

Notitie

Position paper CNV inzake post-Covid

Afkomstig van

CNV, sector Zorg & Welzijn

Status**Datum**

20 oktober 2026

Stuknummer**Aan**

Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Betreft

Post-Covid

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer der Staten-Generaal,

Graag gaan wij als CNV in op uw uitnodiging om deel te nemen aan het Rondetafelgesprek Post-Covid/PIAS. In onderstaande position paper geven wij alvast de achtergrond van onze inbreng weer,

Ervaringen van patiënten met Post-Covid

Wij beperken ons in dit position paper tot patiënten uit de groep zorgmedewerkers. De ervaringen van deze groep komen voor een deel overeen met de ervaringen van andere patiënten. Daarnaast zijn er ervaringen die specifiek voor deze groep relevant zijn, maar die mogelijk lessen opleveren die ook voor andere groepen relevant kunnen zijn.

Het is onduidelijk hoeveel zorgmedewerkers er uiteindelijk post-covid hebben opgelopen. De meeste schattingen gaan uit van ca. duizend medewerkers die blijvende ernstige klachten hebben. Daarnaast zijn er misschien wel tienduizenden zorgmedewerkers die in meer of mindere mate restverschijnselen hebben, maar daar hun leven en werk op hebben kunnen aanpassen. Vast staat dat deze beroepsgroep als geen andere is blootgesteld aan de risico's van Covid en de gevolgen zijn voor een deel van hen nog dagelijks merkbaar.

1. De impact op zorgprofessionals was groot

Tijdens de Covid-crisis is zorgpersoneel ingezet zonder dat de risico's volledig bekend waren. De confrontatie met een nieuw virus moesten we aangaan met beperkte informatie en onbekende risico's. Zeker in het begin van de uitbraak in Nederland, toen we nog niet konden testen op Covid en er nog geen vaccin beschikbaar was.

Zorgmedewerkers werden geacht door te werken, moesten een stap naar voren doen, waar vrijwel alle andere mensen juist extra voorzorgsmaatregelen in acht moesten nemen. Enerzijds maakte dit onder zorgpersoneel een enorme daadkracht los en kwam er een samenwerking tot stand die zonder de crisissituatie niet snel gerealiseerd zou worden. Anderzijds werden zorgmedewerkers geconfronteerd met onmogelijke dilemma's, risico-inschattingen en menselijk lijden. Medewerkers in verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen hebben hun kwetsbare cliënten zien overlijden, vaak in eenzaamheid omdat er

niemand bij mocht. Dit heeft enorme psychische impact gehad, waar een aantal van hen nog steeds mee worstelt.

Doordat zorgpersoneel in de frontlinie stond en niet altijd goed beschermd was tegen de risico's, is deze beroepsgroep ook relatief hard geraakt door post-covid.

2. Professional bepaalt (niet?)

Zorgprofessionals hebben extra risico's gelopen voor hun eigen gezondheid. Het is voor velen van hen echt onvoorstelbaar dat daarbij aan hun professionele inschattingen volledig voorbij is gegaan. Met verwijzing naar richtlijnen vanuit de overheid, werd aan medewerkers het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen geweigerd.

We hebben gezien dat mensen ingezet werden op een manier die zijn zelf onverantwoord vonden. Op diverse plekken zijn zorgmedewerkers zonder de juiste beschermingsmiddelen verplicht hun werk te doen. Dit leverde risico's op voor de gezondheid van de zorgmedewerker, maar ook voor andere patiënten en cliënten. Neem de thuiszorg. CNV heeft heel veel signalen gehad van medewerkers die bang waren dat zij in contact zouden komen met iemand met Covid. Thuiszorgmedewerkers gaan bij kwetsbare mensen van deur tot deur om zorg te verlenen. Terecht waren ze bang dat zij de ziekte verder zouden verspreiden. Toch werd deze mensen keer op keer geweigerd persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

We hebben al CNV samen met de andere vakbonden keihard moeten onderhandelen met het ministerie van VWS om de richtlijn voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen aangepast te krijgen. Die gingen af op de inschatting van deskundigen van het RIVM, die letterlijk aangaven dat je thuiszorg zonder bescherming kon verlenen, zolang je 1,5 meter afstand hield. Dat het natuurlijk onmogelijk is om thuiszorg te leveren op 1,5 meter afstand, daar hield de richtlijn geen rekening mee.

