020 overspoelde was een ongekende en zeer uitzonderlijke situatie van crisis. Destijds werden op basis van relatief weinig kennis zeer ingrijpende beleidskeuzes gemaakt, zoals een lockdown voor iedereen die niet een cruciaal beroep had. Tegelijkertijd werd van mensen in de 'frontlinie' gevraagd om vooraan te staan bij het bestrijden van de crisis. Met name in de zorg waren er de 'zorghelden' die COVID-patiënten verzorgden en behandelden. Heel Nederland heeft voor deze zogehelden geapplaudisseerd. Toen was echter nog weinig bekend over hoe een COVID-besmetting het beste voorkomen kon worden en dat een COVID-besmetting – ook bij milde klachten – kon leiden tot (langdurige) post-COVID klachten. Ook werd nog selectief getest, waardoor het virus zich (ongemerkt) snel kon verspreiden. Post COVID blijkt een aandoening waarvan sommigen na twee jaar nog steeds veel last ondervinden en die hen beperkt in hun dagelijks bestaan, waaronder het vermogen om hun werk (al dan niet volledig) te verrichten.

Afbakening doelgroep

De doelgroep valt als volgt af te bakenen:

- personeel in de zorg dat tijdens de eerste golf zorg door hun betrokkenheid bij de zorg voor patiënten of cliënten met COVID meer risico heeft gelopen op een COVID-besmetting. Dit kan naast 'de handen aan het bed' (patiëntenzorg), ook om de handen 'voor het bed' gaan (zoals schoonmakers). Nb. Defensiepersoneel is destijds ook ingezet in de civiele zorg (voor medische of ondersteunende werkzaamheden);
- toen Covid-19 hebben gekregen, en

¹ Basis voor dit casusformulier vormt de handreiking Onverplicht tegemoetkomen?, te raadplegen via het juridisch portaal op Rijksportaal

² Volgens de Gezondheidsraad: 'De beschikbare wetenschappelijke literatuur toont een grote verscheidenheid aan klachten. Deze kunnen tot meerdere maanden na het doormaken van COVID-19 bestaan. De ernst en het aantal kan afnemen in de loop van de tijd. Veelbeschreven klachten zijn: vermoeidheid, kortademigheid, hoofdpijn, vergeetachtigheid en moeite met concentreren, reukverlies, hartkloppingen, spierpijn en angst- en stemmingsklachten.'

- inmiddels in de WIA zijn ingestroomd omdat zij (deels) arbeidsongeschikt zijn geraakt door de aanhoudende post COVID klachten. Het UWV kent bij de WIA-keuringen diagnosecodes toe, waaronder 'post-COVID' als hoofd- of bijdiagnose. Mogelijk kan dit als objectief criterium benut worden om de groep af te bakenen.

NB. Door RIVM is de eerste golf afgebakend als de periode maart 2020 tot en met juni 2020; de eerste gevallen deden zich echter al in februari 2020 voor.

Bij een koppeling van een onverplichte tegemoetkoming aan instroom in de WIA kan ook worden gekeken naar de gegevens van het UWV³. Hieruit komt naar voren dat er in de eerste 5 maanden van 2022 700 WIA-beoordelingen vanwege COVID waren. NB. Deze gegevens kunnen niet worden uitgesplitst naar sectoren, zoals zorg & welzijn en onderwijs.

De 5 juli jl. aangenomen motie Van den Hil en Tielen (25 295-1889) verzoekt de regering met het UWV de aard en omvang in kaart te brengen van de groep die na twee jaar ziekte niet meer van werk naar werk kan worden begeleid [instroom in de WIA]. SZW voert deze motie deze zomer uit.

Uit de rapportage van het meldpunt long COVID van FNV komt naar voren dat van de 4799 melders 22% bijna 2 jaar ziek is en het risico loopt de baan kwijt te raken (WIA). Die orde van grootte ligt in de buurt van de 30% die zegt besmet te zijn geraakt tussen maart – juli 2020: ruim 1.400 mensen. Deze gegevens geven de orde van grootte aan van de groep zorgverleners die in de eerste golf ziek is geworden. Kanttekening hierbij is dat het gegevens van een meldpunt betreft: mogelijk hebben niet alle zorgmedewerkers met post COVID zich gemeld. Ook is 18% van de melders niet werkzaam in zorg en welzijn, maar bijvoorbeeld in onderwijs of kinderopvang.

