

Ondersteuning personeel met post COVID klachten

Voor het directeurenoverleg zijn 3 bespreekpunten:

1. Afbakening van de doelgroep voor een leedvergoeding
2. Het bedrag van de leedvergoeding
3. Mogelijkheden voor aanvullende ondersteuning personeel met post COVID

In deze oplegger staan de kernpunten bij deze bespreekpunten. In de bijlage bij deze notitie wordt uitgebreider ingegaan op:

- Welke vormen van ondersteuning zijn er en komen wel/niet voor vergoeding in aanmerking?
- Inzicht doelgroep (cijfers);
- Standpunten stakeholders ten aanzien van doelgroep en vorm van ondersteuning.

1. Afbakening doelgroep leedvergoeding personeel met post COVID

Optie 1: zorgpersoneel dat na een COVID-besmetting in de eerste golf (februari – juni 2020) nu al 2 jaar ziek is en in de WIA instroomt / is ingestroomd vanwege post-COVID klachten

Want: in de eerste golf werd de samenleving overvallen door een nieuw en onbekend virus, waarvan onduidelijk was hoe je daar goed tegen te beschermen. De overheid deed een beroep op medewerkers in cruciale beroepen om aan het werk te blijven, terwijl de rest van Nederland (waar mogelijk) in lockdown ging. De zorgmedewerkers stonden klaar voor patiënten en cliënten met COVID en hadden bij hun werk in de frontlinie veelvuldig en intensief contact met deze patiënten en cliënten met alle risico's van dien. Daarom is aannemelijk dat zij in het werk COVID hebben opgelopen. Het is schrijnend dat zij nu door hun inzet voor deze COVID-patiënten zelf langdurig ziek zijn geworden en door de post-covidklachten grote gevolgen ervaren voor hun persoonlijke en professionele leven.

Tegenargumenten: ook in andere cruciale beroepen en de samenleving in den brede hebben mensen langdurige klachten overgehouden aan een COVID-besmetting. Echter: zij hebben niet én gewerkt in de zorg voor patiënten of cliënten met COVID én er is op hen vanuit de overheid geen beroep gedaan om aan het werk te blijven.

Omvang groep: Tot juni 2022 zijn 700 mensen de WIA ingestroomd vanwege COVID. Onbekend is welk deel daarvan afkomstig is uit de zorg en of dit de gehele groep betreft die in de eerste golf (februari-juni 2020) ziek is geworden.

Optie 2: zorgpersoneel dat na een COVID-besmetting in de eerste of tweede golf 2 jaar ziek is en in de WIA instroomt / is ingestroomd vanwege post-COVID klachten

Want: de samenleving werd overvallen door een nieuw en onbekend virus, waarvan onduidelijk was hoe je daar goed tegen te beschermen. De overheid deed een beroep op medewerkers in cruciale beroepen om aan het werk te blijven, terwijl de rest van Nederland (waar mogelijk) in lockdown ging. De zorgmedewerkers stonden klaar voor patiënten en cliënten met COVID en hadden bij hun werk in de frontlinie veelvuldig en intensief contact met deze patiënten en cliënten met alle risico's van dien. Pas in het najaar van 2020 werd de kennis over hoe veilig te werken met deze patiënten eenduidig in richtlijnen verankerd.

Tegenargumenten: ook in andere cruciale beroepen en de samenleving in den brede hebben mensen langdurige klachten overgehouden aan een COVID-besmetting. Echter: zij hebben niet én gewerkt in de zorg voor patiënten of cliënten met COVID én er is op hen vanuit de overheid geen beroep gedaan

om aan het werk te blijven. Op basis van de toen bekende inzichten, waren al eerder richtlijnen opgesteld over veilig werken in relatie tot COVID, welke later steeds zijn aangescherpt op basis van nieuwe inzichten.

Omvang groep: Tot juni 2022 zijn 700 mensen de WIA ingestroomd vanwege COVID. Onbekend is welk deel daarvan afkomstig is uit de zorg. Wordt de 2^e golf meegenomen, dan zal het om een grotere groep gaan, onduidelijk is wat de precieze omvang van de groep dan zal zijn.

