

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2048

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 april 2023

In mijn brieven van 16 december 2022¹ en 1 februari 2023² heb ik uw Kamer toegelicht dat het kabinet de morele verplichting voelt om een specifieke groep zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten aanvullend financieel te ondersteunen. De afgelopen periode heb ik alle voorbereidingen in gang gezet om te komen tot een regeling voor deze groep. Zoals toegezegd in het debat van 1 februari 2023³ informeer ik uw Kamer met deze brief over de vormgeving van deze regeling, waaronder de contouren, de uitvoering en de planning. Tot slot geef ik, zoals toegezegd in het debat van 8 maart 2023⁴, een reactie op het vonnis van de voorzieningenrechter naar aanleiding van het kort geding dat is aangespannen door FNV en CNV inzake dit onderwerp.

1. Contouren van de regeling

Het kabinet betreft het ten eerste dat er mensen zijn met langdurige post-COVID klachten, waardoor zij ingrijpende gevolgen ervaren voor hun werk- en privéleven. Dat geldt te meer voor zorgmedewerkers die zich tijdens de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die het nieuwe virus met zich meebracht. Voor een specifieke groep zorgmedewerkers (zie onderstaand) voelt het kabinet de morele verplichting om hen aanvullend financieel te ondersteunen middels een regeling. Deze regeling komt niet voort uit vermeende aansprakelijkheid van de Staat. Daarover heeft de Afdeling Advisering van de Raad van State, naar mijn mening terecht, geconcludeerd dat de werkgever of

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1987

² Kamerstuk 25 295, nr. 2011

³ Debat over het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid inzake de coronacrisis (Handelingen II 2022/23, nr. 47, item 12)

⁴ Debat EU-Gezondheidsraad (formele EU-Gezondheidsraad 14 maart 2023) (Kamerstuk 21 501-31, nr. 697)

opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij is voor de schade die is ontstaan als gevolg van een ziekte opgelopen tijdens het werk.

Afbakening doelgroep

In de Kamerbrieven van 16 december 2022 en 1 februari 2023 is toegelicht welke specifieke groep zorgmedewerkers het kabinet voornemens is aanvullend financieel te ondersteunen. Samengevat gaat het om:

Zorgmedewerkers

- 1) die in de eerste golf van de coronapandemie veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten en/of daar nauw betrokken bij waren (maart tot en met juni 2020);⁵
- 2) die langer dan twee jaar post-COVID klachten ondervinden die zijn vastgesteld door een arts volgens de actuele beroepslijn⁶ en als gevolg hiervan minder of helemaal niet meer kunnen werken, blijkend uit een WIA-beoordeling of vergelijkbaar, en
- 3) vanwege een *arbeidsrelatie* (in vaste dienst, ingehuurd of met een tijdelijk dienstverband) gedurende de periode van maart 2020 tot en met juni 2020 werkten voor of in opdracht van een werkgever in de branches⁷:
 - de verzorgings- en verpleeghuizen⁸,
 - de (universitaire) ziekenhuizen,
 - de gehandicaptenzorg,
 - de wijkverpleging,
 - de geboortezorg,
 - de ambulancezorg,
 - de intramurale jeugdzorg,
 - de justitiële inrichtingen (alleen medisch, BIG-geregistreerd personeel),
 - de intramurale geestelijke gezondheidszorg, of
 - de huisartsenzorg.

Het kabinet is zich er uiteraard van bewust dat een veel grotere groep in de samenleving grote gevolgen ondervindt als gevolg van langdurige post-COVID klachten. Voor iedereen in Nederland zet het kabinet zich in om hen zo goed als mogelijk te ondersteunen door bijvoorbeeld het doen van onderzoek naar de diagnose en behandeling van de klachten en het (tijdelijk) vergoeden van paramedische herstellzorg.

