

Aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport
mevrouw C. Helder
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
per email: ministerlzs@minvws.nl

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
IBAN NL33 FVLB0699 1645 59

Datum : 26 januari 2023
Ons kenmerk : BoZ-230126
Betreft : Compensatieregeling post-COVID

Geachte mevrouw Helder,

In uw brief van 16 december 2022 aan de Tweede Kamer over zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten¹ spreekt het kabinet de bereidheid uit *om deze groep financieel te ondersteunen en om een bijdrage te verstrekken aan een collectieve regeling tussen werkgevers en werknemers.*

In een overleg op 20 december 2022 tussen een BoZ-delegatie en de heer drs. E.B.K. van Koesveld, DG Langdurige Zorg, is dit nader geformuleerd als een verzoek aan de ActiZ, de Nederlandse ggZ, NFU, NVZ en VGN verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) om met werknemersorganisaties tot een dergelijke collectieve regeling te komen. Na een zorgvuldige afweging zijn de brancheorganisaties tot de conclusie gekomen dat een publieke regeling de aangewezen weg is om hierin te voorzien. Graag lichten wij dit toe.

Voorlichting Raad van State

Een deel van de zorgmedewerkers die besmet zijn geraakt met COVID-19 heeft nog dagelijks te maken met langdurige post-COVID klachten. Op 28 september 2022 heeft u het voornemen kenbaar gemaakt om te komen tot een tegemoetkoming van €15.000,- per persoon voor een bepaalde groep zorgmedewerkers met langdurige

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2022/12/16/kamerbrief-over-zorgmedewerkers-met-langdurige-post-covid-klachten/kamerbrief-over-zorgmedewerkers-met-langdurige-post-covid-klachten.pdf>

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



post-COVID klachten. U heeft de afdeling Advisering van de Raad van State (RVS) om voorlichting gevraagd over de juridische houdbaarheid van dit voornemen. De RVS stelt in de voorlichting die op 5 december 2022 naar buiten is gebracht onder meer het volgende:

Allereerst dient te worden gezien of de werkgever/opdrachtgever of de overheid aansprakelijk is voor schade die is geleden door zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn geworden als gevolg van Post-COVID klachten. Daarbij gaat het vooral om inkomensschade, maar ook immateriële schade kan aan de orde zijn. Nu het hier gaat om ziekte opgelopen tijdens het werk, is de werkgever of opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij.

Onderkend moet echter worden dat de overheid een dringend beroep heeft gedaan op de zorg en zorgmedewerkers om essentiële functies overeind te houden, ondanks de risico's en de beperkte beschermingsmogelijkheden. Dat kan leiden tot aansprakelijkheid van de overheid, maar kan ook aanleiding zijn om een voorziening te treffen ter voldoening aan een natuurlijke verbintenis: een niet rechtens afdwingbare dringende morele verplichting.

Over de mogelijke (mede-) aansprakelijkheid van de overheid zegt de RVS dat dit *nader feitenonderzoek vraagt*. Met andere woorden: de aansprakelijkheid van de overheid is nog niet (finaal) juridisch getoetst. Voor de weging van het verzoek van het kabinet aan de brancheorganisaties in de zorg is helderheid over de mogelijke aansprakelijkheid van de overheid van groot belang.

Een collectieve regeling door sociale partners?

Werkgevers moeten zorgen voor een veilige werkomgeving. Indien een werkgever verwijtbaar niet aan deze zorgplicht voldoet, kan hij aansprakelijk worden gesteld voor de daaruit voortkomende schade. Dit dient echter van geval tot geval individueel beoordeeld te worden. Er kan dus geen sprake zijn van een collectieve aansprakelijkheid van werkgevers.

Het advies van de RVS maakt voorts duidelijk dat er sprake is geweest van zeer uitzonderlijke omstandigheden:

In veel gevallen was er voor zorgmedewerkers geen reële mogelijkheid om deze bijzondere risico's te vermijden: het niet verlenen van zorg aan Covidpatiënten was geen optie. Waar op veel terreinen reguliere activiteiten konden worden stopgezet of

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

op andere wijze konden worden ingericht (thuiswerken), waren dergelijke mogelijkheden in de zorg niet aanwezig.

Bovendien is door de overheid een dringend beroep gedaan op de zorg en zorgmedewerkers om deze essentiële functies overeind te houden, ondanks de risico's en de beperkte beschermingsmogelijkheden. Dat plaatste ook werkgevers in de zorg in een lastig parket: die hebben immers de wettelijke verantwoordelijkheid jegens de werknemers om het nemen van onverantwoorde risico's te vermijden. Tegelijkertijd werd van hen in het publieke belang van de volksgezondheid verwacht dat zij hun werknemers ook in deze risicovolle omstandigheden inzetten.

De RVS gaat hierbij nog niet in op de wisselende (overheids-) adviezen van het RIVM met betrekking tot het gebruik van beschermingsmiddelen (zie ook het betreffende rapport² van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid, met name over de situatie in de verpleeghuizen). Het lijkt ons onontkoombaar om dat wel hierbij te betrekken.