Bespreekpunt directeurenoverleg: wat is het advies t.a.v. de doelgroep voor een leedvergoeding?

2. Bedrag leedvergoeding

Optie a: nu €5.000 en op een later moment – bij duurzame arbeidsongeschiktheid - €10.000

N.t.b: beoordelingsmoment: bijv. een nieuw herijkingmoment voor het einde van deze kabinetsperiode of na 5 jaar.

Want: we hebben nu nog weinig zicht op de mogelijkheden voor herstel van post-COVID klachten en hoe duurzaam de gezondheidsklachten zijn, dan wel de arbeidsongeschiktheid is.

Voordeel hiervan is dat er een grotere kans is dat het van een positief advies wordt voorzien binnen het premium onverplicht tegemoetkomen. Immers, de hoogte van het bedrag € 5.000,- sluit aan bij eerdere leedvergoedingen (zoals transgenders, PTSS bij Dutchbat etc)

NB. Bij deze optie moet wel bezien worden in hoeverre het juridisch mogelijk is om als kabinet toe te zeggen dat er over een x aantal jaar een herijkingmoment plaatsvindt met de bijbehorende financiële gevolgen.

Optie b: eenmalig €15.000, naar analogie van de Q-koorts

Want: het betreft hier net als de Q-koorts een gebaar vanwege het leed door de langdurige gevolgen van een virusbesmetting. Het verschil met de Q-koorts is wel dat er op het moment van besluitvorming over de tegemoetkomingsregeling meer bekend was over de ziekte en de gevolgen die dat had voor de mate van arbeidsongeschiktheid.

Optie c: eenmalig €30.000,

Want: zelfde bedrag als het bedrag dat ZWIC uitkeert aan zorgverleners na een IC-opname vanwege COVID. Voor de mate waarin mensen met post-COVID klachten te maken hebben, maakt het niet uit of iemand al dan niet op de IC opgenomen is geweest.

NB. Het 'gebaar' zal – ondanks dat de leedvergoeding niet bedoeld is als schadevergoeding – door de ontvangers, de politiek en de samenleving wel degelijk gewogen worden in het licht van de financiële schade die de ontvangers hebben geleden, daardoor zou €5.000 waarschijnlijk als laag worden ervaren.

Bespreekpunt directeurenoverleg: wil het directeurenoverleg een voorkeursoptie uitspreken over de hoogte van het bedrag t.b.v. de politieke weging?

3. Verkenning opties voor aanvullende steun

In het voorgaande ging het om de opties voor een eenmalige financiële tegemoetkoming ter erkenning van het leed. Door verschillende partijen (TK, RVS-advies) is er echter ook gevraagd om andersoortige aanvullende steun. Genoemd zijn:

- Her- en bijscholing;
- Mogelijkheden voor re-integratie;

- Tegemoetkoming voor de gemaakte kosten, waaronder compensatie van behandelings- en/of re-integratiekosten;
- Uitbreiding en verplichtstelling van de huidige subsidieregeling behoud om personeel bij zorginstellingen met langdurige klachten langer in dienst te kunnen houden;
- Specifieke maatregelen, zoals verlenging van re-integratie en maatwerk daarbij;
- Verminderen van willekeur bij WIA-beoordelingen door bijvoorbeeld (tijdelijke) specialistische teams bij het UWV in te richten;
- Een mogelijkheid creëren om laagdrempelig een second-opinion van een onafhankelijke instantie te kunnen aanvragen bij een beoordeling in het kader van de WIA.

Andere opties zijn daarnaast:

- Vergroten bekendheid C-support
- Ontwikkelen zorgpad 'Re-integratie na/met langdurige post COVID-klachten'
- *Andere suggesties vanuit het directeurenoverleg?*

Vraag aan het directeurenoverleg: Welke opties voor aanvullende steun adviseert het directeurenoverleg om verder te verkennen?

CONCEPT

Achtergrondnotitie Ondersteuning voor personeel met post-COVID

Leeswijzer

In deze notitie wordt ten behoeve van het directeurenoverleg personeel met post-COVID een aantal (afbakenings-)opties geschetst voor mogelijke ondersteuning van personeel met post-COVID.