Tijdpad

In de Kamerbrief (25295-1923) van 27 juni jl. heeft Minister Helder, mede namens de ministers van SZW, OCW en PVO, aangegeven: "In samenhang met de roep van vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers wordt deze zomer, vanuit de wetenschap dat ook in andere sectoren, zoals de onderwijssector, gelijksoortige vragen (kunnen) spelen, verder gesproken over op welke manier hier verder invulling aan gegeven kan worden. Ik verwacht uw Kamer na de zomer te kunnen informeren over dit gesprek."

Het streven is de Kamerbrief over de aanvullende ondersteuning **vrijdag 19 augustus** aan te leveren t.b.v. bespreking in de CWIZO van 29 augustus.

Gewenste datum reactie op voorgelegde casus: **14 juli 2022** (geplande datum voor bespreking)

Indien nodig kan in de 2^e week van augustus een vervolgbespreking plaatsvinden.

Toepasselijkheid contra-indicaties:

Contra Indicatie	Wel of niet van toepassing	Eventuele toelichting
<i>Ongeoorloofde Staatssteun</i>	Nee	Het verzoek gaat om een tegemoetkoming voor zorgpersoneel. Het merendeel van hen is in loondienst bij een zorgaanbieder of werkt via een uitzendorganisatie.
<i>Aanwezigheid schadeveroorzaker</i>	Nee	De schade vloeit voort uit het gebrek aan kennis over dit nieuwe virus en hoe je daartegen goed te beschermen. Dit gebrek aan kennis over een nieuw verschijnsel kan

³ [UWV: meeste cliënten met langdurige coronaklachten volledig arbeidsongeschikt | UWV | Over UWV](#)

		niemand worden aangerekend.
<i>Redelijkerwijs verzekerbare schade</i>	Nee	We hebben een sociaal zekerheidsstelsel dat voorziet in een inkomensvoorziening bij ziekte. Maar weinig zorgverleners zullen zich hiervoor aanvullend verzekerd hebben. Ook voor zorgkosten geldt dat onder een aanvullende verzekering bijv. fysiotherapie (deels) kan worden vergoed.
<i>Vergoeding uit andere hoofde</i>	Soms	<p>De sociale zekerheid biedt bij langdurige ziekte en arbeidsongeschiktheid een vangnet: verplichte loondoorbetaling bij ziekte, IVA/WGA-uitkering bij (volledige of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. (Er is een regeling voor de vergoeding van de kosten van paramedische herstellzorg. Deze regeling betreft alleen de kosten in het eerste half jaar na besmetting, in uitzonderlijke gevallen kan dat met een half jaar worden verlengd. De groep langdurig zieken uit de eerste golf kan daar geen beroep meer op doen. Zij zeggen wel baat te hebben bij een voortzetting van deze herstellzorg.)</p> <p>Voor een deel van de zorgverleners die langdurige klachten hebben door een Covid-besmetting is een voorziening getroffen in de vorm van het private fonds van de Stichting Zorg na Werken In Coronazorg (ZWIC). De stichting keert vergoedingen uit aan (nabestaanden van) zorgverleners die financiële gevolgen ondervinden als gevolg van een IC-opname of overlijden door Covid-19.</p> <p>De verhoudingsgewijs veel grotere groep zorgverleners die niet op de IC zijn opgenomen geweest met Covid-19, maar wel langdurig gevolgen ondervindt van een Covid-besmetting behoort niet tot de doelgroep van het ZWIC-fonds.</p> <p>Het lijkt onevenredig om bij een eventuele onverplichte tegemoetkoming de zorgverleners die reeds een uitkering van ZWIC hebben ontvangen, ook voor deze tegemoetkoming in aanmerking te laten komen. Eventuele gegevensuitwisseling met ZWIC in verband daarmee is nog niet met ZWIC besproken.</p>
<i>Verstrekken tegemoetkoming hoort thuis bij ander openbaar lichaam</i>	Nee	
<i>Uitlatingen wetgever</i>	Nee	
<i>Normaal maatschappelijk risico</i>	Nee	Doordat zorgpersoneel werkte met patiënten en cliënten die besmet waren met COVID-19, terwijl de kennis beperkt was, heeft dat zorgpersoneel een hoger dan normaal maatschappelijk risico gelopen op een COVID-besmetting en daarmee ook op arbeidsongeschiktheid vanwege langdurige post COVID klachten.

