

Per deurwaardersexploot

De Staat der Nederlanden,
Ministerie van Algemene Zaken
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ex. Artikel 48 Rv te betekenen aan het parket van de
procureur-generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden
Korte Voorhout 8
2511 EK DEN HAAG
Vooraf per e-mail: Ministervws@minvws.nl

Datum: 20 mei 2022

Betreft: Long COVID bij zorgmedewerkers

Geachte minister-president, geachte minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, geachte regering,

Namens cliënten de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid CNV Connectief en de stichting Stichting Inkomensverlies Corona (SIC) (hierna gezamenlijk: "CNV"), beiden statutair gevestigd te Utrecht en kantoorhoudende te 3561 GG Utrecht aan de Tiberdreef 4, vragen wij uw dringende aandacht voor het volgende.

CNV

CNV Connectief is een vakbond voor werknemers in de sectoren onderwijs, zorg & welzijn en overheid & publieke diensten. CNV Connectief behartigt blijkens haar statuten de materiële en immateriële, collectieve en individuele belangen van haar leden, en levert een bijdrage aan de maatschappelijke rol van de sectoren waar haar leden werkzaam zijn. CNV Connectief heeft recentelijk Stichting Inkomensverlies Corona opgericht. Doel van deze stichting is om personen met een cruciaal beroep - zoals vastgesteld door de overheid - die besmet zijn geraakt met COVID-19, als gevolg van het leveren van arbeid en daardoor inkomsten hebben gederfd, te laten compenseren voor dat inkomensverlies.

Long COVID bij zorgmedewerkers

Een groot aantal zorgmedewerkers (zowel leden als niet leden) heeft zich bij CNV gemeld omdat zij kampen met (ernstige) langdurende klachten na een coronabesmetting. Het bestaan van deze ziekte, die "Long COVID" of "Post COVID syndroom" wordt genoemd, is al sinds de zomer van 2020 wetenschappelijk erkend.¹ Long COVID kan zich manifesteren in uiteenlopende klachten, en kan

¹ Zie bijvoorbeeld Yiping Lu, Xuanxuan Li, Daoying Geng, Nan Mei, Pu-Yeh Wu, Chu-Chung Huang et. al, 'Cerebral Micro-Structural Changes in COVID-19 Patients – An MRI-based 3-month Follow-up Study', augustus

leiden tot langdurige en mogelijk blijvende schade aan onder meer de hersenen, zenuwen, het hart en de longen.² Uit recent onderzoek van gezondheidsinstituut Nivel blijkt dat zeker 20 procent van de patiënten die tijdens de eerste en tweede golf een coronabesmetting opliepen, daar langdurige klachten aan overhield.³ Er is (nog) geen behandeling voor Long COVID.

Desondanks, en ondanks dat het gaat om een groot aantal mensen, waarvan een aanzienlijk aantal met zeer ernstige en langdurige klachten, wordt er vanuit de overheid weinig aandacht besteed aan deze patiënten. Sterker nog, zeker 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 zijn inmiddels twee jaar ziek en raken nu hun baan kwijt, samen met een deel van hun inkomen en hun BIG-registratie. Dit heeft voor hen vergaande gevolgen. Naast hun baan en hun rol in het maatschappelijke leven, raken deze zorgmedewerkers in veel gevallen hun bestaanszekerheid kwijt, en in sommige gevallen zelfs hun huis. Van het applaus voor "onze zorghelden" kunnen zij niet leven.

CNV heeft – net als andere belangenbehartigers en vakbonden – al vanaf april 2020⁴ bij de Staat aangedrongen op een financiële oplossing voor deze mensen. De Staat heeft tot nu toe echter geen serieuze oplossing geboden. Voor het zorgpersoneel dat in de eerste golf besmet is geraakt, is wachten nu geen optie meer. Het water staat hen aan de lippen. CNV meent dat het op zeer korte termijn bieden van een serieuze financiële tegemoetkoming aan deze mensen niet enkel een morele, maar ook een juridische verplichting van de Staat is. Naar overtuiging van CNV heeft de Staat, zeker in de eerste golf, niet voldaan aan de zorgplicht die op de Staat rust om passende maatregelen te nemen om het leven te beschermen van de mensen die onder zijn rechtsmacht vallen, en bij zijn handelen niet het voorzorgsbeginsel in acht genomen. De Staat is hierdoor (mede) verantwoordelijk, en aansprakelijk, voor de schade die de zorgmedewerkers die kampen met Long COVID hebben geleden en nog steeds lijden. In deze brief wordt dit nader toegelicht.