Om die vormen van ondersteuning goed in te kunnen schatten, zit er een opbouw in deze notitie:

1. Welke vormen van ondersteuning zijn en komen wel/niet voor vergoeding in aanmerking?
2. Inzicht doelgroep (cijfers)
3. Standpunten stakeholders ten aanzien van doelgroep en vorm van ondersteuning
4. Afbakeningsopties. Hierin worden meerdere afbakeningsopties geschetst met argumenten voor en tegen en de mogelijke financiële gevolgen ervan.
5. Algemene beleidsopties genoemd om aanvullend op een eventuele financiële tegemoetkoming verder te verkennen.

1. Welke vormen van ondersteuning kunnen wel/niet vergoed worden?

Wat niet: inkomensderving

- Door de vakbonden, in ieder geval CNV, wordt gevraagd om een vergoeding voor de **inkomensderving**. Inkomensderving is een vorm van economische schade waarvoor een schadevergoeding gegeven kan worden. Bij schadevergoeding moet de gedupeerde aantoonbaar maken dat een ander **aansprakelijk** is voor de schadeveroorzakende situatie. Voorts dient er ook sprake te zijn van een **causaal verband**. De schade moet het gevolg zijn van een **onrechtmatige daad**. WJZ heeft in reactie op de brieven van FNV en CNV een eerste inschatting gemaakt dat de Staat niet onrechtmatig heeft gehandeld in de pandemie en dat daarmee geen sprake is van aansprakelijkheid. De Staat is daarom **niet verplicht** tot vergoeding van de inkomensderving. In zeer uitzonderlijke gevallen¹ is er in het verleden wel inkomensderving vergoed door de Staat zonder daartoe verplicht te zijn. Echter, aangezien er nu door de vakbonden wordt bedreigd tot aansprakelijkheidsstelling wegens onrechtmatige daad, ligt het niet voor de hand deze route bewandelen, omdat dit gezien kan worden als aanvaarding van de aansprakelijkheid.

¹ Tijdens de pandemie zijn er verschillende steunpakketten door de overheid ingericht voor ondernemingen en ZZP'ers ter compensatie van compensatie van de omzet- en inkomensderving die zij opliepen door de lockdowns. De Staat kan er dus voor kiezen om in bepaalde gevallen wel de inkomensderving (deels) te vergoeden. Dit zou kunnen worden gedaan in uitzonderlijke situaties van overmacht waarbij **geen verantwoordelijken** aangewezen kunnen worden, zoals de lockdowns gekwalificeerd werden. • De vraag in deze casus is of het ontstaan van post-COVID gezien kan worden als een uitzonderlijk situatie van overmacht waarbij geen verantwoordelijken aangewezen kunnen worden? Dit is een zeer ingewikkelde vraag om te beantwoorden, omdat (anders dan een volledige lockdown voor gehele economische sectoren, waarbij alle gevallen gelijk zijn) alle individuele situaties en omstandigheden die hebben geleid tot post-COVID voor alle mensen met post-COVID anders zullen zijn: de één weet misschien zeker dat hij zijn of haar COVID besmetting heeft opgelopen in de verzorging van een COVID-patiënt (bij wie COVID was vastgesteld), de ander is mogelijk besmet door een collega of een familielid. Voorts zou in het ene geval de werkgever gezien kunnen worden als aansprakelijk was voor de schade (omdat werkgevers verantwoordelijk zijn voor een veilige werkplek en werkomstandigheden) en in het andere geval niet. Dit maakt een eventuele vrijwillige toekenning van een vergoeding van inkomensderving heel ingewikkeld, omdat het onmogelijk wordt om vast te stellen wie wel en wie niet in aanmerking zou moeten komen. Dit zal aanleiding geven aan andere groepen om ook een vergoeding voor inkomensderving te eisen, het heeft een groot risico op olievlekwerking van juridisch procedures. Daarom lijkt het beter om een vergoeding voor inkomensderving niet collectief te regelen, maar het aan gedupeerden over te laten of zij voor hun individuele geval een gerechtelijke procedure te starten waarbij zij hun werkgever aansprakelijk stellen, afhankelijk van de kansrijk van hun persoonlijke casus.