Vanwege de (mogelijk) grotere risico's die verbonden waren aan het werken met met COVID-besmette patiënten en cliënten, hadden werkgevers ook een grotere zorgplicht jegens hun personeel om hen een veilige werkplek te bieden. De onbekendheid van en met dit nieuwe virus stelde werkgevers voor de onmogelijke opgave om die zorgplicht goed invulling te geven.

Conclusie na contra-indicaties:

- Er zijn contra-indicaties aanwezig, een onverplichte tegemoetkoming is niet aangewezen.
- Er zijn geen contra-indicaties aanwezig, verder naar wegingsfactoren en overige aandachtspunten.

Wegingsfactoren

Wegingsfactor	Overwegingen tav toepasselijkheid wegingsfactor
<i>Aandeel Staat in ontstaan gebeurtenis</i>	<p>De Staat heeft specifieke beroepsgroepen aangemerkt als cruciale beroepen die ook tijdens de eerste lockdown zouden moeten/kunnen worden uitgeoefend en een beroep gedaan op deze beroepsbeoefenaren om aan het werk te blijven.</p> <p>Er is nog geen rechtszaak gevoerd over de aansprakelijkheid van de Staat (VWS) inzake langdurige ziekte van zorgverleners als gevolg van een Covid-besmetting. Door FNV en CNV zijn echter wel aansprakelijkheidsstellingen aangekondigd t.a.v. door personeel in zorg en onderwijs geleden schade. Naar overtuiging van CNV heeft de Staat, zeker in de eerste golf, niet voldaan aan de zorgplicht die op de Staat rust om passende maatregelen te nemen om het leven te beschermen van de mensen die onder zijn rechtsmacht vallen, en bij zijn handelen niet het voorzorgsbeginsel in acht genomen. De Staat is hierdoor (naar mening van CNV) (mede) verantwoordelijk, en aansprakelijk, voor de schade die de zorgmedewerkers die kampen met Long COVID hebben geleden en nog steeds lijden. Hierbij wordt met name gewezen naar het handelen van de staat rondom de beschikbaarheid van PBM en de richtlijnen over het gebruik daarvan.</p> <p>FNV wijst er in haar brief op dat de RIVM-richtlijnen over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) regelmatig werden aangepast, mede door de bemoeienis van ambtenaren van VWS. Schaarste van het PBM leek hierin leidend te zijn en niet de veiligheid en arbo-naleving van de medewerkers. FNV acht de overheid daardoor medeverantwoordelijk voor het grote aantal besmettingen.</p> <p>De Overheid heeft zich naar beste kunnen ingespannen om haar burgers te beschermen en zoveel als mogelijk PBM's te veroveren op een internationale vechtmarkt. We achten het daarom zeer onwaarschijnlijk dat de Overheid aansprakelijk zou zijn.</p> <p>De overheid heeft met de kennis die toen beschikbaar was het beleid rondom de bestrijding van de pandemie vormgegeven en steeds op basis van nieuwe inzichten bijgesteld. Naast de algemene 'coronaregels' zijn voor professionals richtlijnen opgesteld (en later bijgesteld) over bijv. het gebruik van</p>