- Zorgprofessionals verdienen een veel betere bescherming. Het is onacceptabel en tevens onethisch om mensen te verplichten hun werk te doen, zonder dat zij zelf kunnen bepalen welke risico's zij acceptabel vinden. Dit vraagt een stevigere wettelijke verankering van de professionele zeggenschap.
- Zorg ervoor dat dit niet alleen over het beleid gaat, maar ook over de concrete toepassing in de praktijk. Het is aan de professional om te bepalen welke middelen in welke situatie nodig zijn om in te zetten, natuurlijk met gebruikmaking van de richtlijnen en de protocollen die er gelden maar nadrukkelijk ook met een mogelijkheid daarvan af te kunnen wijken als zij dat nodig vinden.

3. Problemen bij de terugkeer naar het werk

Post-Covid was een nieuw verschijnsel en het herstel van medewerkers verliep niet volgens de gebruikelijke weg. In de eerste plaats waren de klachten niet bij iedereen gelijk. Er waren mensen die volledig uitgeschakeld waren en niet of nauwelijks herstelden en mensen met mildere gevolgen, de ziekte uitte zich ook niet bij iedereen op dezelfde manier. Fysieke vermoeidheid en klachten over "niet helder kunnen denken" kwamen veel voor, maar er waren ook mensen met klachten aan hart of andere organen.

Omdat weinig bekend was over het ziektebeeld, werd daar ook door artsen en andere deskundigen verschillend op gereageerd. Zo hebben wij veel signalen gekregen van mensen die zich door de bedrijfsarts niet serieus genomen voelden. Een aantal bedrijfsartsen geloofde niet in post-covid, er werd soms gedacht dat mensen zich aanstelden.

Ook in de behandeling heeft dit de nodige problemen gegeven. De gebruikelijke werkwijze bij re-integratie was: steeds een beetje meer belasten. Inmiddels weten we dat deze werkwijze bij post-covid juist niet werkt

en de klachten kan verergeren. Overigens ontbreekt het nog steeds aan kennis hierover binnen veel organisaties. Tot op de dag van vandaag horen wij voorbeelden van medewerkers die door bedrijfsarts of werkgever onder druk worden gezet om over hun grenzen te gaan. Dit heeft niet zelden een terugval tot gevolg. En bij iedere terugval is het bij post-covid de vraag in hoeverre de patiënt daar weer van herstelt.

In algemene zin stond Nederland niet vooraan bij het oprichten van speciale centra om kennis en ervaringen op te doen m.b.t. de behandeling van post-covid. De behandelingen die er zijn, zijn bovendien slechts voor een deel van de populatie beschikbaar. Onlangs stonden de middelen hiervoor alweer onder druk.

- De zorg voor post-covid patiënten vraagt de komende jaren blijvende aandacht, inzet en middelen.
- Investeer in verdere ontwikkeling en verspreiding van kennis over wat wel en niet werkt bij re-integratie. Deze is nog steeds onvoldoende, wat leidt tot verkeerde beslissingen met (blijvende) gezondheidsschade.
- Blijvende inzet op kennis en ervaring m.b.t. behandeling en betere toegang hiertoe voor post-covid patiënten.

4. Nazorg en Aansprakelijkheid

Zorgprofessionals die langdurige klachten overhouden aan een Covid-besmetting, doorlopen uiteindelijk gewoon hetzelfde traject als een andere medewerker met gezondheidsklachten. Het Ministerie van VWS heeft werkgevers oproepen om medewerkers met post-covid langer in dienst te houden, er is een tijdelijke regeling geweest waarbij medewerkers extra fysiotherapie e.d. konden krijgen, maar verder is er bitter weinig extra gedaan voor deze mensen. Bij ziekmelding geldt het ziekteverzuimbeleid van de werkgever, de wet Poortwachter en uiteindelijk de WIA. Zorgmedewerkers die dit treft zijn niet zelden verbitterd hierover. Tijdens de Covidpandemie waren zij de helden waarvoor werd geklapt. Nu voelen zij zich als oud vuil aan de kant gezet.