Hoogte van de aanvullende financiële ondersteuning

Zorgmedewerkers vallende onder de bovenstaande afbakening kunnen in aanmerking komen voor aanvullende financiële ondersteuning van € 15.000 per persoon. Deze financiële ondersteuning is aanvullend op de ondersteuningsmaatregelen voor iedereen met post-COVID klachten én op het stelsel van sociale zekerheid voor iedere werknemer die meer dan

⁵ Het gaat hier zowel om de handen *aan* het bed – de verpleegkundigen, de verzorgenden en de artsen die de directe zorg verleenden – als de handen *voor* het bed – de mensen die op de werkvloer de zorg mogelijk maakten en daarvoor veelvuldig en intensief verbleven in ruimten waar voor COVID-patiënten werd gezorgd, bijvoorbeeld diegenen die de kamers van COVID-patiënten schoonmaakten.

⁶ In de actuele richtlijn van de NHG gaat het om 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 smaakstoornissen. In dit geval gaat het om zorgmedewerkers die deze klachten langer dan twee jaar ervaren met als gevolg dat zij minder of helemaal niet meer kunnen werken.

⁷ Het defensiepersoneel dat tijdens de eerste golf is ingezet in de reguliere zorg valt ook onder deze doelgroep.

⁸ Inclusief eerstelijns verblijf en geriatrische revalidatiezorg.

twee jaar ziek is. Voor de bepaling van de hoogte is een vergelijking gemaakt met recent door de

Staat verstrekte onverplichte tegemoetkomingen. In dit geval is besloten om aansluiting te zoeken bij de tegemoetkoming in verband met de grote gevolgen van de Q-koortsuitbraak.⁹ Er zijn immers grote gelijkenissen met de casuïstiek van de Q-koorts(patiënten). Dat is gelegen in het volgende: De gezondheidsklachten werden beiden veroorzaakt na het doormaken van een infectie die tot dan toe relatief onbekend was. Een van de ziektebeelden dat ontstaat na een Q-koortsbesmetting, namelijk die van het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS), toont gelijkenissen met het ziektebeeld van post-COVID; in beide gevallen gaat het onder andere vaak om langdurige vermoeidheidsklachten als gevolg van een doorgemaakte infectie. De gevolgen van de ziekte zijn daarmee ook vergelijkbaar; in beide gevallen ervaart men verlies van gezondheid en daardoor verlies van werk en kwaliteit van leven. Daarom acht het kabinet de gekozen hoogte van het bedrag passend. Interdepartementaal wordt verkend of de regeling tijdelijk uitgezonderd kan worden bij vermogenstoetsen, zodat het ontvangen van de eenmalige aanvullende financiële ondersteuning geen nadelige effecten kan hebben voor onder andere toeslagen.

2. Uitvoering van de regeling

Met de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) is reeds gestart met de voorbereiding van de uitvoering van deze regeling. Hierbij wordt overleg gevoerd met het UWV over eventuele uitwisseling en verificatie van gegevens die nodig zijn bij de beoordeling van de aanvragen. De uitvoering van de regeling is en blijft echter complex, omdat geen enkele organisatie de doelgroep zonder verdere uitvraag in beeld heeft. Voor het ontvangen van de aanvullende financiële ondersteuning zal de aanvrager informatie moeten aanleveren, waarna een beoordeling zal plaatsvinden door DUS-I. Indien nodig kan een medische commissie worden ingericht. Bij het opvragen van stukken ter beoordeling van de aanvraag zal een constante afweging gemaakt moeten worden tussen enerzijds het beperken van de administratieve last voor de aanvrager en anderzijds het zoveel mogelijk voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarbij komt het belangrijke aspect dat de privacy van de zorgmedewerker als aanvrager gewaarborgd blijft.

Bij het uitwerken van de regeling wordt uitgegaan van het opvragen van de onderstaande informatie ter beoordeling of de aanvrager in aanmerking komt voor een aanvullende financiële ondersteuning. Deze voorwaarden worden nader gepreciseerd in de regeling.