Wat wel: een financieel gebaar ter erkenning vanwege de uitzonderlijkheid van de situatie (leedvergoeding)

- In gevallen waarin er niet of niet meteen een ándere instelling of persoon aan te wijzen is die verantwoordelijk is voor de veroorzaakte schade en/of die daadwerkelijk ook de middelen heeft om die schade te vergoeden, wordt dikwijls gevraagd of de Staat bereid is een 'financieel gebaar' te maken. Dit is dan een financieel gebaar ter erkenning vanwege de uitzonderlijkheid van de situatie. Een financieel gebaar ter erkenning is dus geen schadevergoeding en dus ook geen vergoeding van de inkomensderving.
- Voor dit soort vergoedingen is de Handreiking Onverplicht tegemoetkomen opgesteld door J&V en worden verschillende casussen besproken in het gremium Onverplicht tegemoetkomen. Dit gremium adviseert over het eventueel wel of niet toekennen van een bepaalde onverplichte tegemoetkoming. In de Handreiking is aangegeven dat in principe alléén in uitzonderingssituaties de Staat kan overwegen om toch onverplicht tegemoet te komen in geval de Staat niet aansprakelijk is. Er zijn allerlei contra-indicaties om niet tot een onverplichte tegemoetkoming over te gaan, zoals 'aanwezigheid schadeveroorzaker', 'redelijkerwijs verzekerbare schade' en 'vergoeding uit andere hoofde', waardoor het behoorlijk ingewikkeld is om in dit gremium een positief advies te krijgen. Hiervoor is het noodzakelijk om een scherpe afbakening van de groep begunstigden te maken die goed onderbouwd/gemotiveerd is en waarmee de contra-indicaties buiten beschouwing gelaten kunnen worden. Vervolgens kan dan op basis van wegingsfactoren, zoals 'schrijnendheid van de situatie' en 'maatschappelijke onrust' worden bepaald of overgegaan kan worden tot een onverplichte tegemoetkoming. Tot slot moet gekeken worden naar de precedentwerking: wat betekent de eventuele vergoeding (en de hoogte ervan) voor andere vergoedingen die al verleend zijn en die mogelijk nog komen?
- Om een vergelijking te maken en een orde van grootte aan te geven van andere vergelijkbare leedvergoedingen die al zijn gegeven:
 - De meest recente vergoedingen voor leed waren: € 5.000 voor:
 1. transgenders (die moesten zich onvruchtbaar laten maken);
 2. misbruik en geweld in jeugdinstellingen;
 3. PTSS bij Dutchbat.
 - Verder wordt voor deze casus dikwijls vergelijking gemaakt met:
 1. €15.000 bij Q-koorts erkenning van leed (2019): Aan Q-koortspatiënten die zijn gediagnosticeerd met chronische Q-koorts, of, indien een Q-koortspatiënt met chronische Q-koorts is overleden, aan diens nabestaande of nabestaanden.
 2. €30.000 of €50.000 voor ZWIC (2020): voor alle (nabestaanden van) zorgmedewerkers die door hun werk in de coronazorg op de intensive care (IC) zijn opgenomen respectievelijk zijn overleden. Met deze uitkering wil ZWIC de financiële zorgen van zorgmedewerkers en nabestaanden verminderen in de impactvolle periode na een IC-opname of overlijden. 49% van de fondsmiddelen is afkomstig van de staat.
 3. €22.000 tegemoetkoming in schade waar verhalen via de rechter zeer moeizaam gaat (2022): voor drie beroepsziektes: longkanker door asbest, allergische astma en de 'schildersziekte'.
 - Voor de afbakening van de groep begunstigden van een eventuele regeling is – naast de goede motivatie/grondslag – ook de hoogte van het vergoedingsbedrag van belang: hoe groter de groep en hoger het bedrag, hoe groter de uitgave voor de Staat.

2. Inzicht doelgroep (cijfers)

Waar hebben we het over (in welke sectoren vinden we met name patiënten met post-COVID en in welke periode zijn deze besmet geraakt)?

