



**POSTADRES**

Postbus 2510  
3500 GM Utrecht

**BEZOEKADRES**

Tiberdreef 4  
3561 GG Utrecht

**TELEFOON**

030 751 1700

**FAX**

030 751 1709

**INTERNET**

[www.cnvconnectief.nl](http://www.cnvconnectief.nl)

**E-MAIL**

[cnvinfo@cnv.nl](mailto:cnvinfo@cnv.nl)

Ministerie van VWS

**AFDELING**

Zorg en Welzijn

**PLAATS**

Utrecht

**ONS KENMERK**

JVPV300623

**DOORKIESNUMMER**

030 751 1003

**DATUM**

30 juni 2023

**E-MAIL**

[J.veldt@cnv.nl](mailto:J.veldt@cnv.nl)

**BETREFT**

Reactie CNV op consultatie Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-covid klachten

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze internetconsultatie vraagt u suggesties om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van de regeling te verbeteren. Wij zien diverse mogelijkheden tot verbetering en dragen dan ook graag bij aan dit proces.

De voorgestelde regeling van het kabinet bevat de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een eenmalige financiële ondersteuning. Deze steun is bedoeld als erkenning van het leed en de buitengewone inzet van de aangeduide zorgmedewerkers in een uitzonderlijke situatie.

Al drie jaar vraagt CNV, samen met FNV, om een regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-covid klachten. Enerzijds zijn wij blij dat de Minister nu eindelijk met een regeling komt, anderzijds is de opzet van de regeling zodanig dat wij moeten constateren dat een groot deel van de gedupeerden hiervan uitgesloten is.

Hieronder worden enkele suggesties gedaan om de regeling te verbeteren. Allereerst wordt ingegaan op de criteria waaraan voldaan moet worden, vervolgens wordt gekeken naar knelpunten rondom de bewijslast en tot slot wordt de hoogte van het bedrag en de aanvraagprocedure besproken.

**Criteria**

*Afbakening in periode*

**BANKREKENING**

NL29RABO0301780307

Bij beantwoording  
ons kenmerk  
vermelden a.u.b.



De regeling wordt beperkt tot de werknemers die in de eerste golf besmet zijn. Als argument geeft de Minister dat "In de tweede golf kon de opgedane kennis en ervaring op het gebied van de behandelmethodes, het testen en het veilig werken worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken." Daarmee gaat de Minister voorbij aan het feit dat ook gedurende de rest van 2020 richtlijnen nog sterk wijzigden. Een en ander blijkt ook uit het feit dat nog in oktober 2020 in het bestuurlijk overleg tussen Minister en werkveld werd gesproken over het belang om te zorgen voor voldoende PBM en de moeite die wij als CNV samen met andere vakorganisaties hebben moeten doen om het statement met betrekking tot de inzet van Persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis zodanig gewijzigd te krijgen dat de zorgprofessional zelf kon besluiten om PBM in te zetten, wanneer hij dat nodig acht. Pas in oktober 2020 was het Ministerie hiermee akkoord.

Tot aan eind 2020 werden beschermingsmiddelen onvoldoende ingezet, meestal wegens onvoldoende kennis van de risico's. Dat het RIVM tot ver in 2020 bleef verkondigen dat mondkapjes niet of nauwelijks nut zouden hebben, heeft zeker niet bijgedragen aan een optimaal gebruik van beschermingsmiddelen. De tweede golf kenmerkte zich door nieuwe varianten van het virus, waarbij - net als in de eerste golf - lange tijd onduidelijk was hoe groot de risico's precies waren. En de zorg moest wederom gewoon door, de druk op de ziekenhuizen was enorm.

In de richtlijn "Uitgangspunten PBM bij Wmo-ondersteuning" werd bijvoorbeeld nog tot in oktober voor terughoudendheid gepleit bij gebruik van PBM. De versie aanpassing laat zien: *12-10-2020: De zin 'Uiteraard geldt hierbij terughoudendheid gegeven het feit dat er schaarste blijft aan beschermingsmiddelen' is vervallen.* Juist deze schaarste-richtlijn heeft ervoor gezorgd dat zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen geweigerd werd om PBM in te zetten.