- 1) DigiD-inlog en aanvullende noodzakelijke informatie ter authenticatie van de identiteit van de aanvrager;
- 2) Een kopie van de arbeidsovereenkomst, waaruit blijkt dat deze persoon tijdens de eerste golf veelvuldig en intensief heeft gewerkt als zorgmedewerker bij een zorgaanbieder vallende onder de afbakening. Indien een persoon werkzaam was via een opdrachtconstructie, bijvoorbeeld via uitzend- of detacheringsbureau, dan is tevens een overeenkomst van opdracht nodig tussen de uitlenende partij (de werkgever/ZZP) en de inlenende partij (de zorgaanbieder). Als uit de arbeidsovereenkomst of opdrachtconstructie niet direct blijkt dat het gaat om een beroep/functie met veelvuldig en intensief contact met COVID-patiënten, dan zal de zorgaanbieder dit moeten verklaren;
- 3) Een uitdraai van het arbeidsverleden in 2020 (via Mijn UWV) ter verificatie van de arbeidsovereenkomst of een vergelijkbaar

⁹ Beleidsregel tegemoetkoming Q-koorts

document voor personen die werkzaam waren via een opdrachtconstructie;

- 4) Een kopie van de WIA-toekenningbesikking, WIA-afwijzingsbesikking met als reden <35% arbeidsongeschikt of een vergelijkbaar document (van een (private) verzekering), waaruit blijkt dat deze persoon ziek is geworden tijdens de eerste golf én na twee jaar arbeidsongeschikt is geraakt.
- 5) Een bewijs van een arts dat de persoon in kwestie kampt met langdurige klachten na COVID-19. Dit blijkt bij voorkeur uit de diagnose vastgelegd tijdens de WIA-beoordeling. De langdurige post-COVID klachten moet in ieder geval vastgelegd zijn voor de inwerkingtreding van de regeling.

De WIA-besikking (punt 4) is nodig om te kunnen beoordelen of er sprake is van ziekte ontstaan in de eerste golf én of iemand na twee jaar hierdoor arbeidsongeschikt is geraakt. In Nederland kunnen werknemers en ZZP'ers met een verzekering bij het UWV een WIA-beoordeling aanvragen als zij langer dan twee jaar ziek zijn. Er zijn echter drie groepen die wel minimaal twee jaar ziek kunnen zijn en daarom gevolgen kunnen ondervinden voor hun inzetbaarheid, maar geen WIA-besikking kunnen overleggen: werknemers waarvan de werkgever vrijwillig loon heeft doorbetaald na het tweede ziektejaar en privaot verzeerde en onverzeerde ZZP'ers. Er is uitvoerig verkend in hoeverre zij objectief en verifieerbaar kunnen aantonen dat zij arbeidsongeschiktheid zijn geraakt.

Voor de eerste doelgroep, werknemers met vrijwillige loondoorbetaling, zal een kopie van de vrijwillige loondoorbetaling van het UWV volstaan als daaruit blijkt dat de aanvrager werkzaam is of was bij een zorgaanbieder én ziek is geworden tijdens de eerste golf waarna hij of zij een WIA-uitkering ter beoordeling van arbeidsongeschiktheid had kunnen aanvragen. Hiermee kan objectief worden getoetst op de voornoemde inhoudelijke maatstaven. Voor de tweede doelgroep, de privaotverzeerde ZZP'ers, wordt momenteel verkend in hoeverre zij een objectief en verifieerbaar bewijs van hun private verzeeraar kunnen overleggen om te beoordelen of daadwerkelijk sprake is van twee jaar ziekte en arbeidsongeschiktheid als gevolg van langdurige post-COVID klachten.

De verkenning voor de ZZP'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft echter nog niet geleid tot een geschikt alternatief voor de WIA-besikking. Deze doelgroep valt niet onder het stelsel van werknemersverzekeringen en heeft geen private verzekering afgesloten, waardoor de arbeidsongeschiktheid niet formeel is vastgelegd. De omvang van deze groep is mij onbekend. Gelet op het risico van misbruik en oneigenlijk gebruik, alsmede de houdbaarheid van de werklust voor de uitvoeringsorganisatie, is een dergelijk objectief en verifieerbaar bewijs wel noodzakelijk. Gelet op het belang van een werkbare en uitvoerbare regeling, is om die reden besloten om vast te houden aan de voorwaarde om een WIA-besikking of zeer vergelijkbaar document op te vragen. Dat heeft als gevolg dat ZZP'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling. Hoezeer ik ook begrijp dat dit voor sommige zorgmedewerkers een teleurstelling is, moet ik ook de uitvoerbaarheid van de regeling bewaken. Daarom kan ik op dit moment de onverzeerde ZZP'ers niet includeren in de regeling. Wel hecht ik eraan om op korte termijn hierover in gesprek te gaan met de vertegenwoordiging van ZZP'ers in de zorg.