Relevante cijfers:

▪ **Afkomstig uit het FNV Meldpunt Long COVID voor medewerkers in de sector Zorg en Welzijn (totaal aantal deelnemers 4799):**

- Werkzaam in branche:
 - Verzorgings- en verpleeghuiszorg 22%
 - Ziekenhuizen (algemeen) 15%
 - Gehandicaptenzorg 11%
 - Thuiszorg 8%
 - Geestelijke Gezondheidszorg 6%
 - Kinderopvang 6%
 - Ziekenhuizen (universitair) 3%
 - Jeugdzorg 2%
 - Huisartsenzorg 2%
 - Sociaal werk 2%
 - Revalidatiecentra 1%
 - Ambulancezorg 2%
 - Gezondheidscentra 2%
 - Kraamzorg 1%
 - Apotheken 1%
 - Mondzorg 1%
 - Niet in zorg en welzijn, maar in een andere sector 15%
- Besmet geraakt tussen:
 - Maart – juli 2020: 30%
 - Augustus – november 2020: 20%
 - December 2020 – juli 2021: 36%
 - Augustus 2021 – juni 2022: 14%

▪ **Afkomstig uit het zwartboek AOb april 2022:**

Ruim 1100 mensen uit het onderwijs hebben post-COVID, 15,38% zegt in de eerste golf te zijn besmet; 170 personen. Ook de andere golven zijn in kaart gebracht.

3. A. Wat hebben verschillende partijen aangegeven ten aanzien van de vraag welke groep ondersteund moet worden?

NB. Zie in de bijlage een uitgebreider overzicht.

- VWS: 1^e golf, zorgpersoneel dat heeft gezorgd voor patiënten/cliënten met COVID, nog steeds niet (helemaal) hersteld. (Kamerbrief)
- Paulusma en Bikker: 1^e golf; zorgmedewerkers en soms ook ander essentieel personeel zoals in onderwijs (aangenomen motie)
- OCW en SZW: naast zorg ook onderwijs en kinderopvang (besproken in gremium onverplicht tegemoetkomen)
- Defensiepersoneel dat is ingezet in de civiele zorg (min Def)
- FNV:
 - Vanuit cruciale beroepen: zorg & welzijn, en onderwijs (brief)
 - Iedereen in zorg & welzijn, onderwijs en mogelijk meer (gesprek).
- CNV:
 - Zorgmedewerkers die in 1^e golf besmet zijn geraakt en nu na 2 jaar ziekte hun baan kwijtraken (brief)
 - Primair de zorg, maar mogelijk meer sectoren (gesprek)
- RVS vraagt in het bijzonder aandacht voor zorgmedewerkers.

3. B. Wat hebben verschillende partijen aangegeven ten aanzien van de vraag welke soort ondersteuning gerechtvaardigd is?

NB. Zie in de bijlage een uitgebreider overzicht.

- VWS: erkenning (en wellicht meer) en stimuleren re-integratie
- Paulusma en Bikker: vragen aandacht voor financiën, her- en bijscholing en mogelijke re-integratie.
- FNV/AOb:
 - Erkenning
 - Tegemoetkoming gemaakte kosten: €22.000 à la TSB-regeling.
- CNV:
 - Regeling i.v.m.:
 - Inkomensterugval
 - Behandelings- en/of re-integratiekosten
- RVS stelt specifiek t.a.v. het zorgpersoneel:
 - Subsidiereregeling voor zorgwerkgevers i.v.m. vrijwillige verlenging van loondoorbetaling uitbreiden en verplicht stellen. Volledige compensatie van kosten voor werkgever.

CONCEPT

BIJLAGE bij paragraaf 3.A. Wat hebben verschillende partijen aangegeven ten aanzien van de vraag welke groep ondersteund moet worden?

