

AMBTELIJK CONCEPT – PERSOONLIJK EN VERTROUWELIJK**Notitie: Uitwerking afbakeningsvraag voor de eventuele financiële tegemoetkoming**

We overwegen om een financiële tegemoetkoming te verstrekken aan:

1. Zorgmedewerkers;
2. Die in de eerste golf COVID-19 (februari t/m juni 2020) hebben opgelopen, en
3. Daar langdurige post-COVID klachten aan hebben overgehouden;
4. Waarna zij in de periode die daarop volgt langdurig ziek zijn geworden en
5. Inmiddels in de WIA zijn ingestroomd of nog zullen instromen en voor wie de aanvang van de wachttijd voor de WIA in de periode maart 2020 tot 1 juli 2020 ligt.

Daarbij moet vooraf worden opgemerkt dat welke keuze ook gemaakt wordt voor de afbakening, er zullen altijd mensen zijn die niet in aanmerking komen voor de financiële tegemoetkoming terwijl zij stellen ook leed te ervaren als gevolg van post-COVID. Het risico bestaat dat politiek of maatschappelijke druk wordt uitgeoefend om de doelgroep te verbreden. Dit brengt financiële en juridische risico's met zich mee. Het te overwegen alternatief is om geen financiële tegemoetkoming te verstrekken.

Afbakening*Zorgmedewerkers*

Onder **zorgmedewerkers**, zoals bedoeld onder punt 1, verstaan we (in het kader van deze afbakening):

Mensen die vanwege een arbeidsrelatie (zowel in vaste dienst, ingehuurd of een tijdelijk dienstverband) in de verzorgings- en verpleeghuiszorg, ziekenhuizen (algemeen en universitair), gehandicaptenzorg, wijkverpleging, intramurale jeugdzorg, intramurale geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, revalidatiecentra, ambulancezorg, geboortezorg en gezondheidscentra werkzaam waren;

Hierbij gaat het om:

- a. 'de handen aan het bed' (nauwe contacten met COVID-patiënten en/of vermoedelijke COVID- patiënten), en
 - b. 'de handen voor het bed' (geen nauwe contacten met COVID-patiënten, maar wel contact met voorwerpen die zijn gebruikt in de zorg voor COVID-patiënten, bijv. de schoonmakers van de kamers/bedden van COVID-patiënten).
- NB. Onder andere tandartsenzorg, paramedische zorg en apotheken zijn uitgesloten. Daar is het niet aannemelijk dat zij directe zorg aan COVID-patiënten hebben verleend.
 - NB. Het betreft hier dus niet het personeel dat in financiële, beleidsmatige of bestuurlijke functies werkte. Verondersteld mag worden dat zij uit hoofde van die functie geen werkzaamheden hebben verricht in de directe (ondersteuning van) de zorg aan patiënten/cliënten met COVID. Voor individuele gevallen, bijv. de beleidsondersteuner die tijdelijk heeft bijgesprongen in de COVID-zorg, kan een uitzondering worden gemaakt als een hardheidsclausule wordt toegevoegd aan de regeling.
 - NB. Bij het opstellen van de regeling moet nog worden gekeken hoe de bovenstaande criteria objectief kunnen worden getoetst.

Eerste golf

Onder de **eerste golf**, zoals bedoeld onder punt 2, verstaan we (in het kader van deze afbakening): Maart tot en met juni 2020 (RIVM). Het RIVM¹ omschrijft de volgende verschillen tussen de eerste en tweede golf:

- Tijdens de eerste golf verspreidde het virus zich ongemerkt, terwijl de verspreiding van het virus in de tweede golf beter gemonitord kon worden.
- Dat komt mede doordat in de eerste golf gewerkt werd op basis van een selectief testbeleid, terwijl in de tweede golf iedereen getest kon worden.
- In de eerste golf waren de behandelmethodes voor COVID-patiënten nog in de pioniersfase, terwijl in de tweede golf meer duidelijk werd over deze behandelingen.
- Tot slot werden in de eerste golf maatregelen genomen op basis van een schatting van het effect. In de tweede golf kwam meer data beschikbaar, waarmee het effect van maatregelen kon worden berekend.

¹ RIVM, Het nieuwe coronavirus in Nederland, Wat is het verschil tussen de eerste en tweede golf? Oktober 2020.

Alleen in de eerste golf was dus sprake van een onverwachte en uitzonderlijke situatie. Dit gaat volgens het RIVM niet meer op voor de tweede golf. Daarom wordt geadviseerd, in tegenstelling tot het besluit in het vorige directeurenoverleg, om alleen de eerste golf mee te nemen.