Het handelen van de Staat in 2020

In maart 2020 breekt het coronavirus in Nederland in volle hevigheid uit. Nederland gaat op slot, de ziekenhuizen stromen vol. Waar het grootste deel van de bevolking thuis werkt en contact zoveel mogelijk beperkt, moeten de zorgmedewerkers keihard aan de slag. Dezelfde zorgmedewerkers die momenteel geconfronteerd worden met verlies van hun baan en inkomsten, werden veelal zonder adequate beschermingsmiddelen naar de "frontlinie" gestuurd.

2020, The Lancet, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100484> en Valentina O. Puntmann, MD, PhD1; M. Ludovica Carerj, Imke Wieters et al., 'Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)', JAMA Cardiol. 2020;5(11):1265-1273. doi:10.1001/jamacardio.2020.3557

² Zie bijvoorbeeld H.E. Davis, G.S. Assafa, L. McCorkella et al., 'Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact', EClinicalMedicine (38/101019) 15 juli 2021, D. Groff, A. Sun, A.E. Ssentongo et al., 'Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: a Systematic Review', JAMA Netw Open (4/10) 13 oktober 2021 en C. Chen, S.R. Haubert, L. Zimmermann et al., 'Global Prevalence of Post COVID-19 Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review', The Journal of Infectious Diseases (136) 16 april 2022.

³ Bosman, L., Hoek, R. van den, Waarden, W. van, Knottnerus, B., Hek, K., Berends, M., Chu, C., Homburg, M., Dijk, L. van, Berger, M., Bij, S. van der, Olde Hartman, T., Muris, J., Peters, L., Verheij, R., Bos, I., 'Het Post-COVID-syndroom: hoe definiëren we het en hoe vaak komt het voor?' Utrecht: Nivel, 2022

⁴ Brief van 8 april 2020 aan de leden van de Tweede Kamer der Staten-Generaal inzake "inkomenszekerheid nodig voor zorgpersoneel na besmetting met corona"

CNV meent dat de overheid in 2020 bepaalde keuzes heeft gemaakt die de kans op besmetting bij zorgmedewerkers zodanig heeft vergroot dat zij daardoor beduidend meer risico op (langdurige) nadelige consequenties liepen. De volgende omstandigheden zijn daarvoor onder meer relevant.

- Al in februari 2020 houdt het RIVM serieus rekening met catastrofale gevolgen van het coronavirus en tienduizenden coronadoden en stelt het vast dat er een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen ("PBM") kan ontstaan.⁵
- Op 7 februari 2020 waarschuwt de World Health Organization ("WHO") voor een "wereldwijd tekort aan beschermingsmiddelen tegen het coronavirus".⁶
- Op 10 februari 2020 stuurt Nederland een vliegtuig vol mondneusmaskers, handschoenen, overalls en andere persoonlijke beschermingsmiddelen naar China. Er worden geen nieuwe PBM aangeschaft.
- Op 12 maart 2020 wordt aangekondigd dat zorgpersoneel, in afwijking van de algemene maatregelen, niet thuis hoeft te blijven met lichte klachten, maar alleen met koorts. Nadat Nederland enige tijd later in een "intelligente lockdown" ging, werden zorgmedewerkers geacht door te werken.
- Op 19 maart 2020 publiceert WHO een richtlijn waarin wordt aanbevolen dat werknemers in de gezondheidszorg een medisch masker dragen bij vermoedelijke of bevestigde COVID-19 gevallen, zodra de kamer van de patiënt wordt betreden.⁷ In een andere richtlijn van dezelfde datum schrijft de WHO over zorg voor alle (en dus niet alleen COVID-19 verdachte) patiënten dat rationeel, correct en consistent gebruik van PBM verspreiding vermindert.⁸
- Op 21 maart 2020 publiceert de WHO een richtlijn waarin wordt aanbevolen dat werknemers in verzorgingstehuizen PBM (medisch mondneusmasker, handschoenen, schort en oogbescherming) dragen bij vermoedelijke of bevestigde COVID-19 gevallen, zodra de kamer van de patiënt wordt betreden.⁹ Ook wordt aanbevolen te screenen op symptomen zoals koorts, hoesten en kortademigheid. Daarbij wordt gewaarschuwd dat ouderen vaak niet-specifieke symptomen vertonen na een infectie, zoals afname in alertheid en mobiliteit en diarree, en soms geen koorts krijgen.
- Op 24 maart 2020 publiceert het RIVM de richtlijn "Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis".¹⁰ In deze richtlijn wordt enkel een aanwijzing gegeven voor het gebruik van PBM in het geval van "een hoestende/niezende patiënt verdacht voor COVID-19". Andere mogelijke symptomen van COVID-19 worden niet genoemd. Indien er een verdenking van

