



Aan de voorzitter en de leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de Tweede Kamer der Staten Generaal

Per e-mail verzonden

cc: de minister voor Langdurige Zorg en Sport, mevrouw C. Helder  
de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer dr. E.J. Kuipers  
de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mevrouw ir. C.E.G. van Gennip  
de voorzitter en de leden van de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid  
in de Tweede Kamer der Staten-Generaal

**Datum**

8 mei 2023

**Ons kenmerk**

23-055/KJ/RvN/tvm

**Betreft / Onderwerp**

Vormgeving Regeling post-Covid

**Doorkiesnummer**

06 11 76 55 18

**Email contactpersoon**

rian.vannispn@fnv.nl

**Bijlage(n)**

-

Geachte Kamerleden,

Op 28 april 2023 heeft minister Helder de kamer een brief gestuurd met uitleg over de vormgeving van een financiële regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID (voorheen long covid) klachten. De FNV heeft in de afgelopen jaren onafgebroken aangedrongen op een regeling en voorstellen aangeleverd voor de opzet en inhoud van de regeling. Wij ervaren het positief dat na twee jaar aandringen er nu daadwerkelijk een regeling wordt vormgegeven. Dàt de regeling er is, is te danken aan de inzet van de bonden èn de niet-aflatende inzet van onze leden die ondanks hun beperkingen zijn blijven strijden voor een regeling.

Wij zien in de contouren en uitvoering van de regeling echter nog mogelijkheden tot verbetering. Ten eerste is de afbakening van de groep medewerkers nog niet volledig. De hele zorgketen heeft zich ingespannen. Daarom vindt u op pagina twee een aantal voorstellen om de groep aan te vullen. Ten tweede is de afbakening in tijd te kort gesteld. De FNV pleit voor een ruimere afbakening voor heel 2020, overeenkomstig het advies van de Raad van State<sup>1</sup>, en de notie van de kortgedingrechter<sup>2</sup>. Ten derde pleiten wij ervoor om voor de financiële tegemoetkoming het bedrag van 22.839,- euro te hanteren in lijn met de andere beroepsziektefondsen. En ten vierde vragen wij om vereenvoudiging van de aanvraag van de financiële tegemoetkoming. Het huidige voorstel is bijzonder en onnodig complex.

### **Pandemie 2020**

Door de hectiek in de wereldsituatie en de Nederlandse samenleving wordt te snel vergeten wat de impact was van Covid-19. De medewerkers in de hele zorgketen hebben in 2020 alle zeilen bij moeten

---

<sup>1</sup> <https://www.raadvanstate.nl/actueel/nieuws/december/onverplichte-tegemoetkoming-zorg/@133231/w13-22-0198-iii-vo>

<sup>2</sup> [ECLI:NL:RBDHA:2023:2686, Rechtbank Den Haag, C/09/641239 / KG ZA 23/38 \(rechtspraak.nl\)](https://ecli.nl:NL:RBDHA:2023:2686,RechtbankDenHaag,C/09/641239/KGZA23/38(rechtspraak.nl))

zetten om de enorme impact van het Covid-19 virus op de gezondheid in Nederland op te vangen. Er was geen luxe situatie van het opstarten van speciale afdelingen met voor een pandemie getrainde zorgmedewerkers en voldoende beschermingsmaatregelen. Iedere medewerker werd ingeschakeld, “gewone” afdelingen werden gesloten, omdat alle menskracht nodig was voor de Covidzorg. Er werd zelfs een beroep gedaan op vrijwilligers die buiten de zorg werkten, omdat er niet voldoende capaciteit in de zorg was. Er waren geen protocollen voor deze situatie voor handen. Medewerkers hadden uitsluitend overheidsrichtlijnen om op terug te vallen. Richtlijnen die het gehele jaar continu wijzigden. Medewerkers in de hele zorgketen waren in 2020 bovenmatig vertegenwoordigd in het aantal besmettingen en Covid-zieken. Zij raakten op hun werk besmet. Reden om Covid-19 en vervolgens long Covid aan te merken als beroepsziekte.