Wij zijn van mening dat de onderliggende redenering die nu gegeven is, zeer discutabel is en daardoor moeilijk te accepteren is voor degenen die hierdoor buiten de regeling vallen. Na 1 juli was de situatie namelijk niet ineens veranderd, sterker nog na 1 juli was de situatie nog lange tijd vergelijkbaar. Het was ook na 1 juli 2020 niet mogelijk om geen zorg te verlenen, de druk op de zorg is al die tijd enorm hoog geweest. En nieuwe golven hebben tot veel nieuwe besmettingen geleid. Gedurende de hele Covid-uitbraak in Nederland waren de besmettingscijfers onder zorgpersoneel hoger dan gemiddeld.

Een meer logische benadering zou zijn om de regeling uit te breiden en in ieder geval besmettingen gedurende heel 2020 op te nemen. Vanaf het begin van 2021 kwam de vaccinatie immers pas echt op gang, waardoor zorgmedewerkers met prioriteit konden worden gevaccineerd.



#### *Afbakening in doelgroepen*

Wat tevens opvalt in de afbakening is dat de extramurale zorg wordt uitgesloten, met uitzondering van de thuiszorg. Dit doet geen recht aan de extramurale zorg aan bijvoorbeeld GGZ-cliënten. Door de afbouw van intramurale plekken, is juist in de GGZ de extramurale begeleiding cruciaal en vaak is het niet mogelijk (tijdelijk) te stoppen met deze zorg, zonder ernstige gezondheidsrisico's voor de patiënt. Ook in andere takken van extramurale zorg waren dit soort omstandigheden aan de orde. Het enkele feit dat iemand in staat is thuis te wonen, betekent niet dat diegene zonder zorg kan. Daarnaast missen wij in de AGB-codes een aantal doelgroepen, zoals de RIBW-instellingen en verloskundigen (in de toelichting staat geboortezorg overigens wel benoemd). Positief beoordelen we dat ook justitiële instellingen door de Minister zijn betrokken bij de regeling. Maar dat hier alleen BIG-geregistreerde medewerkers in aanmerking komen, vinden we niet terecht. Dit houdt geen rekening met het feit dat tijdens de pandemie ook andere medewerkers hebben bijgedragen aan de zorg voor Covidpatiënten.

Het criterium dat door de aanvrager veelvuldig en intensief zorg moet zijn verleend aan patiënten met Covid-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening, is voor een aanzienlijke groep een moeilijk aan te tonen criterium. In de eerste plaats is uit onderzoek gebleken dat mensen besmettelijk kunnen zijn voordat zij klachten hebben. Er zijn legio voorbeelden van zorgverleners die iemand hebben behandeld, waarvan later het vermoeden was dat die Corona had.

In de tweede plaats is het voor het oplopen van long-covid niet noodzakelijk dat er meerdere contactmomenten zijn, een enkele besmetting kan al voldoende zijn.

Wanneer mensen tot de categorie behoren die "nauw betrokken was bij deze zorgverlening" is een werkgeversverklaring noodzakelijk om in aanmerking te kunnen komen voor de regeling. Wij vinden het wel positief dat de Minister oog heeft voor de schoonmakers, voedingsassistenten en andere ondersteuners.

Het uitsluiten van vrijwilligers door de Minister gaat voorbij aan de oproep die vanuit het Ministerie is gedaan aan voormalige zorgverleners, studenten en eigenlijk iedereen die kon bijdragen om te helpen. MBO en HBO zorgstudenten zijn actief benaderd om hun steentje bij te dragen. Het is teleurstellend dat zij, die vanuit goedheid hebben geholpen zonder salaris of vergoeding te vragen, nu buiten de regeling vallen. Tegelijkertijd komen degenen die zich wel lieten betalen wel in aanmerking. Het argument dat een dienstverband als bewijs nodig is, lijkt hierbij niet evenredig. Stagiaires, co-assistenten en vrijwilligers worden specifiek uitgesloten, terwijl juist op deze groepen een beroep is gedaan om hun waardevolle bijdrage te leveren.