⁵ Zo blijkt uit Wob-stukken die zijn gepubliceerd na verzoeken van de NOS, zie: <https://nos.nl/artikel/2417167-rivm-hield-rekening-met-catastrofaal-impact-corona-maar-deelde-dat-niet-met-publiek>

⁶ Zie bijvoorbeeld de reconstructie van de Volkskrant over de gebeurtenissen in februari 2020, vindplaats: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/februari-de-verloren-maand-in-de-strijd-tegen-het-coronavirus~b09e4c7a8/>

⁷ WHO interim guidance, "Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19", 19 maart 2020, vindplaats:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331493/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.2-eng.pdf

⁸ WHO interim guidance, "Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected", 19 maart 2020, vindplaats: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331495>

⁹ WHO interim guidance "Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19", 21 maart 2020. Vindplaats: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020-1>

¹⁰ Via archive.org terug te vinden: <http://web.archive.org/web/20200326085937/https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuiten ziekenhuis>

COVID-19 is, hoeft volgens de richtlijn géén mondneusmasker gebruikt te worden als de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is of als het gaat om een contact van minder dan 5 minuten. Op 27 maart 2020 wordt dit laatste criterium aangepast naar: "vluchtig contact, bijvoorbeeld het aanreiken van medicijnen".¹¹

- Op 12 april 2020 publiceert de Rijksoverheid het overzicht "Wanneer is welk mondmasker nodig?".¹² Dit overzicht is bedoeld voor (alle) zorgmedewerkers. Volgens het overzicht is géén mondmasker nodig bij "handelingen op meer dan 1,5 meter of vluchtig contact" met (verdachte of bevestigde) COVID-19 patiënten.
- In deze periode geeft het kabinet de instructie aan de Inspectie SZW om tijdens de coronacrisis tijdelijk de RIVM-richtlijnen te gebruiken als uitgangspunt tijdens het toezicht, "gelet op de uitzonderlijke situatie van schaarste".¹³
- Op 14 april 2020 wordt een notitie van een aantal hoogleraren ingebracht in het OMT, waarin werd opgeroepen tot brede toepassing van PBM in de ouderenzorg, ook bij één bekende coronabesmetting, mede gelet op het regelmatig voorkomen van asymptomatische of presymptomatische besmettingen.¹⁴
- Ook op 14 april 2020 dringt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport er bij het RIVM op aan om in het komende OMT advies op te nemen dat het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben niet nodig is, en gezien de aanhoudende schaarste ook niet gewenst.¹⁵ Deze zin wordt inderdaad opgenomen in het Advies n.a.v. 64e OMT COVID-19 van 14 april 2020. Dezelfde zin wordt op 15 april 2020 ook opgenomen in de LCI-richtlijn "Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis".¹⁶
- Op 5 juni 2020 adviseert de WHO voor de gehele gezondheidszorg in de directe patiëntenzorg continu preventief medische mondneusmaskers te dragen als er sprake is van "community transmission" van SARS-Cov-2.
- Pas op 17 augustus 2020 wordt de richtlijn met betrekking tot het gebruik van PBM in de ouderenzorg (stilzwijgend) aangepast. Mondneusmaskers worden nu wél noodzakelijk geacht voor kortdurend contact tussen werknemers in de ouderenzorg en COVID-patiënten. De nieuwe richtlijn wordt niet actief met zorginstellingen gecommuniceerd waardoor veel zorginstellingen er pas (veel) later achter komen dat de nieuwe richtlijn bestaat. Op 18 september publiceert Nieuwsuur een artikel waaruit blijkt dat het advies om geen mondmaskers te dragen in de ouderenzorg deels voortvloeide uit schaarste.¹⁷

¹¹ Via archive.org terug te vinden: <http://web.archive.org/web/20200331071432/https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMBuitenziekenhuis>

¹² Het overzicht is inmiddels niet meer te vinden op de website van de Rijksoverheid, maar nog wel op https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/abef394e-ba4b-4a85-9214-e4c885413644/Rijksoverheid_Factsheet-welk-mondmasker_12april2020.pdf

¹³ Antwoorden Inspectie SZW op vragen van Nieuwsuur, vindplaats: <https://content1b.omroep.nl/urishieldv2/l27m042b9520476d8fde006283df2100000.ec6a38663e096cddbada93b01c141c2/nos/docs/080720reactienieuwsuur.pdf>