1. Kamerbrief van MLZS, MOCW, MSZW en MBVO "Zorgmedewerkers met post-COVID" d.d. 27 juni 2022:

- Zij die:
 - in de eerste golf (februari – juni 2020) besmet zijn geraakt met COVID-19 en;
 - in de frontlinie van de zorg stonden om voor met COVID besmette patiënten en cliënten te zorgen en;
 - helaas na twee jaar post-COVID nog steeds niet (helemaal) hersteld zijn.
- Rekening houdende met:
 - de wetenschap dat ook in andere sectoren, zoals de onderwijssector, gelijksoortige vragen (kunnen) spelen.

2. Aangenomen motie Paulusma (D66) en Bikker (CU) (25 295-1908):

- De 'eerste golf' groep [zorgmedewerkers en soms ook ander essentieel personeel zoals onderwijspersoneel]

3. Vanuit andere departementen:

- DEF: t.b.v. defensiepersoneel dat op verzoek van VWS in de civiele zorg is ingezet; deze groep is inbegrepen in de afbakening voor de zorg.
- OCW en SWZ: Personeel in het onderwijs en kinderopvang die:
 - In de periode februari tot en met juni 2020 COVID gekregen en;
 - In die periode gewerkt op locatie contact met leerlingen/op te vangen kinderen die mogelijk met COVID besmet waren en;
 - ingestroomd in de WIA vanwege gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid (mede) als gevolg van aanhoudende post-COVID klachten.

4. MR:

- Voorafgaand aan de vraag of en welke ondersteuning geboden kan worden, moet eerst een zorgvuldig proces worden doorlopen (doelende op het interdepartementale gremium Onverplicht tegemoetkomen).

5. Gremium Onverplicht tegemoetkomen:

- Je moet vaststellen waarom deze groep wel. Dus niet alleen waarom andere groep niet.
- Er moeten betere argumenten/onderbouwing komen waarom je alleen de eerste golf patiënten zou willen erkennen in hun leed, anders kunnen patiënten uit de andere golven ook makkelijk aanspraak maken op grond van het gelijkheidsbeginsel.
- Leg nadruk op erkenning voor blootstellen voor een totaal nieuw fenomeen. We lieten mensen in een zwart gat springen. Het grote onbekende is een heel belangrijk haakje.
- 'Zorgpersoneel' is heel breed. Gaat het om handen aan het bed? Of ook om mensen op de administratie?
- Denk ook aan kinderen van zorgpersoneel die onderwijzers hebben kunnen besmetten. Opvang beperken tot personeel dat in de noodopvang werkte.
- Met het 'richtlijnenverhaal' kom je meer in aansprakelijkheidssfeer. We zien dat er niet voldoende is voor aansprakelijkheid, maar erkennen wel de kwetsbaarheid van de eerste groep.
- Voor het UWV maakt het niet zoveel uit wat de oorzaak van de klachten is, dus hun diagnose zou niet leidend moeten zijn. We zouden moeten volhouden aan een wetenschappelijke kader/onderbouwing.

- De causaliteit moet wel duidelijk worden.
 - We kunnen de eerste groep ook afbakenen door te stellen dat voor de eerste golf nog geen behandeling bekend was. Er is toen vaak werd ingezet op re-integratie, terwijl achteraf bleek dat uitzielen beter was geweest.
 - Ander criterium zou kunnen zijn dat mensen inmiddels in de WIA zitten.
 - Voorzienbaarheid: in de zorg weet je dat je een hoger risico loopt op besmetting met infectieziektes. Dit geldt weer anders in kinderopvang en onderwijs.
 - Wanneer zijn 1,5m en spatschermen ingevoerd? Is van belang voor supermarktpersoneel.
- 6. FNV/AOb per brief op 13 mei 2022:**
- De slachtoffers van long covid, die zich bij ons hebben gemeld,
 - Binnen de cruciale beroepen nemen professionals in zorg & welzijn en het onderwijs een extra kwetsbare plaats in. In beide sectoren werk je niet alleen met collega's die besmet kunnen zijn, maar ook met patiënten, cliënten, leerlingen en studenten die besmet kunnen zijn.
 - In de zorg gaat het vaak zelfs om de directe verzorging en verpleging van Covid-19 patiënten. Uit de monitor Gezond werken in de zorg 2021 (IZZ, september 2021) blijkt dat maar liefst 55% van de zorgprofessionals direct contact had met patiënten en cliënten met covid. Het contact was in de directe nabijheid van de patiënt en vaak langdurig.
- 7. FNV in gesprek met VWS op 13 juli 2022:**
- Iedereen in de sector zorg en welzijn en onderwijs en mogelijk volgen er nog meer.
- 8. CNV op 17 mei 2022:**
- Door long-Covid getroffen personeel, waaronder zeker ook in de cruciale sectoren, Zorg en Welzijn, en Onderwijs.
 - waar het gaat om mensen in cruciale beroepen, worden Long COVID patiënten door de overheid aan hun lot overgelaten.
 - Zorgmedewerkers die in de eerste golf besmet zijn geraakt en Long COVID hebben opgelopen en inmiddels twee jaar ziek zijn en nu hun baan kwijt raken.
- 9. CNV in gesprek met VWS op 13 juli 2022:**
- Primair de zorg, maar sluit niet uit dat er nog meer sectoren volgen.
- 10. RVS advies (Maat)werk bij langdurige klachten na covid d.d. 6 juli 2022:**
- Er werd een groot beroep gedaan op zorgmedewerkers om, in het begin veelal onbeschermd, door te werken in nauw contact met besmette patiënten. Diezelfde groep heeft vaak onvoldoende mogelijkheden voor herstel en re-integratie gehad, verliest inkomen en wordt ontslagen.