De omvang van de impact van de pandemie moet naar onze mening ook meegenomen worden in de vormgeving van de regeling post-Covid om recht te doen aan de situatie van alle medewerkers die zich hiervoor hebben ingezet.

### **Afbakening van de groep medewerkers**

De minister geeft aan de regeling in te stellen voor zorgmedewerkers van de subsectoren die op pagina twee onder drie worden opgesomd. Naast de medewerkers direct aan het bed, worden terecht ook de medewerkers meegenomen die zorgden dat de zorg door kon gaan, zoals bijvoorbeeld de schoonmakers. Echter de zorgketen die zorgden voor de Covid-patiënten is ruimer. Denk aan de receptionisten waar patiënten zich meldden, de laboratoriummedewerkers die op de covid-afdelingen bloedmonsters ophaalden en onderzochten, de medewerkers van de wasserijen waar het besmette materiaal dagelijks gereinigd moest worden. En denk aan de medewerkers die op andere afdelingen werkten, maar i.v.m. de pandemie tijdelijk gewerkt hebben met Covid-19 patiënten. Maar ook de crisiszorg jeugdzorg, die gewoon in contact met cliënten moest komen. Kinderen/gezinnen vervoeren in eigen onaangepaste auto, fysiek benaderd of aangevallen/bespuugd worden door boze ouders, in gezinnen crisiszorg verlenen bij mensen thuis en geen online mogelijkheden. Bij crisis moesten zij erheen.

Ook de huishoudelijke hulp, die niet afgeschaald kon worden, omdat cliënten niet aan hun lot overgelaten konden worden vormde een groot risico. Die cliënten hielden vaak niet de afstand die gevraagd werd.

Bij justitiële inrichtingen wordt aangegeven, dat het uitsluitend BIG-geregistreerde medewerkers betreft. Echter de zorg voor Covid-patiënten is tijdens de pandemie ook verzorgd door andere medewerkers, die tijdelijk voor de zorg werden ingezet.

De FNV vindt dat ook deze medewerkers, als zij de beroepsziekte long Covid/post-Covid hebben gekregen, in aanmerking moeten komen voor een tegemoetkoming.

### **Afbakening in tijd**

De minister wil een regeling vormgeven voor een specifieke groep zorgmedewerkers in de periode maart tot en met juni 2020. Dit in afwijking van het advies van de Raad van State van 5 december 2022. De Raad geeft aan dat de risico's voor de medewerkers pas met de start van de vaccinatiecampagne in 2021 echt werden verminderd. Ook de voorzieningenrechter in het kortgeding tussen de vakbonden en de Nederlandse Staat geeft aan dat de zorgmedewerkers uit héél 2020 op korte termijn duidelijkheid verdienen over een tegemoetkomingsregeling.

Wij vinden de afbakening voor de periode van maart tot en juni 2020 daarom lastig te begrijpen, zeker als de minister stelt dat zij een morele verantwoordelijkheid voelt. Een afbakening voor heel 2020 sluit

beter aan bij de werkelijke situatie van 2020 en sluit tevens aan bij het advies van de Raad van State en de uitspraak van de voorzieningenrechter.

### **De omvang van de financiële ondersteuning**

De bonden hebben steeds aangedrongen op een bedrag van 22.839,- euro per persoon. Dat is een bedrag dat goed onderbouwd kan worden: het komt overeen met het bedrag dat slachtoffers van beroepsziekten als asbestkanker momenteel als voorschot ontvangen. Wij denken dat het belangrijk is om daarbij aan te sluiten, omdat het ook een erkenning betekent van het feit dat zij door hun werk deze beroepsziekte hebben opgelopen. In 2022 zijn er circa 1000 zorgmedewerkers door het UWV gekeurd en arbeidsongeschikt bevonden. Dat komt neer op een bedrag van nagenoeg 23 miljoen. Dit valt ruim binnen het bedrag van de motie Prast.