¹⁴ <https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2417198-de-notitie-van-bezorgde-hoogleraren-ouderenzorg>

¹⁵ Milena Holdert, 'Het aangepaste OMT-advies 14 april 2020, van mail tot mail', Nieuwsuur 11 februari 2022, vindplaats: <https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2416821-het-aangepaste-omt-advies-14-april-2020-van-mail-tot-mail>

¹⁶ Via archive.org terug te vinden: <https://web.archive.org/web/20200422080433/https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMBuitenziekenhuis>

¹⁷ Milena Holdert en Renee van Hest, Mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste, Nieuwsuur 18 september 2020, vindplaats: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2348840-mondkapjesrichtlijn-rivm-voor-ouderenzorg-toch-gebaseerd-op-schaarste>

- Op 27 augustus 2020 adviseert het OMT om preventief mondneusmaskers in te zetten in verpleeghuizen als er sprake is van een hoge besmettingsgraad.¹⁸
- Pas in oktober 2020 wordt voor alle intra- en extramurale acute zorg en voor ziekenhuizen het beleid ingevoerd om preventief mondneusmaskers te dragen. Nog steeds wordt dit beperkt tot situaties waarbij gedurende meer dan 15 minuten geen 1,5 meter afstand gehouden kan worden, tenzij er sprake is van meerdere patiëntcontacten.¹⁹
- Het RIVM blijft nog maanden volhouden dat mondneusmaskers niet of beperkt helpen bij het voorkomen van besmettingen. Pas op 1 december 2020 wordt een algemene mondmaskerplicht ingevoerd.

Onrechtmatig handelen

Uit tal van wetgeving, waaronder de Grondwet, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten vloeit voort dat de Staat de positieve verplichting heeft om het leven, de gezondheid en het gezinsleven van zijn burgers te beschermen. CNV realiseert zich dat de Staat begin 2020 in ongekende omstandigheden moeilijke beslissingen moest nemen waarbij allerlei onzekerheden en praktische moeilijkheden meespeelden. CNV realiseert zich ook dat de Staat een grote mate van vrijheid had om keuzes te maken die zij geschikt achtte.

Deze keuzes zijn echter niet onbegrensd. De Staat moet wel een adequate invulling geven aan haar grondwettelijke en mensenrechtelijke plicht om de volksgezondheid en het recht op leven te beschermen.²⁰ CNV meent dat de Staat niet aan deze plicht heeft voldaan doordat hij

(1) richtlijnen heeft opgesteld en uitgevoerd die niet in lijn waren met de laatste wetenschappelijke inzichten en internationaal aanvaarde standaarden, waardoor de veiligheid van zorgmedewerkers niet voldoende was gewaarborgd (althans waarmee het risico op schade groter werd, waarbij het ging om mogelijk ernstige schade, die zich ook daadwerkelijk heeft verwezenlijkt) en

(2) naar buiten toe heeft gecommuniceerd (en er bij het OMT op heeft aangedrongen om dit ook te doen) dat preventief gebruik van PBM in de zorg niet nodig was, terwijl dit beleid voortvloeide uit schaarste.

Ad 1) De Staat heeft de (positieve) verplichting om passende maatregelen te nemen om mensen die onder zijn rechtsmacht vallen te beschermen tegen een 'real and immediate risk' voor het leven of welzijn van personen.²¹ Het staat buiten twijfel dat het coronavirus zo'n 'real and immediate risk' met zich meebracht (en brengt), in het bijzonder voor de zorgverleners die vanwege hun beroep genooddaakt waren in (nauw) contact te treden met anderen. De Staat moet in zo'n geval redelijke en geschikte maatregelen nemen om zijn burgers zoveel mogelijk te beschermen. Het beleid dat de Staat bij het nemen van die maatregelen voert, moet consistent zijn en de Staat moet de

¹⁸ Advies n.a.v. 76e OMT COVID-19, 27 augustus 2020, vindplaats: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-c285438d-7a4a-4e64-bf0c-bdacce357d2c/1/pdf/advies-nav-76e-omt-covid-19.pdf>

¹⁹ Adviesnotitie preventief gebruik van mond-neusbescherming in de acute zorg
79e OMT 06-10-2020

²⁰ Zo ook J. Sijmons, 'De COVID-19-strategie van maart 2020. Juridisch een valse start?', NJB 2021/3019