Bijlage bij paragraaf 3. B. Wat hebben verschillende partijen aangegeven ten aanzien van de vraag welke soort ondersteuning gerechtvaardigd is?

Genoemde wensen ten aanzien van de **soort** vergoeding:

1. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport:

- op 21 juni 2022: in ieder geval een erkenning (en wellicht meer)
- op 14 juli 2022: ook stimuleren van re-integratie is zeer belangrijk

2. Aangenomen motie Paulusma (D66) en Bikker (CU) (25 295-1908):

- Verzoekt om een brief waarin staat op welke manier verder invulling zal worden gegeven aan de aanpak van de problemen van deze 'eerste golf' groep [zorgmedewerkers en soms ook ander essentieel personeel zoals onderwijspersoneel] en dan in het bijzonder als het gaat om **financiën, her- en bijscholing en mogelijke re-integratie**.

3. MR:

- Voorafgaand aan de vraag **of en welke ondersteuning** geboden kan worden, moet eerst een zorgvuldig proces worden doorlopen (doelende op het interdepartementale gremium Onverplicht tegemoetkomen).

4. Gremium Onverplicht tegemoetkomen:

- Als je (als overheid) weg blijft uit de aansprakelijkheidsvraag, dan blijft alleen een vergoeding ter erkenning van leed over, dus geen vergoeding voor inkomensderving etc.
- Houd rekening met andere leedvergoedingen, dit moet met elkaar in de pas lopen. De meest recente vergoedingen voor leed waren: € 5000,- voor:
 1. transgenders (die moesten zich onvruchtbaar laten maken);
 2. misbruik en geweld in jeugdinstellingen;
 3. PTSS bij Dutchbat.
- Er zou ook gekeken moeten worden naar de verantwoordelijkheid die werkgevers hebben voor een veilige werkomgeving. Waarom overwegen jullie niet om ook de werkgevers mee te laten doen, zoals bij de politie en onderwijs. Waarom geen moreel appel? Dit behoeft nadere toelichting.
- Werkgeveraansprakelijkheid bij onderwijs is lastig, omdat het juist de overheid was die vroeg aan het onderwijs om open te blijven voor noodopvang.
- Je zou ook kunnen differentiëren in bedragen afhankelijk van de ernst van de situatie.

5. FNV/AOb op 13 mei 2022:

- De overheid is **medeverantwoordelijk** voor het grote aantal besmettingen:
 - De RIVM-richtlijnen over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) werden regelmatig 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.
 - Ook in het onderwijs is het contact met kinderen langdurig en in de directe nabijheid. Tijdens de eerste lockdown draaide de noodopvang (en onderwijs aan kwetsbare groepen) door. Er werd toen onterecht verondersteld dat er geen transmissie van kinderen op de basisscholen op volwassenen zou zijn. Ook gold er – in tegenstelling tot het buitenland – geen mondkapjesadvies/plicht in het Nederlandse onderwijs en bleken de ventilatiesystemen vaak verouderd, waardoor er veel besmettingen op de werkvloer tot stand zijn gekomen.