De Q-koorts regeling is uit 2018. Toen is er 15.000,- euro toegekend. We zijn nu 6 jaar verder. Het bedrag van 15.000,- euro wordt niet geïndexeerd. Dat gebeurt wel jaarlijks bij de regeling voor gevaarlijke stoffen en asbest.

Daarnaast blijkt uit evaluatie van RIVM dat mensen dit bedrag van 15.000 euro te laag vinden. Fysieke en financiële problemen verdwijnen niet met een eenmalige tegemoetkoming.

Er blijft dus voor iedereen, of ze nu wel of niet in aanmerking komen voor de regeling, behoefte aan onderzoek en monitoring, aandacht en erkenning in de zorg en bij instanties zoals het UWV. Door het eenmalige bedrag verdwijnt de blijvende impact van Post-Covid op het dagelijks leven niet. De overheid heeft een morele plicht naar alle werkenden die tijdens hun werk besmet zijn geraakt met Covid-19 naast de financiële tegemoetkoming om ook volop te blijven investeren in onderzoek dat hopelijk perspectief zal bieden richting behandeling en herstel. Onderzoek dat niet alleen in het buitenland, maar juist ook in Nederland voortgezet moet worden. Daarbij is structurele financiering voor onderzoek dat meerdere jaren kan duren noodzakelijk, zodat wetenschappers met kennis over post-Covid behouden blijven voor vervolgonderzoek van de gedetailleerde data die de afgelopen jaren in Nederland verzameld zijn. Een promotieonderzoek duurt vaak vier jaar, dan moet je dus ook financiering hebben voor vier jaar en niet slechts voor korte termijn.

### **Aanvraag van de tegemoetkoming**

De aanvraag is zeer complex. Daarbij in acht nemende dat de post-Covid gedupeerden waar we het over hebben problemen hebben met focus, concentratie en energie, dan wordt er wel erg veel gevraagd om te overleggen.

Bij punt 5 (pagina 4) wordt gevraagd om de diagnose post-Covid vastgelegd bij de WIA-beoordeling. De diagnose staat in het Medisch onderzoeksverslag van het UWV. De beoordeelde zelf krijgt alleen het Verzekeringsgeneeskundige verslag. Dit verslag gaat ook naar de Arbeidsdeskundige van het UWV en bevat geen medische informatie. Het is voor mensen lastig om het Medisch onderzoeksverslag bij het UWV los te krijgen. In het medisch onderzoeksverslag kunnen naast de diagnose post-Covid ook andere diagnoses staan, als iemand meer beperkingen heeft. Het gaat DUS-I toch niets aan of een aanvrager ook nog andere klachten hebt?

De beoordeling bij DUS-I of iemand wel/niet post-Covid heeft moet naar de mening van de FNV gedaan worden door een medisch deskundige. Een medisch deskundigenpanel dat in staat is om diagnoses juist te duiden. Bij ISBG (voor de stoffengerelateerde tegemoetkoming) wordt de noodzakelijke medische informatie opgevraagd. Dat hoeft de aanvrager dus niet zelf te doen. Die moet

alleen medische machtigingen tekenen en de namen en adressen doorgeven van artsen waar hij/ zij geweest is<sup>3</sup>.

Ook wordt gevraagd om een kopie van de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht. Zoals we bij de afbakening aangaven geeft dit onvoldoende weer of iemand bij heeft gedragen aan de zorg voor Covid-patiënten.