	<p>persoonlijk beschermingsmiddelen, wanneer iemand in quarantaine moet gaan en wanneer je je laat testen.</p>
<p><i>Behoorlijkheid optreden Staat in het vervolg op de gebeurtenis</i></p>	<p>Met het oog op het behoud van de zorgverleners die na een coronabesmetting in de periode maart-december 2020 langdurig ziek zijn geworden, is de subsidieregeling 'Behoud langdurig zieke zorgwerknemers' opgesteld. Werkgevers die deze zorgmedewerkers meer tijd bieden voor herstel en re-integratie door na het tweede ziektejaar de loondoorbetaling vrijwillig te verlengen, kunnen een deel van de kosten die daarmee gemoeid zijn, vergoed krijgen.</p> <p>Voor de groep die vanwege de ernst van hun klachten niet meer verwacht terug te keren in het arbeidsproces, biedt deze subsidieregeling geen perspectief.</p> <p>De overheid heeft langs drie sporen <i>generieke</i> activiteiten opgezet die zijn gericht op mensen met post-COVID klachten en werkgevers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spoor 1: Onderzoek om beter beeld te krijgen van de klachten en effectieve behandeling van post-COVID, zoals een reeks van onderzoeken die vanuit RIVM en ZonMw lopen. • Spoor 2: Ondersteuningsaanbod voor mensen met post-COVID, zoals vanuit C-support, corona-plein en de regeling paramedische herstelzorg. • Spoor 3: Ondersteuning bij werk, met handreikingen voor werkgevers en onderzoek dat wordt uitgevoerd door het programma 'COVID-19 en werk'.
<p><i>Voorzienbaarheid van de schadeveroorzakende gebeurtenis</i></p>	<p>We hadden toentertijd te maken met een nieuw virus, waarvan nog onbekend was hoe besmetting kon worden voorkomen. Ook was nog onbekend dat besmetting langdurige gevolgen kon hebben. Nog altijd is er veel onduidelijk over de behandeling van post-COVID klachten.</p>
<p><i>Schrijnendheid van de situatie</i></p>	<p>In de Kamer, door de vakbonden (namens de getroffen) en ook door de getroffen zelf (o.a. in gesprekken met M LZS) wordt gewezen op de schrijnendheid. Het gaat hier om zorgverleners die vaak onder zware omstandigheden zorg hebben verleend aan Covid-19-patiënten. Naast de fysieke en mentale gevolgen van het werk, hebben ze nu ook zelf te maken met de langdurige klachten na een Covid-besmetting. In die gevallen waarin dat tot arbeidsongeschiktheid leidt, heeft dat ook aanzienlijke financiële gevolgen.</p> <p>Eveneens was het cru dat in de eerste golf van veel burgers werd gevraagd om gedurende de lockdownperiode te stoppen met hun werk (denk aan contactberoepen) (of om dit thuis te doen als dit mogelijk was), waren er allerlei compensatieregelingen om dit te faciliteren en werd van de 'zorghelden' gevraagd om juist wel (en meer) te werken. Niemand heeft kunnen voorzien dat die inzet voor sommigen zulke grote gevolgen zou kunnen hebben.</p> <p>De zorgverleners die in de eerste golf besmet zijn geraakt en daar langdurig ziek door zijn geworden, hebben inmiddels de WIA aanvraag gedaan of zijn reeds in de WIA ingestroomd; een enkeling heeft de WIA aanvraag uitgesteld vanwege een afspraak met de werkgever over vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling. Deze zorgverleners zouden graag hun oude werk weer oppakken, maar door hun gezondheidsproblemen is dit op het moment niet haalbaar. Ook is ongewis of werkhervatting in de oude of een andere functie op termijn een reële mogelijkheid is.</p>

	<p>Naast de inkomensgevolgen die zich ook al vóór een eventuele instroom in de WIA voordoen (zoals 70% loondoorbetaling in het 2^e ziektejaar), hebben zij ook te maken met extra kosten voor zorg (fysio etc, aanschaf hulpmiddelen) en (eigen bijdragen) vanwege aanpassingen van hun huis. Soms blijkt een verhuizing noodzakelijk (uit medisch of financieel oogpunt).</p>
<i>Maatschappelijke ontwrichting en maatschappelijke onrust</i>	<p>De maatschappelijke onrust wordt bij monde van Kamerleden en de vakbonden verwoord. Ook de zorgverleners om wie het gaat, laten zich steeds nadrukkelijker horen. Daarnaast kent bijna iedereen in zijn/haar omgeving wel iemand met post COVID, waardoor het onderwerp in de maatschappij leeft.</p>
<i>Eigen rol gedupeerde</i>	<p>Zorgverleners hebben in hun werk te maken met de richtlijnen die door deskundigen zijn opgesteld voor (bijv.) het gebruik van beschermingsmiddelen. Deze bieden ook ruimte voor een eigen afweging. Het valt niet vast te stellen of bedoelde eigen afweging ertoe heeft geleid dat besmetting aan de gedupeerden zelf kan worden geweten.</p> <p>Ook valt niet vast te stellen in hoeverre het gedrag buiten het werk ertoe heeft geleid dat iemand Covid-19 heeft gekregen. Gezien de context van het werk is aannemelijk dat een eventuele besmetting op het werk is opgelopen.</p>