²¹ Zie onder meer EHRM 28 maart 2000, nr. 22492/93 (Kiliç/Turkije), rov. 63, en EHRM 17 juli 2014, nr. 47848/08 (Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië), rov. 130.

maatregelen tijdig nemen.²² Ook moet de Staat daarbij rekening houden met de meest recente wetenschappelijke inzichten en internationaal aanvaarde standaarden.²³ Door tijdens de eerste golf richtlijnen op te stellen op grond waarvan zorgmedewerkers geen mondneusmaskers hoefden te dragen bij contact met coronapatiënten zolang zij meer dan anderhalve meter afstand konden houden, of bij "vluchtig" contact binnen die anderhalve meter, en er daarbij niet op te wijzen dat patiënten (en met name ouderen) vaak afwijkende symptomen of zelfs geen symptomen hebben, heeft de Staat niet in overeenstemming met die inzichten en standaarden gehandeld. De richtlijnen van het RIVM (waarvoor de Staat verantwoordelijk is) waren op verschillende punten veel minder streng dan de WHO richtlijnen. Bovendien werd in ons omringende landen al veel eerder veel ruimer gebruik van PBM in de zorg geadviseerd. Zo waren in Duitsland FFP-maskers voorgeschreven voor alle zorgmedewerkers bij het betreden van een kamer van een (verdachte) coronapatiënt, en voor al het contact met ouderen. In België werden al vanaf maart 2020 chirurgische maskers standaard voorgeschreven voor zorgpersoneel in bijvoorbeeld de operatiekamer en verloskamer en voor patiëntentransport, en werden FFP2-maskers voorgeschreven voor transport van mogelijke of bevestigde COVID-19 patiënten.²⁴

Ad 2) De Staat heeft nagelaten om de zorgmedewerkers juist en volledig te informeren over de daadwerkelijke risico's die zij liepen bij het uitoefenen van hun werk. In de richtlijnen werd gesuggereerd dat mondmaskers niet nodig waren in veel situaties waarin het zorgpersoneel wel degelijk risico liep. Zorgmedewerkers vertrouwden op de regels van het RIVM, en gingen ervan uit dat deze voortvloeiden uit een serieuze risicoanalyse, terwijl later bleek dat de richtlijnen voortkwamen uit schaarste. Hiermee heeft de Staat zijn uit de wettelijke taak tot infectieziektebestrijding voortvloeiende verplichting om uit eigen beweging relevante informatie te verstrekken die burgers in staat stelt te beoordelen aan welke gezondheidsrisico's zij blootstaan, geschonden.²⁵

De Staat meent wellicht dat er een goede reden was voor het hierboven beschreven handelen, namelijk de schaarste in PBM zoals (medische) mondneusmaskers. CNV meent echter dat schaarste geen reden kan zijn om richtlijnen uit te vaardigen die niet veilig zijn, zonder daarbij te vermelden dat deze voortvloeien uit een tekort aan beschermingsmiddelen. Immers ontnemt de Staat daarmee de zorgmedewerkers om zelf een risicoafweging te maken. Daarnaast disculpeert een tekort aan mondneusmaskers de Staat naar mening van CNV niet, nu de Staat mede verantwoordelijk was voor dit tekort door zich niet beter voor te bereiden toen de ernst van de pandemie en de te verwachten tekorten al voorzienbaar waren. Bovendien heeft CNV twijfels of het inderdaad zo was dat er met geen mogelijkheid (en tegen welke prijs dan ook) voldoende mondneusmaskers verkrijgbaar waren. Uit verschillende mediaberichten blijkt dat het ministerie in maart 2020 aanbiedingen voor grote hoeveelheden mondneusmaskers afsloeg.²⁶ In Duitsland en

²² HR 20 december 2019, ECLI:NL:HR:2019:2006 (Urgenda/Staat), rov. 5.3.3

²³ Zie onder meer EHRM 17 oktober 1986, nr. 9532/81 (Rees), rov. 47, en EHRM 20 mei 2010, nr. 61260/08 (Oluić/Kroatië), rov. 29-31, 49, 60 en 62)

²⁴ Zie COVID-19 – communicatie over advies 9577 van 16 maart 2020 van de Hoge Gezondheidsraad en aanbevelingen van de Risk Assessment Group over het gebruik van Mondmaskers, 21 maart 2020. Te raadplegen op:

https://www.deramanet.be/medias/files/_cms/CORONAVIRUS/2020-03-21_RMG_BriefNL_MondMaskers.pdf

²⁵ Rb. Den Haag 25 januari 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:587 (Q-koorts)

²⁶ Zie bijvoorbeeld: Nieuwsuur, 'Waarom betaalde VWS Van Lienden zo veel? 'Ik vroeg 1,50 voor de mondkapjes', 8 juni 2021, <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2384226-waarom-betaalde-vws-van-lienden-zo-veel-ik-vroeg-1-50-voor-de-mondkapjes>

België waren de tekorten in ieder geval geen reden om het aangeraden gebruik van mondneusmaskers sterk te beperken, zoals in Nederland wel is gebeurd.