CNV is het niet eens met de beslissing om zorgmedewerkers met een afwijzende beschikking op basis van een arbeidsongeschiktheid van minder dan 35% uit te sluiten van de financiële regeling. Hierdoor wordt de groep die recht heeft op de financiële vergoeding verder beperkt. Het verlies van hun baan kan het voor deze zorgmedewerkers moeilijk maken om een nieuwe baan te vinden, rekening houdend met hun beperkingen. Om deze reden roept CNV op om ook zorgmedewerkers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn, wel in aanmerking te laten komen voor de financiële vergoeding.

Kortom, CNV vindt de groep mensen voor wie de regeling is bedoeld, veel te smal gedefinieerd.

### **Bewijslast**

In veel gevallen moet de zorgverlener een beroep doen op een voormalige werkgever. Waarbij het de vraag is of die hier überhaupt aan mee wil werken. De Minister doet in de regeling zelf alle moeite om enige aanleiding voor discussie over aansprakelijkheid te vermijden, dat geldt evenzeer voor veel (voormalige) werkgevers. Wij hebben signalen van gedupeerden dat hun (voormalige) werknemer niet wil meewerken aan dit soort verzoeken omdat hij wil voorkomen dat hij hiermee erkent dat hij werknemer in een risicovolle situatie heeft laten werken.

Het is ook zeer teleurstellend dat de Minister van tevoren aangeeft dat de tegemoetkoming verrekend zal worden met een eventuele schadevergoeding die de staat zou moeten betalen. Dit staat haaks op het feit dat de Minister benadrukt dat deze regeling is gebaseerd op een morele verplichting die zij voelt, los van een mogelijke aansprakelijkheid. Deze verrekeningsclausule is dan ook moeilijk te accepteren, aangezien dit afbreuk doet aan de intentie van de regeling en het gevoel van erkenning voor de inzet en opoffering van de zorgmedewerkers.

Het criterium dat de langdurige post-covid klachten voor 1 juni 2023 moeten zijn geconstateerd door een arts, levert ook een probleem op. Er zijn diverse signalen, onder andere C-support maakt hiervan melding, waarbij bedrijfsartsen geen verklaring willen afgeven, omdat zij bijvoorbeeld zeggen niet te kunnen uitsluiten dat er andere oorzaak is voor de klachten. Er zijn dan ook gedupeerden die om die reden een artsenverklaring niet kunnen overleggen.

### **Hoogte van het bedrag**

Met het gestelde bedrag van 15.000 euro sluit de Minister aan bij het Q-koorts bedrag. CNV is van mening dat het voorgestelde bedrag van 15.000 euro onvoldoende is, zeker ook omdat de Minister heeft aangegeven dat het bedrag niet geïndexeerd zal worden. De vakbonden hebben altijd aangedrongen op een bedrag van 22.839



euro per persoon, wat overeenkomt met het voorschotbedrag dat momenteel aan slachtoffers van beroepsziekten wordt uitgekeerd. De vakbonden vinden het belangrijk om hierbij aan te sluiten, omdat het ook een erkenning zou betekenen van het feit dat zorgmedewerkers deze beroepsziekte hebben opgelopen door hun werk.

#### **Aanvraagprocedure**

De voorgestelde termijnen voor de getroffenene zijn zeer beperkt, wat begint met een verkorte reactietermijn op de internetconsultatie. Bovendien is de aanvraagtermijn beperkt tot slechts een maand. In deze korte periode moeten de betrokkenen alle benodigde bewijsstukken verzamelen en indienen. Hoewel het begrijpelijk is dat een snelle afhandeling wenselijk is voor degenen die tijdig een aanvraag kunnen indienen, is het onredelijk om degenen die dit niet lukt, bijvoorbeeld omdat ze nog wachten op een verklaring van een arts of werkgever, uit te sluiten van steun.

#### **Tot slot**

CNV vindt het van groot belang dat we streven naar een rechtvaardige en toegankelijke regeling waarbij alle getroffen zorgmedewerkers in staat worden gesteld om een aanvraag te doen, zonder dat ze hierdoor benadeeld worden vanwege de krappe termijnen. Een uitbreiding van de doelgroep, heroverweging van de termijnen en flexibele oplossingen voor het verzamelen van bewijsstukken zijn noodzakelijk om ervoor te zorgen dat alle betrokkenen de erkenning en steun ontvangen waar ze recht op hebben.

Joost Veldt  
Bestuurder Zorg CNV