Overige aandachtspunten:

Opmerkingen	
<i>Precedentwerking</i>	<p>Ook op andere beroepsgroepen (cruciale beroepen) is een beroep gedaan om - ondanks de onzekerheid over hoe gezien de pandemie veilig te werken - aan het werk te blijven.</p> <p>Precedentwerking zou aan de orde kunnen zijn bij andere cruciale beroepen waarbij de professional <i>niet</i> gedurende een langere periode minimaal 1,5 meter afstand tot anderen kan houden. Naast de zorg gaat het dan om bijv. het onderwijs, de kinderopvang en mogelijk ook bij de politie en defensie (bijv. bij inzet in de zorg). In andere branches, zoals de detailhandel, is dit <i>wel</i> mogelijk. In de bijlage bij dit casusformulier is de specifieke situatie t.a.v. die sectoren uitgewerkt zodat deze ook kunnen worden betrokken bij de afweging.</p> <p>Het gaat in deze om <i>COVID-19 als beroepsziekte</i>: van een beroepsziekte is sprake als een ziekte het gevolg is van 'een belasting die in hoofdzaak het gevolg is van het werk of de werkomstandigheden'. Beroepsziekten worden gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) over Covid-19 als beroepsziekte zijn gedaan. Uit de meldingen die in 2020 zijn gedaan, komt naar voren dat deze toen met name vanuit de zorg kwamen. 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 div. sectoren verdeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 92,4% afkomstig uit gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening - 1,8% industrie - 1,7% onderwijs - 1,1% overheid en openbaar bestuur - 1,0% groot- en detailhandel - (overige branches <1% van de meldingen) <p>Op basis van deze gegevens is de verwachting dat als er precedentwerking zou zijn naar andere cruciale sectoren, de impact in financiële zin beperkt</p>

	is omdat het aantal mensen waar het in deze sectoren om gaat verhoudingsgewijs beperkt is.
<i>Alternatieven</i>	<p>1) De werkgever is verantwoordelijk voor het bieden van een veilige werkomgeving. De werknemer die als gevolg van een op het werk opgelopen COVID-besmetting langdurig ziek of arbeidsongeschikt is geworden, zou de werkgever vanwege die verantwoordelijkheid aansprakelijk kunnen stellen voor de geleden schade. Echter: dit zijn langdurige procedures, met een ongewisse uitkomst.</p> <p>2) Maatregelen (bestaande/nieuw) gericht op het herstel en de re-integratie van mensen met post COVID klachten. Echter: het is nog ongewis wat de mogelijkheden tot herstel zijn bij langdurige post COVID klachten.</p> <p>3) Meer onderzoek naar de behandeling van (post)COVID om de kansen op herstel van langdurig zieken te vergroten. Bij herstel verminderen of stoppen de financiële gevolgen. Echter: het is ongewis op welke termijn dit voor mensen met langdurige post COVID klachten iets zou kunnen opleveren.</p> <p>De alternatieven bieden het betreffende personeel geen oplossing voor de urgente financiële problemen door de langdurige post COVID klachten. De overheid zou verweten kunnen worden dat het het probleem afschuift ten koste van de professionals.</p>

Conclusie:

- Onverplicht tegemoetkomen wordt afgeraden.

Toelichting:

.....

.....

.....

.....

- Onverplicht tegemoetkomen kan worden overwogen, dit is een politieke keuze. Redenen om hier wel/niet toe over te gaan zijn:

.....

.....

.....

.....