Langdurige post-COVID-klachten

Onder **langdurige post-COVID klachten**, zoals bedoeld onder punt 3, verstaan we (in het kader van deze afbakening): Klachten behorende bij post-COVID, zoals beschreven in de NHG-richtlijn Langdurige klachten na COVID-19 (waaronder vermoeidheid of verminderde inspanningstolerantie, spiermassa- of spierkrachtverlies, disfunctioneel ademen, cognitieve klachten zoals vergeetachtigheid en moeite met concentreren en/of reuk- en smaakstoornissen²) die langer dan twee jaar aanhouden en die het gevolg zijn van een besmetting met COVID-19.

- De diagnose van langdurige post-COVID klachten dient te worden vastgesteld door een arts.
- NB. Bij het opstellen van de regeling moet nog uitgewerkt worden of dit een huisarts, bedrijfsarts, verzekeringsarts, arts in een commissie of anders moet zijn.

WIA

Onder **WIA**, zoals bedoeld onder punt 4, verstaan we (in het kader van deze afbakening): Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Bestaande uit:

1. De WGA-uitkering: (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten). Beschikbaar voor mensen die voldoen aan de voorwaarden:
 - a. 2 jaar of langer ziek en men kan (in de toekomst) weer (meer) werken.
 - b. Men kan met dat werk 65% of minder van het oude loon verdienen.
2. De IVA-uitkering: Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten). Deze uitkering is beschikbaar voor mensen die voldoen aan de voorwaarden:
 - a. Men kan 20% of minder van het oude loon verdienen.
 - b. Vastgesteld is dat dit in de toekomst bijna zeker zo blijft.

Bij het opstellen van de regeling moet in samenspraak met SZW worden gezien of het krijgen van een WIA-uitkering óf het hebben van een WIA-beoordeling leidend is.

Argumentatie financiële tegemoetkoming

In het Nederlandse rechtssysteem geldt als uitgangspunt dat eenieder zijn eigen schade draagt, tenzij:

- sprake is van een bijzondere wettelijke regeling (zoals de Wet schadefonds geweldsmisdrijven),
- iemand anders aansprakelijk is of er sprake is van een – al dan niet verplichte – verzekering voor de bewuste schade.

In Nederland bestaan regelingen waarop zorgmedewerkers een beroep kunnen doen in geval van medische kosten (Zvw) en inkomensverlies als gevolg van ziekte en arbeidsongeschiktheid (WIA). Ook kunnen zij zich desgewenst aanvullend verzekeren voor dit soort situaties.

Zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn geworden als gevolg van een op het werk opgelopen besmetting, kunnen zich richten voor compensatie van eventuele schade bij hun werkgever. Een gebaar als deze, erkenning van het leed, is daarmee dan ook uitzonderlijk. Desalniettemin wordt een leedvergoeding overwogen voor voornoemde groep omdat het hierbij gaat om een uitzonderlijke situatie: een nieuw en onbekend virus waartegen nog geen vaccinatie beschikbaar was. Bovendien was in deze periode nog niet bekend dat een besmetting met COVID-19 zulke langdurige gevolgen kan hebben dat het kan leiden tot (gedeeltelijke of volledige) arbeidsongeschiktheid.

Het leed wat deze groep is overkomen willen we erkennen. Wij begrijpen dat iedereen met langdurige post-COVID klachten leed ervaart, echter de volgende *samenloop van omstandigheden* maakt dat we deze groep in *werk en tijd* onderscheiden van andere groepen mensen die langdurige post-COVID klachten ervaren en die niet in aanmerking komen voor dit gebaar.

- a. Zorgmedewerkers zijn gevraagd om voor mensen met COVID-19 te zorgen, terwijl nog weinig bekend was over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren.
- b. Deze zorg moest in veel gevallen binnen de 1,5 meter afstand worden gegeven, omdat dit hun beroepsuitoefening zodanig zou beperken dat de patiënten niet de zorg zouden krijgen die ze nodig hadden.

² NHG Standaard, *Langdurige klachten na covid-19 (M112)*, maart 2022.

- c. Zorgmedewerkers daarbij langdurig en intensief in een omgeving zijn geweest met covidpatiënten. Hierdoor lag het risico voor deze groep op besmetting met eventuele ernstige (langdurige) gevolgen daarvan aanzienlijk hoger dan bij andere beroepsgroepen, zoals onderwijspersoneel.

VERTROUWELIJK