- Er zijn mensen gevraagd om door de tekorten en uitval in te vallen of afdelingen waar ze normaal niet werken. Ook die kunnen besmet zijn geraakt. Uit hun arbeidsovereenkomst zal niet blijken dat ze aan het bed gestaan hebben. Het was alle hens aan dek.
- Eenmalig contact kan genoeg zijn om covid-19 te krijgen. Waarom dan langdurig en intensief contact met covid-19 patiënten?
- Hoe ga je om met medewerkers die een 0-uren contract hebben? Hoe tonen die aan dat ze zijn blootgesteld?
- De zorgaanbieder (=werkgever) moet verklaren dat iemand veelvuldig en intensief contact heeft gehad als dat niet uit arbeidsovereenkomst of opdrachtconstructie blijkt (punt 2 pagina 3 van de brief). Willen werkgevers dit wel verklaren? Straks worden ze ook nog aansprakelijk gesteld door de werknemer. Waarom de werkgever hier ook nog weer een rol in geven? Niet iedereen heeft nog goed contact met de (voormalig) werkgever.
- Zijn er geen andere mogelijkheden om aan te tonen dat je bent blootgesteld? Bijvoorbeeld aan de hand van loonstroken of roosters uit die periode? Of collega's die voor je willen getuigen? In het aansprakelijkheidsrecht gaat het erom dat je kunt aantonen dat je bent blootgesteld. Dat kan ook op andere manieren dan met je arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht. Waarom die bewijslast nu zwaarder maken en aantonen dat je veelvuldig en intensief hebt gewerkt met covid-patiënten?
- Waarom zzp'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering uitsluiten van de regeling? Die kunnen toch ook aantonen dat ze toen veel opdrachten hadden en nu niet meer (omdat ze het niet kunnen door hun klachten).
- Ook moet aanvrager aantonen dat hij/zij arbeidsongeschikt is geraakt na 2 jaar. Wat gaat er gebeuren met mensen die gedeeltelijk zijn afgekeurd? Vallen die buiten de boot? Je hebt de groep <35%, de groep 35-80% en de groep 80-100% arbeidsongeschikt. Dit % wordt bepaald aan de hand van je verdien capaciteit. Hoeveel kun je met je beperking nog verdienen in een andere functie. Mensen met een hoog loon voor uitval komen hierdoor sneller in een hoger afkeuringspercentage dan mensen die al weinig verdienen.
- Hoe wordt er omgegaan met medewerkers die een tijdelijk contract hadden dat niet verlengd is (bijv. door post-Covid) en nu in de WW zitten. Wellicht zijn die ook niet allemaal in de WIA terechtgekomen.

Kortom; Waarom deze zware bewijslast? Waarom is het niet voldoende dat de aanvrager kan aantonen dat hij/zij in 2020 in deze sector werkzaam is geweest en daar is blootgesteld aan Covid-19? De vormgeving van de regeling ademt wantrouwen. Een overheid die zich werkelijk moreel verplicht voelt is ruimhartig. Maar past ook goed bestuur toe door aan te sluiten bij de al bekend zijnde processen rond tegemoetkomingen voor stoffengerelateerde beroepsziekten. Het wiel hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden.

---

<sup>3</sup> Zie stap 3 van behandeling aanvraag: [De behandeling van uw aanvraag in vier stappen | ISBG - Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen](#)

### Ten slotte

De brief van de minister geeft aan dat het streven is om de regeling in september 2023 open te stellen. In de brief wordt niet ingegaan op de termijn waarbinnen de aanvrager antwoord krijgt en uitbetaald wordt. De (ex-)zorgmedewerkers hebben inmiddels ingeleverd op hun inkomen, hun spaargeld aangesproken, schulden gemaakt, en sommigen hebben zelfs hun huis moeten verkopen. Zij hebben ook recht op duidelijkheid over de toekenning en uitbetaling van de tegemoetkoming.

De FNV doet kortom een klemmend beroep op de leden van de Tweede Kamer om op korte termijn te komen tot een werkelijk rechtvaardige regeling voor al die mensen die met gevaar voor eigen leven de zorg voor Covid-patiënten op zich hebben genomen, daar ziek door zijn geworden en die nu grote financiële schade lijden. En hen daarmee de erkenning en waardering te geven die zij zo zeer verdienen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kitty Jong', with a long vertical stroke extending downwards from the end of the signature.

Kitty Jong  
Vicevoorzitter FNV