De vraag of er op de brancheorganisaties in hun rol als werkgeversorganisaties een *morele verplichting ligt*, is bestuurlijke gewogen.

Het gegeven dat werkgevers (ook al konden zij niet anders) zorgmedewerkers grote risico's hebben laten lopen, brengt met zich mee dat we hen niet zomaar in de kou kunnen laten staan als er vanwege die grote risico's leed en schade zijn ontstaan. Individuele werkgevers hebben in dit licht hun (bovenwettelijke) verantwoordelijkheid genomen, maar ook werkgevers landelijk hebben dat gedaan. Bijvoorbeeld:

- de collectieve aanvullende arbeidsongeschiktheidsregeling van ActiZ met terugwerkende kracht vanaf maart 2020, het moment dat de COVID-pandemie uitbrak;
- coulance in umc's tot volledige doorbetaling tweede ziektejaar of;
- andere (individuele) coulancregelingen die werkgevers hebben getroffen, waarop op dit moment beperkt zicht bestaat.

De morele en praktische gewenste betrokkenheid van werkgevers zijn echter in zichzelf *onvoldoende grond om gehoor te geven aan de oproep voor een collectieve regeling*. Juist vanwege de bijzondere maatschappelijke omstandigheden en de

² <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/20666/aanpak-coronacrisis>

verantwoordelijkheid van de overheid daarbij, verdient een publieke regeling verreweg de voorkeur.

Een collectieve regeling door sociale partners kent bovendien grote praktische bezwaren:

1. Het is niet goed mogelijk om een *rechtvaardige afbakening* aan te brengen. Waarom zouden bijvoorbeeld alleen medewerkers die in de eerste golf besmet zijn geraakt recht hebben op compensatie? De suggestie dat zorgmedewerkers in de tweede golf wisten wat de risico's waren, doet geen recht aan hun inzet en de risico's die zij hebben gelopen. Ook rijst de vraag waarom wel een compensatieregeling voor long COVID, en niet voor andere (mogelijk) arbeidsgerelateerde ziektes. Slechts 5% van de WIA-aanvragen uit de zorg zijn COVID-gerelateerd. Het is moeilijk uit te leggen dat de andere 95% WIA-aanvragers geen recht op compensatie zouden hebben. Binnen instellingen zou dit tot nieuwe discussies en onrust kunnen leiden vergelijkbaar met de discussies over de rechtvaardigheid van de zorgbonus voor sommige groepen.
2. VWS vraagt om een *substantiële bijdrage uit eigen middelen* omdat anders sprake zou zijn van staatssteun. Alhoewel het macro gezien om een beperkt bedrag gaat, gaat dit ten koste van de loonruimte in de zorg die daarvoor niet is bedoeld.
3. Werknemersorganisaties zetten al geruime tijd in op een overheidsregeling. Wij kunnen dat goed begrijpen. Het is derhalve überhaupt niet mogelijk om met hen tot een afspraak te komen. Verder zou deze regeling op alle separate cao-tafels overeen moeten worden gekomen en negatief interfereren met het cao-proces. De onmogelijkheid om tot cao-afspraken te komen zou betekenen dat werkgevers zelf zonder werknemersorganisaties tot een fonds zouden moeten komen, te vullen uit een bijdrage of heffing bij de leden. Verder geldt dat een aantal van de betreffende werknemers al uit dienst zijn en derhalve tussen wal en schip vallen bij een regeling via werkgevers.
4. De verantwoordelijkheid/aansprakelijkheid van de overheid is zoals aangegeven nog niet uitgekristalliseerd. De uitkomst van het kort geding dat werknemersorganisaties hebben aangespannen zal hier al een eerste, mogelijk ander licht op kunnen werpen.
5. Inmiddels is er een eerste rechtelijke uitspraak die een werkgever aansprakelijk stelt voor de gevolgen van COVID bij een medewerker, wat illustreert dat het aansprakelijkheidsvraagstuk dwars door dit debat heen speelt. Het ondersteunt

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

echter wel het belang van een collectieve regeling om zo te voorkomen dat veel zaken in de sfeer van aansprakelijkheid terecht komen. Ook voor individuele werkgevers is het aansprakelijkheidsvraagstuk nog lang niet uitgekristalliseerd. Gegeven de recente datum van het verzoek van het kabinet vraagt een juridische analyse van de positie van werkgevers nader onderzoek. Gegeven de lange periode dat betrokken werknemers al in onzekerheid leven, achten wij het van belang dat er voor hen zo snel mogelijk duidelijkheid komt.

6. U gaf in het debat met de Tweede Kamer van 19 januari jl. aan voorbereidingen te treffen voor een collectieve regeling. *Die voorbereidingen kunnen landen in een publieke regeling indien een regeling van werkgevers geen begaanbare route blijkt.*

Op grond van bovenstaande overwegingen willen en kunnen de brancheorganisaties in de zorg geen gehoor geven aan de oproep van het kabinet om te komen tot een collectieve regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten uit de eerste golf. Wij verzoeken u om zo snel mogelijk te komen met een publieke regeling.

Met vriendelijke groet,

dr. Bertine E. Lahuis
voorzitter

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