CNV heeft samen met FNV en enkele Tweede Kamerleden pas na een lange strijd kunnen regelen dat er een vorm van financiële tegemoetkoming is gekomen zorgmedewerkers die in de eerste golf op hun werk corona hebben opgelopen en daar langdurige klachten aan over hebben gehouden. Deze tegemoetkoming van ca 25.000 euro was welkom, maar staat voor velen in geen verhouding tot de financiële en sociale impact die post-covid om hun leven heeft. Bovendien: niet iedereen kwam daarvoor in aanmerking, mede omdat werkgevers aan moesten geven of een aanvraag terecht was. Sommige werkgevers waren terughoudend uit angst om zelf aansprakelijk te worden gesteld.

Het Ministerie van VWS heeft ook de vraag rond de aansprakelijkheid stevig van zichzelf weggehouden en verwijst naar de verantwoordelijkheid van werkgevers om te zorgen voor een veilige werkomgeving. Maar de werknemer die covid heeft opgelopen, zijn leven en gezondheid zoals dat was nooit meer terugkrijgt en er financieel flink op achteruit is gegaan, maakt bitter weinig kans om dat te kunnen verhalen.

Voor de goede orde: er zijn ook werkgevers die er vanuit gaan dat zij dit voor hun werknemers goed geregeld hebben. Zij hebben een verzekering afgesloten voor dit soort situaties en we hebben ook een aantal voorbeelden gezien waarbij dit ook tot een regeling heeft geleid. Maar ook dit is geen waterdichte regeling.

Om je werkgever met succes aansprakelijk te kunnen stellen, moet je namelijk kunnen aantonen dat je de besmetting op je werk hebt opgelopen en dat je werkgever steken heeft laten vallen in het creëren van een veilige werkomgeving. CNV heeft voor werknemers zaken gevoerd, waarbij de rechter die bewijslast zeer

sterk hanteerde. Bijvoorbeeld een zorgmedewerker die aantoonbaar op het werk in aanraking is geweest met een covid-besmette patiënt, zonder de juiste beschermingsmiddelen. Het enkele feit dat deze persoon in de periode van besmetting ook op een andere plek is geweest waar hij besmet zou kunnen zijn, was al aanleiding om de aansprakelijkheid af te wijzen.

Een ander punt is het verweer van sommige werkgevers, dat zij zich aan de protocollen van de overheid hebben gehouden. Daarmee komt de medewerker in de cirkelredenering terecht van de werkgever die verwijst naar de overheid en diezelfde overheid die verwijst naar de verantwoordelijkheid van de werkgever. Derde aspect hierin is dat het mensen met post-covid vaak domweg aan de energie ontbreekt om een langdurig en ingewikkeld juridisch steekspel aan te gaan.

- Inzet in crisissituaties vraagt om duidelijkheid vooraf over adequate afdekking van gezondheidsrisico's en financiële risico's.
- Het juridische steekspel moet worden voorkomen, omdat medewerkers daar veelal aan het kortste eind trekken.
- Duidelijkheid moet er ook zijn over de nazorg: extra inzet op herstel, behandeling en begeleiding.

Conclusie

Het is helaas niet ondenkbaar dat er opnieuw een virus uitbraak komt zoals Covid. Dat zich een andere situatie voordoet waarbij van zorgpersoneel, veiligheidsdiensten, of onderwijzers speciale inzet gevraagd wordt. Onder de huidige omstandigheden en met de ervaringen en de kennis die we hebben opgedaan tijdens de coronacrisis, staan zorgmedewerkers voor een dilemma. Enerzijds vinden zij het belangrijk om als er een crisissituatie is hun werk te kunnen doen, zeker als er een beroep op hen wordt gedaan door de samenleving. Maar tegelijkertijd weten wij dat er voor hen bitter weinig geregeld is moment dat zij zelf ziek worden.

De bovengenoemde maatregelen zien wij dan ook als minimaal noodzakelijk, in het belang van de bestaande patiënten en in het belang van een goede zorgverlening in een volgende crisissituatie.