- Voor deze long covidpatiënten is het heel moeilijk om **erkenning** en een **tegemoetkoming voor de gemaakte kosten** te krijgen. Een long covidfonds kan analoog worden ingesteld aan de regeling Tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten, met een maximale vergoeding van 22.000 euro per slachtoffer. Dit is vergelijkbaar met andere fondsen die voor de beroepsziekten OPS en Asbest zijn ingericht. Meer dan 6.000 werknemers uit de zorg en het onderwijs met long covid hebben zich tot nu toe bij ons gemeld. Wij verwachten dat de overheid en meer specifiek u als vertegenwoordigers van het kabinet, uw verantwoordelijkheid pakt, en niet wacht op de uitkomst van een rechtszaak, maar een tegemoetkomingsfonds inricht, waarvoor u ten minste € 150.000.000,- reserveert in de voorjaarsnota.

6. CNV op 17 mei 2022:

- De Staat is **(mede) verantwoordelijk**, en **aansprakelijk**, voor de schade die de zorgmedewerkers die kampen met Long COVID hebben geleden en nog steeds lijden. Medewerkers dienen snel en **volledig gecompenseerd** te moeten worden voor het **inkomensverlies** dat ze hebben geleden door hun besmetting met long-covid.
- Te denken valt aan een regeling met minimaal de volgende elementen:
 1. **Inkomensterugval**: Nu de omstandigheden per medewerker verschillend zijn qua leeftijd, verdiencapaciteit en duur arbeidsongeschiktheid moet er een regeling komen die niet stopt bij een eenmalige compensatie die voor iedere in aanmerking komende medewerker hetzelfde is. Sommige zorgmedewerkers zullen wellicht 30 jaar te maken krijgen met een inkomensterugval. Anderen slechts enkele maanden.
 2. **Compensatie van behandelings- en/of re-integratiekosten**: Afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden en afhankelijk van wat wel en niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar, zou aan zorgmedewerkers een behandelings- en/of reïntegratiebudget toegekend moeten worden.
 3. Criteria op welke wijze en onder welke voorwaarden zorgmedewerkers in aanmerking komen voor deze regeling.
 4. Een **voorschot op de compensatie** op korte termijn.

7. RVS advies (Maat)werk bij langdurige klachten na covid d.d. 6 juli 2022:

- De RVS stelt dat de huidige regeling om personeel bij zorginstellingen met langdurige klachten langer in dienst te kunnen houden onvoldoende is. De regeling zou moeten worden uitgebreid en verplicht worden gesteld. Werkgevers zouden hiervoor volledig gecompenseerd moeten worden. Daarnaast biedt de RVS meerdere mogelijkheden voor erkenning en compensatie van leed, bijvoorbeeld in de vorm van een fonds.
- De RVS concludeert verder dat ook voor alle andere beroepen specifieke maatregelen, zoals verlenging van re-integratie en maatwerk daarbij, geboden zijn bij mensen met langdurige klachten na covid. De grote groep mensen met deze onbegrepen aandoening en de context van een pandemie vormen een uitzonderlijke combinatie. Daarnaast benadrukt de situatie de urgentie van het aanpakken van langer bestaande knelpunten op de arbeidsmarkt en bij sociale zekerheid, zoals het ontmoedigen van flexibilisering, het creëren van een steviger vangnet voor zzp-ers en het verminderen van willekeur bij WIA-beoordelingen. Geadviseerd wordt bijvoorbeeld om (tijdelijke) specialistische teams bij het UWV in te richten, om subjectiviteit en willekeur te verminderen die altijd op de loer liggen bij onbegrepen aandoeningen. Ook moet het mogelijk worden om laagdrempelig een second-opinion van een onafhankelijke instantie te kunnen aanvragen bij een

beoordeling in het kader van de WIA.

CONCEPT