Het handelen van de Staat is daarmee niet consistent, redelijk of geschikt geweest en volgens CNV in strijd met de zorgplicht van de Staat die voortvloeit uit het EVRM en andere wetgeving.

Snelle en adequate vergoeding

Ondanks dit alles, en ondanks dat CNV hier herhaaldelijk op heeft aangedrongen, heeft de Staat tot op heden geen serieuze compensatie aangeboden voor de zorgmedewerkers die tijdens hun werk besmet zijn geraakt met COVID en als gevolg daarvan al lange tijd niet meer in staat zijn om te werken. Waar de Staat miljarden heeft uitgegeven om bedrijven overeind te houden, worden deze "zorghelden" nu in de steek gelaten.

De enige regeling die het kabinet heeft aangekondigd voor deze mensen is een tijdelijke subsidieregeling waarmee werkgevers worden gestimuleerd gesteld om zorgmedewerkers met Long COVID minimaal een half jaar langer in dienst te houden. De door het kabinet geboden compensatie aan de werkgever betreft slechts de helft van de loondoorbetaling van 70% van het salaris. Zelfs als de werkgever bereid is de andere helft voor zijn rekening te nemen, helpt dit de werknemer niet in zijn inkomensterugval. Daarnaast wordt het ontslag slechts met een beperkte periode uitgesteld, waardoor het probleem zich dan enkel verschuift.

CNV meent dat de Staat gehouden is om de zorgmedewerkers die twee jaar na dato nog steeds iedere dag de gevolgen hiervan ondervinden serieus te compenseren voor hun schade. Te denken valt aan een regeling met minimaal de volgende elementen:

1. Inkomensterugval

Voor de meeste zorgmedewerkers daalt het inkomen na één jaar van 100% naar 70%, in de GGZ al na 6 maanden van 100% naar 90%. Zodra een zorgmedewerker na 2 jaar in de WIA terechtkomt, is zijn of haar inkomensterugval minimaal 30%. Nu de omstandigheden per medewerker verschillend zijn qua leeftijd, verdien capaciteit 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 behandlings- 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 behandlings- en/of re-integratiebudget 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, zodat zorgmedewerkers die nu in acute financiële nood verkeren tijdig geholpen zijn.

CNV meent ook dat een dergelijke regeling op zeer korte termijn moet worden geïmplementeerd. Immers worden de zorgmedewerkers die in de eerste helft van 2020 besmet zijn geraakt nú ontslagen, en kunnen zij daardoor in veel gevallen hun vaste lasten niet meer betalen.

CNV is voornemens om op korte termijn de rechter te vragen zich uit te spreken over de rechtmatigheid van het handelen van de Staat, en compensatie van de door zorgmedewerkers geleden schade. Zij bereidt hiertoe niet alleen een collectieve actie op voet van 3:305a BW voor, maar kijkt ook naar het financieren van procedures (in kort geding) door individuele leden teneinde een (voorschot op) schadevergoeding te verkrijgen.

CNV wil, ook omdat zij hiertoe gehouden is uit hoofde van artikel 3:305a lid 3 sub c BW, nog een laatste poging wagen om overleg te voeren met de Staat over een vrijwillige compensatieregeling die recht doet aan de situatie van de zorgmedewerkers. Het lijkt CNV opportuun een dergelijk overleg te voeren samen met andere vakbonden, die zich ook over deze kwestie hebben uitgesproken. CNV zal deze vakbonden tevens uitnodigen zich bij de voorgenomen collectieve actie te voegen.

Uiteraard hoopt CNV dat de Staat bereid is tot het maken van concrete afspraken waardoor een gang naar de rechter niet nodig zal blijken. Graag ontvangen wij uiterlijk 3 juni as. uw reactie.

Hoogachtend,

Marijn Kingma, advocaat
Höcker Advocaten
E: kingma@hocker.nl

Peter Leermakers, advocaat
BrandMR
E: peter.leermakers@srkgroep.nl