3. Planning van de regeling

De regeling wordt voor het einde van dit tweede kwartaal bekend gemaakt. Dit houdt onder meer in dat deze regeling wordt opengesteld voor internetconsultatie, zodat suggesties kunnen worden gedaan om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van deze regeling te verbeteren. Deze internetconsultatie is een standaard onderdeel van het wetgevingsproces omtrent nieuwe regelingen. Een gemiddelde internetconsultatie duurt minimaal vier, maar gemiddeld zes weken. Het streven is om de definitieve regeling rond de zomer te publiceren in de Staatscourant.

Daarnaast wordt komende periode verder gewerkt om de uitvoering zo spoedig mogelijk in gereedheid te brengen door onder meer het inrichten van het aanvraagstelsel. Ook worden daarvoor noodzakelijke stappen doorlopen zoals het opstellen van een risicoanalyse en het uitvoeren van een regeldruk- en uitvoeringstoets. Zodra de regeling is gepubliceerd in de Staatscourant, wordt gestart met de communicatie richting zorgmedewerkers die mogelijk in aanmerking komen, zodat zij zich kunnen voorbereiden op het doen van een aanvraag. Het streven is om het aanvraagloket bij DUS-I vanaf september 2023 open te stellen.

4. Reactie vonnis voorzieningenrechter Den Haag

Tot slot is mij verzocht te reageren op het vonnis van de voorzieningenrechter te Den Haag. De vakbonden FNV en CNV hebben op 20 januari 2023 een kort geding aangespannen tegen het Ministerie van VWS en SZW. Daarin vorderden zij van de Staat een bedrag te betalen van € 22.839 per zorgmedewerker die in 2020 ziek is geworden door een COVID-besmetting en die het werk (gedeeltelijk) niet meer kan verrichten, als voorschot voor de vergoeding van de door die zorgmedewerker geleden schade. Daarnaast gebieden zij de Staat om binnen 14 dagen na de betekening van het vonnis met de vakbonden in overleg te treden om daarin te onderzoeken op welke wijze een regeling om zorgmedewerkers met post-COVID financieel tegemoet te komen kan worden vormgegeven, met als uitgangspunt dat die regeling niet afhankelijk kan zijn van financiële bijdragen van derden.

Op 8 maart 2023¹⁰ heeft de Rechtbank Den Haag uitspraak gedaan. FNV en CNV zijn niet in het gelijk gesteld. In het vonnis overweegt de Rechtbank Den Haag onder andere als volgt: de vordering van de vakbonden tot vergoeding van schade voor zorgpersoneel met post-COVID kan niet worden toegewezen in een zogenaamde collectieve actie-procedure. Of voor gedupeerde zorgmedewerkers een recht op vergoeding van schade bestaat moet van geval tot geval worden beoordeeld. Daarvoor is een beoordeling nodig aan de hand van ieders concrete situatie. De voorzieningenrechter kan daarom geen oordeel geven over de vraag of, en in welke gevallen, eventuele schade is toe te rekenen aan onrechtmatig handelen van de Staat. Ook is er geen juridische grond aan te wijzen die de Staat verplicht met de vakbonden in overleg te treden, zodat ook de daartoe strekkende vordering wordt afgewezen.

De uitspraak van de Rechtbank is in lijn met het standpunt dat de Staat heeft ingenomen tijdens de procedure. Het sluit tevens aan bij de richting die het kabinet heeft gekozen om een regeling te treffen voor een specifieke groep zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten.

¹⁰ Uitspraak Rechtbank Den Haag d.d. 8 maart 2023; ECLI:NL:RBDHA:2023:2686 – Rechtbank Den Haag, 08-03-2023 / C/09/641239 / KG ZA 23/38

De komende periode werk ik daarom onverminderd verder aan de regeling en de uitvoering daarvan.

Hopende uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.
Hoogachtend,

de Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder