

Heden,

2023,

In opdracht van

- I. De vereniging **Federatie Nederlandse Vakbeweging** (hierna: **FNV**), gevestigd en kantoorhoudende te Utrecht; die voor deze zaak domicilie kiest te Amsterdam aan de Nieuwe Achtergracht 164 (1018 WV), op het kantoor van het PILP-NJCM, van welk kantoor mr. J. Klaas en mr. R. Beets door FNV tot advocaten worden gesteld;

en

- II. De vereniging **CNV Connectief** (hierna: **CNV**), gevestigd en kantoorhoudende te Utrecht; die voor deze zaak domicilie kiest te Amsterdam aan de Apollolaan 153 (1077 AS), op het kantoor van Höcker Advocaten B.V., van welk kantoor mr. M.E. Kingma door CNV tot advocaat wordt gesteld, voorts wordt mr. P. Leermakers van het kantoor BrandMR door CNV tot advocaat gesteld;

Heb ik,

krachtens schriftelijk verstrekte last van de Voorzieningenrechter te Den Haag

IN KORT GEDING GEDAGVAARD

De publiekrechtelijke rechtspersoon **DE STAAT DER NEDERLANDEN (MEER SPECIFIEK DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT, EN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID)**, zetelende te Den Haag, die voor deze zaak woonplaats gekozen heeft te Rotterdam aan de Weena 355 (3013 AL), op het kantoor van Houthoff Coöperatief U.A., van welk kantoor mr. H. Lebbing tot advocaat is gesteld, en afschrift dezes, alsmede van na te noemen producties, latende aan:

OM

Op ... 2023 om ... uur, in persoon of vertegenwoordigd door een advocaat te verschijnen op de mondelinge behandeling welke zal worden gehouden ter zitting van de Voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag, afdeling privaatrecht, zitting houdende in het Paleis van Justitie aan de Prins Clauslaan 60, 2595 AJ te Den Haag.

ONDER AANZEGGING DAT

- a. indien gedaagde niet in persoon en evenmin vertegenwoordigd door een advocaat op de terechtzitting verschijnt en de voorgeschreven termijnen en formaliteiten in acht zijn genomen, de rechter verstek tegen gedaagde zal verlenen en de hierna omschreven vordering zal toewijzen, tenzij deze hem onrechtmatig of ongegrond voorkomt;
- b. bij verschijning in het geding van gedaagde een griffierecht zal worden geheven, te voldoen binnen vier weken te rekenen vanaf het tijdstip van verschijning;
- c. de hoogte van de griffierechten is vermeld in de meest recente bijlage behorend bij de Wet griffierechten burgerlijke zaken, die onder meer is te vinden op de website: www.kbvg.nl/griffierechtentabel
- d. van een persoon die onvermogend is, een bij of krachtens de wet vastgesteld griffierecht voor onvermogenende wordt geheven, indien hij op het tijdstip waarop het griffierecht wordt geheven heeft overgelegd:
 - 1e een afschrift van het besluit tot toevoeging, bedoeld in artikel 29 van de Wet op de rechtsbijstand, of indien dit niet mogelijk is ten gevolge van omstandigheden die redelijkerwijs niet aan hem zijn toe te rekenen, een afschrift van de aanvraag, bedoeld in artikel 24, tweede lid, van de Wet op de rechtsbijstand, dan wel
 - 2e een verklaring van het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in artikel 7, derde lid, onderdeel e, van de Wet op de rechtsbijstand waaruit blijkt dat zijn inkomen niet meer bedraagt dan de inkomens bedoeld in de algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 35, tweede lid, van die wet;
- e. de voorzieningenrechter aan de dagbepaling de voorwaarde heeft verbonden dat [...]

WEGENS

Inhoudsopgave

- 1. Kern van de zaak**
- 2. FNV en CNV en de groep waarvoor in deze procedure opgekomen wordt**
- 3. Ontvankelijkheid**
- 4. Feiten en voorgeschiedenis**
- 5. Juridisch kader en onrechtmatig handelen Staat**
- 6. Spoedeisendheid**
- 7. Bekende verweren**
- 8. Vorderingen**

1. Kern van de zaak

- 1.1. In deze collectieve actie op grond van artikel 3:305a BW vragen FNV en CNV (hierna gezamenlijk ook: "de bonden") om een voorlopige maatregel ten behoeve van zorgmedewerkers die al meer dan twee jaar kampen met ernstige langdurige klachten na een besmetting met het SARS-CoV-2-virus, in de volksmond het coronavirus. De ziekte waarbij langdurige klachten optreden na een besmetting met het coronavirus wordt "Long COVID" genoemd, en tegenwoordig ook wel "Post COVID".¹ Long COVID kan zich manifesteren in uiteenlopende klachten, en kan leiden tot langdurige en mogelijk blijvende schade aan onder meer de hersenen, zenuwen, het hart en de longen.² Deze ziekte kan zeer ingrijpende gevolgen hebben voor patiënten, en ervoor zorgen dat zij niet meer kunnen werken of functioneren in het dagelijks leven.
- 1.2. Zorgmedewerkers werden tijdens de uitbraak van de coronapandemie en de daaropvolgende lockdowns in 2020 geacht om door te werken, terwijl vrijwel iedereen thuis zat. Een groot aantal zorgmedewerkers is in die periode besmet geraakt met het coronavirus. Duizenden van die zorgmedewerkers (verpleegkundigen, artsen, verzorgenden, ambulancemedewerkers, thuiszorgmedewerkers et cetera) hebben

¹ In deze dagvaarding zal verder de term "Long COVID" worden aangehouden

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.

aan die besmetting Long COVID overgehouden. Een deel daarvan is nog steeds arbeidsongeschikt. Deze mensen zijn vaak hun baan kwijtgeraakt, en daarmee hun BIG-registratie maar ook hun rol in het maatschappelijke leven. Zij kampen niet alleen met lichamelijke schade, maar ook met extra kosten en een flink verlies in inkomen (minimaal 30%). En door dit verlies komt een steeds groter deel van hen in de acute problemen, zeker nu de vaste lasten ook nog eens enorm zijn gestegen. Deze zorgmedewerkers moeten veelal ingrijpende beslissingen nemen om het hoofd boven water te kunnen houden.

- 1.3. De overheid (hierna: de "Staat") weigert tot op heden concrete hulp te bieden om de urgente financiële nood die bij deze zorgmedewerkers is ontstaan weg te nemen, terwijl de bonden hier al vanaf voorjaar 2020 op aandringen, en de Staat al vanaf april 2021 met de bonden in gesprek is over een regeling. Na veelvuldig overleg en aandringen door de bonden heeft de Minister voor Langdurige Zorg op 28 september 2022 het voornemen kenbaar gemaakt om te komen tot een tegemoetkoming van EUR 15.000,- per persoon voor een bepaalde groep zorgmedewerkers met Long COVID. De minister heeft de Afdeling Advisering van de Raad van State om voorlichting gevraagd over (de juridische houdbaarheid van) dit voornemen. De Raad van State heeft in een advies van 30 november 2022³ (hierna: het "Raad van State advies", zie **Productie 1**) – kort gezegd - geconcludeerd dat er inderdaad aanleiding kan zijn om een collectieve regeling te treffen en heeft uiteengezet hoe een dergelijke regeling kan worden vormgegeven.
- 1.4. Aanleiding voor dit kort geding is dat de minister op 16 december 2022 de Kamer heeft geïnformeerd dat er desondanks geen regeling vanuit de Staat zal komen voor de getroffen zorgmedewerkers (**Productie 2**). De eerder voorgenomen regeling waarbij de Staat een tegemoetkoming van EUR 15.000,- zou betalen aan (bepaalde) zorgmedewerkers met Long COVID is kennelijk volledig losgelaten. In plaats daarvan wil het kabinet dat werkgevers- en werknemersorganisaties tot een collectieve regeling komen, onder voorafgaande door het kabinet bepaalde voorwaarden. Slechts indien een regeling zoals het kabinet die voor ogen heeft door sociale partners tot stand komt, dan is het kabinet bereid om hieraan, in aanvulling op een substantiële bijdrage van werkgevers, een gemaximeerde bijdrage in 2023 te doen. Dit is voor de bonden om verschillende redenen onacceptabel: niet alleen is de kans van slagen van een dergelijke collectieve regeling nihil, onder meer omdat er al onvoldoende geld in de zorg is om werknemers een redelijk salaris te bieden, laat staan om gedupeerden te compenseren voor Long COVID

³ Afdeling advisering Raad van State, Advies naar aanleiding van Voorlichtingsverzoek over een onverplichte tegemoetkoming voor zorgmedewerkers met langdurige Post-COVID klachten, 30 november 2022, W13.22.0198/III/Vo

schade, bovendien is het door de overheid voorschrijven van randvoorwaarden voor overleg tussen werkgevers en bonden een inbreuk op de vrijheid van onderhandeling van vakbonden.

- 1.5. Door deze recente mededeling van de minister is het de bonden duidelijk dat er geen enkel concreet uitzicht meer is op financiële hulp voor zorgmedewerkers met Long COVID. Dit terwijl de Staat naar overtuiging van de bonden niet enkel moreel maar ook juridisch verplicht is deze zorgmedewerkers op korte termijn financieel tegemoet te komen. In deze dagvaarding wordt toegelicht dat zorgmedewerkers in 2020 zorg moesten blijven verlenen terwijl de rest van Nederland thuis zat, zonder dat zij beschikten over de juiste beschermingsmiddelen, omdat de Staat niet voldoende voorbereid was op de pandemie, richtlijnen uitvaardigde die strijdig waren met eerdere richtlijnen en internationale normen, en deze richtlijnen als (tijdelijk) uitgangspunt nam voor het toezicht van de Inspectie SZW, waarmee de Arbowetgeving buitenspel werd gezet. De Staat heeft daarmee in strijd met het voorzorgsbeginsel gehandeld en niet voldaan aan de zorgplicht die op hem rust om passende maatregelen te nemen om het leven en de gezondheid te beschermen van de mensen die onder zijn rechtsmacht vallen. De bonden menen dat de Staat hierdoor (mede) verantwoordelijk, en aansprakelijk, is voor de schade die de zorgmedewerkers die kampen met Long COVID hebben geleden en nog steeds lijden. De bonden menen ook dat de Staat onder deze omstandigheden onrechtmatig handelt door aan werkgeversorganisaties en de bonden voorwaarden te stellen aan een te treffen regeling waarmee zorgmedewerkers een financiële tegemoetkoming zouden ontvangen, en daarbij de groep die volgens de Staat onder de regeling zou kunnen vallen onnodig beperkt.
- 1.6. Ten slotte menen de bonden dat een voorlopige maatregel hier op zijn plaats is, gezien de acute financiële nood waarin veel zieke zorgmedewerkers verkeren en het feit dat er na bijna twee jaar overleg met de Minister van Langdurige Zorg en haar voorgangers en talloze halve toezeggingen, nog steeds geen uitzicht is op een oplossing voor deze mensen.
- 1.7. Hierna zal dit nader worden toegelicht. Allereerst zal worden ingegaan op de eisen en hun ontvankelijkheid in deze procedure. Daarna zal stilgestaan worden bij de feiten en vervolgens zal worden ingegaan op het juridisch kader en het onrechtmatig handelen van de Staat. Ten slotte zal worden ingegaan op de spoedeisendheid en de vorderingen.

2. FNV en CNV en de groep waarvoor in deze procedure opgekomen wordt

- 2.1. FNV en CNV zijn de twee grootste Nederlandse vakbonden. Onderdeel van FNV is FNV Zorg&Welzijn, in de sector zorg en welzijn sluit FNV cao's af voor meer dan

een miljoen werknemers.⁴ CNV Connectief (in deze dagvaarding: "CNV") is onderdeel van CNV en komt specifiek op voor werknemers in de sectoren onderwijs, zorg & welzijn en overheid & publieke diensten. FNV heeft bijna 1 miljoen leden⁵ en CNV Connectief heeft 120.000 leden.⁶ De bonden komen op voor de belangen van werknemers, en de leden van de bonden zijn werknemers, werkzoekenden, uitkeringsgerechtigden en/of oud-werknemers.

- 2.2. De bonden hebben zich sinds het uitbreken van het coronavirus specifiek ingezet voor de veiligheid en belangen van werknemers, waaronder alle werknemers in de zorg, tijdens de pandemie. Zij hebben steeds aangedrongen op een veilige werkomgeving en voldoende beschermingsmiddelen (zie al. 4.40 hierna). Ook hebben zij al vanaf april 2020, toen al duidelijk was dat een coronabesmetting meer dan alleen acute gevolgen kan hebben, aangedrongen op compensatie voor (inkomens)schade bij zorgmedewerkers (zie al. 4.39 – 4.61 hierna).
- 2.3. De bonden staan dagelijks in contact met zorgmedewerkers met Long COVID. Veel van hen zijn lid van een van de bonden. Beide bonden hebben een meldpunt opgericht voor leden en niet-leden met Long COVID. Bij FNV hebben zich tot op heden 4473 mensen gemeld vanuit zorg en welzijn. Bij CNV hebben zich 310 zorgmedewerkers gemeld.
- 2.4. Vanwege de (steeds groter wordende) problemen van deze zorgmedewerkers hebben de bonden achter de schermen en publiekelijk alles op alles gezet om de Staat te bewegen deze groep tegemoet te komen. Omdat de (financiële) problemen van de zorgmedewerkers met Long COVID alleen maar toenemen en elk uitzicht op een werkbare financiële regeling vanuit de Staat tot op heden ontbreekt, zien de bonden, na voorafgaande aanzeggingen daartoe, helaas geen andere optie meer dan de gang naar de rechtbank in dit kort geding.
- 2.5. De bonden komen in deze procedure op voor alle Long COVID patiënten die in het jaar 2020 werkzaam waren in de zorg, en daarbij in contact kwamen met patiënten/cliënten en/of daar nauw bij betrokken waren. In 2020 waren er nog weinig persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en geen vaccins beschikbaar. Zorgmedewerkers die bij de uitoefening van hun werk in contact met patiënten stonden hadden geen reële mogelijkheid om de risico's van COVID-19 te vermijden. Het risico van besmetting voor zorgmedewerkers lag daardoor aanzienlijk hoger dan bij andere beroepsgroepen.

⁴ <https://www.fnv.nl/cao-sector/zorg-welzijn>

⁵ <https://www.fnv.nl/over-de-fnv>

⁶ <https://www.cnvconnectief.nl/over-cnv-connectief/>

- 2.6. De meest nijpende situatie is nu ontstaan bij de zorgmedewerkers die meer dan twee jaar ziek zijn. Immers kunnen zij na twee jaar ziekte ontslagen worden, en leidt tot dat een verdere terugval in inkomen. Weliswaar heeft het kabinet een regeling getroffen om werkgevers te stimuleren om zorgmedewerkers met Long COVID minimaal een half jaar langer in dienst te houden, in de praktijk biedt dit nauwelijks soelaas (zie hierna al. 4.46).
- 2.7. De groep waarvoor de bonden in deze procedure opkomen (zoals bedoeld in artikel 1018e lid 2 Rv) betreft hier dus:
- A. zorgmedewerkers die in 2020 bij de uitvoering van hun werkzaamheden in direct contact met patiënten/cliënten kwamen en/of daar nauw bij betrokken waren,
 - B. en die in dat jaar besmet zijn geraakt,
 - C. en nu Long COVID hebben,⁷
 - D. en als gevolg daarvan al meer dan twee jaar minder of helemaal niet meer kunnen werken.

(hierna: de "Gedupeerden")

Dit zijn leden van de bonden en niet-leden van de bonden. Naar verwachting gaat het om rond de duizend zorgmedewerkers⁸, waarvan de bonden met het grootste deel in contact staan.

3. Ontvankelijkheid

- 3.1. De bonden zijn bevoegd om een collectieve actie als bedoeld in artikel 3:305a BW in te stellen.

Vereisten artikel 1018 c Rv

⁷ Daarbij sluiten de bonden aan bij de door de WHO gehanteerde definitie van Long COVID: de ziekte die optreedt bij mensen die een SARS-CoV-2 infectie hebben opgelopen of waarvan zo goed als zeker is dat zij zijn geïnfecteerd geweest met het virus én binnen drie maanden na de COVID-19 infectie last hebben van symptomen en effecten die ten minste twee maanden aanhouden. De symptomen en effecten van de aandoening na COVID-19 mogen niet door een alternatieve diagnose kunnen worden verklaard. Zie: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-post-COVID-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(COVID-19)-post-COVID-19-condition)

⁸ Zie Kamerbrief van 16 december 2022, Productie 2, cijfers in tabel 2 (p. 11). In de eerste tien maanden van 2022 (januari – oktober) zijn er 524 WIA-claimbeslissingen toegewezen aan mensen in de zorgsector met langdurige coronaklachten. Uitgaande van dezelfde trend zal dit in heel 2022 uitkomen op rond de 630 mensen. Aangezien het UWV een grote achterstand van tussen de 6 en 9 maanden heeft opgelopen met keuringen, en er ook zorgmedewerkers met Long COVID zijn die zich niet laten keuren (ZZP'ers, stagiaires, mensen die inmiddels de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt), zal het totale aantal op rond de 1000 zorgmedewerkers uitkomen.

- 3.2. Een collectieve actie zoals de onderhavige wordt geregeld door titel 14a Rv. Op grond van artikel 1018b Rv geldt dat in een kort geding enkel moet worden voldaan aan artikel 1018c lid 1 Rv. Aan dit artikel is voldaan.
- 3.3. De gebeurtenissen waarop de collectieve vordering betrekking heeft (1018c lid 1 sub a Rv), worden beschreven in onderdeel 4 van deze dagvaarding, en betreffen het onrechtmatig handelen door de Staat door onvoldoende maatregelen te treffen om zorgmedewerkers in Nederland te beschermen, waardoor een deel van hen Long COVID heeft opgelopen en arbeidsongeschikt is geworden, en het daaropvolgende besluit deze zorgmedewerkers niet te compenseren (of enkel voor een beperkt bedrag en voor een beperkte periode te willen compenseren indien werkgevers- en werknemersorganisaties eerst tot een collectieve regeling komen, onder voorafgaande door het kabinet bepaalde voorwaarden).
De groep personen tot bescherming van wier belangen de collectieve vordering strekt (1018c lid 1 sub b Rv) zijn (voormalig) zorgmedewerkers die in de uitvoering van hun werk in direct contact met patiënten/cliënten kwamen en/of daar nauw bij betrokken waren, en in 2020 Long COVID hebben opgelopen en als gevolg daarvan minimaal twee jaar minder of helemaal niet meer kunnen werken (zie alinea 2.7 hierboven).
- 3.4. De in deze procedure te beantwoorden feitelijke vragen en rechtsvragen zijn gemeenschappelijk (1018c lid 1 sub c Rv): de zorgmedewerkers waarvoor de bonden in deze procedure opkomen hebben met elkaar gemeen dat zij aan een gevaarlijke situatie zijn blootgesteld zonder dat zij over voldoende beschermingsmiddelen beschikten, COVID-19 hebben opgelopen, en nu al minimaal twee jaar kampen met Long COVID. Uit de volgende alinea's zal bovendien blijken dat FNV en CNV voldoen aan alle ontvankelijkheidseisen van artikel 3:305a BW (1018c lid 1 sub d Rv).⁹

Vereisten artikel 3:305a BW

Gelijksoortige belangen (artikel 3:305a lid 1)

- 3.5. FNV en CNV komen in deze procedure samen op voor de belangen van zorgmedewerkers, van wie de vorderingen gelijksoortig zijn en zich dus lenen voor bundeling. In dit kort geding wordt ingezet op een algemene compensatie voor het leed dat alle Gedupeerden geleden hebben en daarmee eenzelfde bedrag voor elke

⁹ Het instellen van een exclusieve belangenbehartiger is in kort geding niet aan de orde. Artikel 1018c lid 1 sub e kan dan ook niet van toepassing zijn in kort geding. Zie ook M.V.E.E. de Monchy en T.D.A. Kluwen, De WAMCA leeft! In vogelvlucht door twee jaar rechtspraak, Maandblad voor Vermogensrecht, 3 – 2022, voetnoot 74

zorgmedewerker die tot de in deze dagvaarding nauw omschreven groep behoort. De vorderingen zijn mede om die reden niet te divers of te veelsoortig.¹⁰ Er wordt opgekomen voor de groepsbelangen dan wel de algemene belangen van de nauw omschreven groep.

- 3.6. Naar hun aard behoren onderhavige rechtsvorderingen tot het werkveld van FNV en CNV. De vorderingen strekken tot bescherming van de belangen van zorgmedewerkers, waaronder leden van FNV en CNV. De gelijksoortigheid volgt verder uit het feit dat (a) de zorgmedewerkers COVID-19 hebben opgelopen in 2020 tijdens het uitoefenen van hun werkzaamheden binnen de zorgsector, en (b) de zorgmedewerkers door Long COVID al minstens twee jaar geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn.
- 3.7. Het gaat de bonden niet om een oplossing voor één of meerdere individuen, maar om het ledigen van de nood van alle zorgmedewerkers met Long COVID die nu in de financiële problemen zitten. Bovendien zijn de zorgverleners wegens gebrek aan middelen en door hun ziekte veelal niet in staat individuele procedures te starten tegen de Staat, en hebben zij daarom al groot belang bij de efficiënte en effectieve rechtsbescherming die de collectieve actie hen biedt.

Statutaire doelomschrijving (artikel 3:305a lid 1)

- 3.8. De bonden komen blijkens hun statuten op voor de (gelijksoortige) belangen van zorgmedewerkers die in deze procedure in het geding zijn.

FNV

- 3.9. De FNV komt volgens haar statuten (**Productie 3**), mede op voor: "de materiële en immateriële belangen [...] van werkenden en niet-werkenden."¹¹

En:

'Ter verwezenlijking van haar doelstellingen ziet de FNV-vereniging het als haar taak, het navolgende te bevorderen:

a. democratisering van het maatschappelijk leven in al zijn onderdelen en op elk niveau, zodat iedere uitoefening van macht is gebonden aan verantwoordingsplicht tegenover de betrokkenen;

(..)

e. arbeidsomstandigheden die getuigen van respect voor de menselijke waardigheid;

¹⁰ Zie ook wetsgeschiedenis over begrip gelijksoortigheid in 3:305a BW, Kamerstukken II 1991/92, 22486, nr. 3, p. 27-28.

¹¹ Statuten FNV, productie 3, maart 2022, artikel 4.1.

f. een rechtvaardige verdeling van inkomens en vermogens;

(..)

l. het recht van een ieder op een geestelijk en lichamelijk gezond woon- en leefklimaat.¹²

- 3.10. Volgens haar statuten komt de FNV voor de hierboven genoemde belangen op met, onder andere, de volgende middelen, waaronder het voeren van procedures als de onderhavige:

'b. het samenwerken en/of overleg plegen met andere organisaties van werkenden en/of niet-werkenden, zowel nationaal als internationaal, met organisaties van werkgevers, overheden en overheidsinstellingen en met andere instellingen op sociaal-economisch, cultureel en vaktechnisch terrein;

(..)

h. het doen instellen van vorderingen in rechte tot het naleven van wetten, verordeningen en CAO's en dergelijke ten behoeve van de leden-natuurlijke personen;

i. het zo nodig zelfstandig voeren van gerechtelijke procedures ter bescherming van de belangen van leden-natuurlijke personen of groepen daarvan, dan wel ter bescherming van de belangen van werkenden en/of niet-werkenden of groepen van werkenden en/of niet-werkenden in het algemeen, waaronder het voeren van een groepsactie, als bedoeld in artikel 3:305a Burgerlijk Wetboek;¹³

CNV

- 3.11. Het behartigen van de belangen van zorgmedewerkers ligt ook binnen de statutaire doelomschrijving van CNV. Artikel 3 van de statuten van CNV (**Productie 4**) luidt:

De vereniging stelt zich ten doel:

a. Het behartigen van de materiële en immateriële, collectieve en individuele belangen van haar leden;

b. De sub a. genoemde belangenbehartiging vindt onder andere plaats door middel van het afsluiten van Collectieve Arbeids Overeenkomsten (CAO's) en sociale plannen;

c. het bieden van een platform op thema's in en rondom werk en inkomen;

d. het leveren van een bijdrage aan de maatschappelijke rol van de sectoren waarin de leden werkzaam zijn;

e. al hetgeen met het vorenstaande verband houdt en daartoe bevorderlijk kan zijn.

¹² Statuten FNV, productie 3, maart 2022, artikel 4.2.

¹³ Statuten FNV, productie 3, maart 2022, artikel 8.2.

Voldoende representatief (artikel 3:305a lid 2 BW)

3.12. De belangen van zorgmedewerkers zijn bovendien voldoende gewaarborgd bij de twee grootste vakbonden van Nederland. FNV heeft circa 120.000 leden in de zorg en CNV heeft 25.516 leden in de zorg.

3.13. FNV en CNV voldoen daarmee aan het vereiste van voldoende representativiteit van artikel 3:305a lid 2 BW. Ook voldoen zij over de in artikel 3:305a lid 2 onder sub a t/m e genoemde vereisten, zoals hieronder per vereiste toegelicht.

a. Toezichthoudend orgaan

3.14. Voor wat betreft het vereiste dat de rechtspersoon beschikt over een toezichthoudend orgaan (vereiste sub a), geldt het volgende. Zowel FNV als CNV beschikken over een Raad van Toezicht (zie **Productie 3:** statuten FNV en **Productie 4:** statuten CNV)¹⁴. Beide Raden van Toezicht bestaan uit vijf personen en houden toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken.

b. Deelname aan besluitvorming

FNV

3.15. Voor wat betreft het vereiste dat de rechtspersoon beschikt over passende en doeltreffende mechanismen voor de deelname aan of vertegenwoordiging bij de besluitvorming van de personen tot bescherming van wier belangen de rechtsvordering strekt (vereiste sub b), merkt FNV het volgende op. Leden van de FNV hebben onder andere directe invloed via de sectorale afdelingen (artikel 34 statuten en in het bijzonder 34.6), via stemrecht in de vergaderingen van die afdelingen (artikel 35 statuten) en via afvaardiging naar en stemrecht voor het ledenparlement van de FNV (artikel 39 statuten). Naast de statuten geldt bij FNV een 'Huishoudelijk Reglement' (**Productie 5**) waarin onder meer is geregeld wanneer en hoe leden dienen te worden geraadpleegd, en hoe vervolgens besluiten worden genomen.

3.16. FNV komt op grond van haar statuten expliciet ook op voor werknemers die geen lid zijn van de FNV (artikel 4). Ook heeft de FNV een meldpunt ingericht voor werknemers met Long COVID.¹⁵ Dit meldpunt is toegankelijk en bedoeld voor leden en niet leden.

CNV

3.17. Leden kunnen gevraagd en ongevraagd input aanleveren bij CNV en de betrokken bestuurder. Op beslismomenten is er een ledenraadpleging en kunnen de leden

¹⁴ Statuten FNV hoofdstuk 6 en statuten CNV artikel 17.

¹⁵ <https://www.fnv.nl/cao-sector/zorg-welzijn/meldpunt-long-covid>

hun stem uitbrengen en dit door voor of tegen bepaalde plannen te stemmen (zie **Productie 6**: Huishoudelijk Reglement CNV, artikel 6.1). Deze ledenraadpleging is doorgaans op digitale wijze.

3.18. Leden van CNV hebben daarnaast invloed op de algemene vergadering van de vereniging. Deze wordt gevormd door afgevaardigden welke worden gekozen door en uit de leden van de sectorgroepen, waarbij het aantal door een sectorgroep te benoemen afgevaardigden een afspiegeling van het aantal leden van de betreffende sectorgroep is (zie **Productie 4**: statuten CNV, artikel 15 lid 3). Iedere afgevaardigde heeft één stem. Ook kan 10% van de leden van CNV een vergadering bijeen roepen en de agenda agenderen (statuten CNV, artikel 16 lid 3). Ook CNV heeft een meldpunt ingericht voor werknemers met Long COVID.¹⁶ Dit meldpunt is toegankelijk en bedoeld voor leden en niet leden.

3.19. FNV en CNV voldoen daarmee ook aan de voorwaarden genoemd in artikel 3:305a lid 2 sub b BW.

c. Voldoende financiële middelen voor het instellen van een rechtsvordering

3.20. FNV en CNV zijn de twee grootste Nederlandse vakbonden en beschikken over ruim voldoende middelen om de kosten voor het instellen van onderhavige rechtsvordering te dragen (**vereiste sub c**). De zeggenschap over de rechtsvordering ligt in voldoende mate bij FNV en CNV. Voor het geval dit zou worden betwist, zullen FNV en CNV stukken ter onderbouwing van hun financiële positie meenemen naar de zitting.

d. Algemeen toegankelijke internetpagina

FNV

3.21. FNV heeft een algemeen toegankelijke internetpagina waarop de volgende vereiste informatie beschikbaar is (**vereiste sub d**):

1. de statuten¹⁷;
2. de bestuursstructuur¹⁸;
3. de laatstelijk vastgestelde jaarlijkse verantwoording van de Raad van Toezicht¹⁹;

¹⁶ <https://www.cnvconnectief.nl/zorg-en-welzijn/zorg/themas/compenseer-zorgpersoneel-voor-inkomensschade-door-corona/>

¹⁷ <https://www.fnv.nl/getmedia/26f87c9f-d8ff-46ba-815e-d8dc263188e0/Statuten-FNV-29-maart-2022.pdf>

¹⁸ <https://www.fnv.nl/over-de-fnv/wie-we-zijn/bestuur-fnv>

¹⁹ De FNV heeft in 2021 formeel een RvT in het leven geroepen. In 2022 zijn de werkzaamheden van deze RvT van start gegaan. Vanaf 2022 zal er dus een verslag zijn van deze RvT. Zie hierover onderdeel B van het bestuursverslag 2021: <https://www.fnv-magazine.nl/fnv-jaarverslag-2021/5-een-sterkere-fnv>. Hiervóór heeft het FNV bestuur verslag uitgebracht door middel van de Jaarverslagen.

4. het laatstelijk vastgestelde bestuursverslag²⁰;
5. de bezoldiging van de bestuurders en de leden van het toezichthoudend orgaan²¹;
6. de doelstellingen en werkwijzen²²;
7. een overzicht van de stand van zaken van de lopende collectieve procedures²³;
8. de berekening van de van leden gevraagde contributie²⁴. Voor deze procedure wordt geen aparte bijdrage van leden en/of niet leden gevraagd;
9. een overzicht van de wijze waarop personen tot bescherming van wier belangen de rechtsvordering strekt zich kunnen aansluiten bij FNV en de wijze waarop zij deze aansluiting kunnen beëindigen;²⁵
10. pagina met informatie over deze procedure, en waarop personen tot bescherming van wier belangen de rechtsvordering strekt kunnen laten weten zich in deze rechtsvorderingen niet vanuit FNV en CNV te willen laten vertegenwoordigen.²⁶

CNV

- 3.22. CNV heeft op de algemeen toegankelijke internetpagina <https://www.cnvconnectief.nl/over-cnv-connectief/> de volgende informatie gepubliceerd:
1. De statuten van CNV met daarin de bestuursstructuur;
 2. De laatste vastgestelde jaarlijkse verantwoording op hoofdlijnen van het toezichthoudend orgaan over het door haar uitgevoerde toezicht;
 3. Het laatst vastgestelde bestuursverslag;
 4. De bezoldiging van bestuurders en de leden van het toezichthoudend orgaan;
 5. De doelstellingen en werkwijze;
 6. Een overzicht van de stand van zaken van lopende procedures;
 7. De van leden gevraagde contributie (<https://www.cnvconnectief.nl/sluit-je-aan/contributie/>). Voor de onderhavige procedure wordt geen aparte bijdrage van leden en/of niet leden gevraagd;

²⁰ Zie hier <https://www.fnv.nl/over-de-fnv/wie-we-zijn/statuten-reglement-en-grondslag> en hier <https://www.fnv-magazine.nl/fnv-jaarverslag-2021/>

²¹ Zie <https://www.fnv.nl/over-de-fnv/wie-we-zijn/statuten-reglement-en-grondslag>

²² Zie onder andere de statuten <https://www.fnv.nl/getmedia/26f87c9f-d8ff-46ba-815e-d8dc263188e0/Statuten-FNV-29-maart-2022.pdf> en het meerjarenplan 2022-2025 <https://www.fnv.nl/over-de-fnv/wie-we-zijn/meerjarenbeleid-2022-2025>

²³ <https://www.fnv.nl/over-de-fnv/wie-we-zijn/fnv-advocaten/overzicht-collectieve-zaken>

²⁴ <https://www.fnv.nl/service-contact/contributie#/>

²⁵ <https://www.fnv.nl/lidmaatschap/voordelen-van-het-lidmaatschap?formstep=contributie#/> en <https://www.fnv.nl/service-contact/opzeggen>

²⁶ Deze pagina zal online gaan bij het uitbrengen van de dagvaarding.

8. Een overzicht van de wijze waarop personen tot bescherming van wier belangen de rechtsvordering strekt zich kunnen aansluiten bij CNV en de wijze waarop zij deze aansluiting kunnen beëindigen²⁷;
 9. pagina met informatie over deze procedure, en waarop personen tot bescherming van wier belangen de rechtsvordering strekt kunnen laten weten zich in deze rechtsvorderingen niet vanuit FNV en CNV te willen laten vertegenwoordigen.²⁸
- 3.23. FNV en CNV voldoen daarmee ook aan de voorwaarden genoemd in artikel 3:305a lid 2 sub d BW.

e. Ervaring en deskundigheid

- 3.24. FNV en CNV beschikken als vakbonden over voldoende ervaring en deskundigheid ten aanzien van het instellen en voeren van de rechtsvordering (vereiste sub e). FNV en CNV voeren regelmatig (waar nodig) juridische procedures, zowel namens een bepaalde groep werknemers als via een collectieve actie als de onderhavige. Zowel bij FNV als CNV zijn een groot aantal in-house juristen en advocaten werkzaam. Deze juristen werken ten behoeve van deze zaak samen met verschillende externe advocaten.

Aanvullende ontvankelijkheidsvereisten (artikel 3:305a lid 3 BW)

- 3.25. Art. 3:305a **lid 3** stelt nog een aantal aanvullende eisen aan de ontvankelijkheid (**sub a t/m c**). FNV en CNV voldoen ook aan deze eisen.
- 3.26. Zowel FNV als CNV zijn ideële organisaties (vakbonden) zonder winstoogmerk (**vereiste sub a**; zie art. 4 statuten FNV en artikel 3 statuten CNV).
- 3.27. Onderhavige rechtsvordering heeft een voldoende nauwe band met de Nederlandse rechtssfeer (**vereiste sub b**) nu, (1) het merendeel, zo niet alle van de personen tot bescherming van wier belangen de rechtsvordering strekt de gewone verblijfplaats in Nederland heeft, (2) degene tegen wie de rechtsvordering zich richt de Nederlandse Staat is (3) de gebeurtenissen waarop de rechtsvordering betrekking heeft in Nederland hebben plaatsgevonden.
- 3.28. Tot slot hebben FNV en CNV in de gegeven omstandigheden voldoende getracht het gevorderde door het voeren van overleg met gedaagde te bereiken (**vereiste sub c**). Zie hierover alinea's 4.39 t/m 4.61.

Bestuursverslag en jaarrekening (artikel 3:305a lid 5 BW)

²⁷ Zie deze pagina: <https://www.cnvconnectief.nl/sluit-je-aan/een-betere-toekomst-voor-jou-%C3%A9n-een-ander/>

²⁸ Deze pagina zal online gaan bij het uitbrengen van de dagvaarding.

- 3.29. Tot slot vereist art. 3:305a **lid 5** BW dat de rechtspersoon een bestuursverslag en een jaarrekening opstelt overeenkomstig het bepaalde voor verenigingen en stichtingen in respectievelijk de artikelen 49 en 300 en in Titel 9 van Boek 2. Onverminderd het in titel 9 bepaalde, wordt het bestuursverslag binnen acht dagen na vaststelling op de algemene toegankelijke internetpagina van de rechtspersoon gepubliceerd.
- 3.30. Ook hieraan voldoen FNV en CNV. Het bestuursverslag (jaarverslag) van FNV wordt vastgesteld in de bestuursvergadering in juni van elk jaar en binnen 8 dagen na vaststelling gepubliceerd op de internetpagina van FNV.²⁹ Ook de jaarrekening met bestuursverslag van CNV wordt binnen acht dagen na vaststelling gepubliceerd.³⁰ Uiteraard voldoen beide bonden ook aan de wettelijke verplichting om een jaarrekening op te stellen.

Conclusie ten aanzien van ontvankelijkheid

- 3.31. De bonden voldoen aan alle ontvankelijkheidsvereisten van artikel 1018c Rv en 3:305a BW.
- 3.32. De bonden hebben ook eerder rechtszaken gevoerd in het kader van (het nieuwe) artikel 3:305a BW en zijn in deze zaken ontvankelijk verklaard. Een voorbeeld hiervan is de zaak van FNV en CNV tegen XPO Supply Chain Netherlands III BV, waarin de rechtbank Oost-Brabant op 18 mei 2022 een tussenvonnis wees over de ontvankelijkheidsvragen vanuit de WAMCA en 3:305a BW, en de bonden op alle vereisten ontvankelijk verklaarde.³¹
- 3.33. De bonden staan bovendien in goed contact met een groot deel van de Gedupeerden en hebben velen van hen ook betrokken bij de gesprekken en onderhandelingen met de Staat. Allen zijn op de hoogte gebracht van het instellen van deze zaak via de kanalen van de bonden (e-mail en website). Enkele zorgmedewerkers met Long COVID hebben input geleverd en hun verhalen zijn als illustratie opgenomen ook in deze dagvaarding.

4. Feiten en voorgeschiedenis

Uitbraak Coronavirus in China en daarna Italië

- 4.1. In december 2019 wordt in de Chinese stad Wuhan een onbekende nieuwe longziekte gesignaleerd. Op 5 januari 2020 wordt het RIVM door de WHO geïnformeerd

²⁹ Laatste jaarverslag: <https://www.fnv-magazine.nl/fnv-jaarverslag-2021/>

³⁰ <https://www.cnvconnectief.nl/over-cnv-connectief/>

³¹ Rechtbank Oost-Brabant, 18 mei 2022, ECLI:NL:RBOBR:2022:1995. Zie: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBOBR:2022:1995&showbut-ton=true&keyword=ECLI%3aNL%3aRBAMS%3a2020%3a5271>

over deze nieuwe longziekte.³² Op 9 januari 2020 wordt duidelijk dat het gaat om een nieuw virus uit de SARS-familie. SARS staat voor Severe Acute Respiratory Syndrome, en het eerste SARS virus, dat uitbrak in 2002, had een case fatality rate (CFR; percentage van het aantal mensen met de diagnose van een ziekte dat daaraan komt te overlijden) van 3%.

- 4.2. Op 19 januari 2020 meldt de WHO dat er bewijs is dat het nieuwe coronavirus van mens op mens overdraagbaar is, en twee dagen later wordt de eerste besmetting in de Verenigde Staten gemeld.³³ Op 22 januari meldt het RIVM dat de kans klein is dat het coronavirus ook naar Nederland komt, en op 24 januari twittert het RIVM dat het virus niet heel besmettelijk lijkt. Dezelfde dag komt het Outbreak Management Team (OMT) voor het eerst bij elkaar. Op 28 januari wordt het coronavirus door de minister voor Medische Zorg als A-ziekte geclassificeerd op grond van artikel 20 van de Wet publieke gezondheid. Dit is de zwaarste status die volgens de Wet Publieke Gezondheid aan een ziekte kan worden toegekend, en geeft de minister vergaande wettelijke bevoegdheden om verdere verspreiding te voorkomen, waaronder gedwongen opname tot isolatie, gedwongen quarantaine en een verbod op beroepsuitoefening. Voor A-ziekten geldt bovendien een meldingsplicht voor artsen en laboratoria. Andere ziekten in groep A zijn SARS1, MERS, pokken en polio.
- 4.3. Op 7 februari 2020 meldt de directeur-generaal van de WHO dat de wereldwijde vraag naar PBM zoals beschermende kleding, mondneusmaskers en handschoenen 100 keer hoger is dan normaal.³⁴ Drie dagen later stuurt Nederland een vliegtuig vol PBM zoals mondneusmaskers naar Wuhan.³⁵
- 4.4. Inmiddels verspreidt het virus zich razendsnel in Noord-Italië. Op 24 februari 2020 sluiten de Italiaanse autoriteiten 11 dorpen af van de buitenwereld. Op 8 maart 2020 gaat Noord-Italië in volledige lockdown, heel Italië volgt drie dagen later. De situatie is zo ernstig dat er niet voldoende plaats is voor overledenen in mortuaria,

³² Onderzoeksraad voor Veiligheid, 'Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020', Den Haag, februari 2022, vindplaats: <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/20666/aanpak-coronacrisis>, p. 40, voetnoot 33

³³ WHO, 'Listings of WHO's response to COVID-19', 29 januari 2021, vindplaats: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-COVIDtimeline>

³⁴ WHO, 'WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on 2019 novel coronavirus - 7 February 2020', 07 februari 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-2019-novel-coronavirus---7-february-2020>

³⁵ F. Hendrickx en H. Modderkolk, 'Nederland stuurde in februari ondanks WHO-waarschuwing miljoenen medische hulpmiddelen naar China', de Volkskrant, 11 april 2020.

laat staan genoeg ziekenhuisbedden. Italiaanse artsen waarschuwen de rest van Europa begin maart 2020 voor de dramatische gevolgen van de pandemie.³⁶

Situatie in Nederland begin 2020

- 4.5. Nederland blijkt volledig onvoorbereid te zijn op de uitbraak van een pandemie. Dit terwijl in de voorgaande jaren herhaaldelijk uit rapporten en evaluaties was gebleken dat het risico op een pandemie reëel was en dat Nederland daar niet voldoende op was voorbereid. In 2016 waarschuwde de Nationaal Coördinator Terrorismedbestrijding en Veiligheid (NCTV) al voor een groot tekort aan bedden op intensive-careafdelingen indien er een pandemie zou uitbreken.³⁷ Gezondheidsadviseur Ger Steenbergen schreef in 2018 een kritisch adviesrapport in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, waarin hij een nieuw gezondheidsbeleid adviseerde om Nederland beter te bewapenen tegen, onder meer, een pandemie.³⁸ De Nederlandse overheid doet niets met deze waarschuwingen.
- 4.6. Begin 2020 blijkt het te laat. Op 9 februari 2020, een dag voordat het vliegtuig vol medische hulpmiddelen naar China vertrekt, waarschuwt het RIVM in een interne notitie dat de ziekenhuiscapaciteit, in welk scenario dan ook, onvoldoende zal zijn om aan de zorgvraag te voldoen. Ook waarschuwt het RIVM voor het risico dat zorgmedewerkers besmet raken, waardoor de zorgcapaciteit zal afnemen. Ten slotte concludeert het RIVM dat de impact van de epidemie overeenkomt met de scenario's "ernstig" tot "catastrofaal" volgens de Geïntegreerde Risicoanalyse Nationale Veiligheid van de NCTV.

Zie **Productie 7**: interne notitie RIVM van 9 februari 2020:

"In Nederland zijn circa 37.000 ziekenhuisbedden, waaronder 1208 operationele IC-bedden (gedefinieerd als het bed met beademingsapparatuur en verpleegkundigen). Deze capaciteit is onvoldoende.

³⁶ Nieuwsuur, 'Waarschuwing uit epicentrum Bergamo: 'Nederland reageert veel te traag'' <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2327114-waarschuwing-uit-epicentrum-bergamo-nederland-reageert-veel-te-traag>. Zie ook D. Stokmans en M. Lievisse Adriaanse, 'Hoe Nederland de controle verloor: De corona-uitbraak van dag tot dag', NRC 19 juni 2020, nrc.nl/nieuws/2020/06/19/hoe-nederland-reageerde-op-het-nieuwe-virus-uit-china-van-niks-aan-de-hand-tot-blinde-paniek-a4003075

³⁷ A. Kouwenhoven en K. Versteegh, 'Risico van pandemie was 'reëel'. Veiligheidsdiensten waarschuwden al in 2016 voor mogelijk tekort IC-bedden bij pandemie.', NRC 26 maart 2020

³⁸ G. Steenbergen, 'Advies Global Health NL – 2018, verkenning van het draagvlak voor beleidsformulering', VWS/IZ 2018, enkel nog vindbaar via het Web Archive: https://web.archive.org/web/20190423212939/https://nvtg.org/uploads/nieuws/Advies_Global_Health_VWS_versie_27juni2018.pdf

Voor de gehele range van schattingen van mogelijke ernst van de nCoV infecties (0,05-3%) berekenen we dat de zorgvraag uitstijgt boven deze beschikbare capaciteit.

[...]

Door de snel stijgende zorgvraag hebben ziekenhuizen, verpleeghuizen, de eerste lijn en de thuiszorg een zeer korte tijd om maatregelen te nemen nadat een eerste geval met nCoV infectie is opgenomen. Met een toenemend aantal besmette patiënten neemt ook het risico toe dat zorgwerkers besmet raken met nCoV, zodat de zorgcapaciteit afneemt.

[...]

Voor lage waarden van mortaliteit voor nCoV infectie komt de impact van een epidemie overeen met het uitgewerkte scenario "griepandemie ernstig" in de Geïntegreerde Risico Analyse Nationale Veiligheid. [...] Voor hogere waarden van mortaliteit voor nCoV infectie valt de impact van een epidemie in een zwaardere categorie, "catastrofaal".

(Onderstrepingen advocaat)

- 4.7. Ondanks deze niet mis te verstane waarschuwing, worden de Nederlandse ziekenhuizen niet door het ministerie geïnformeerd over de RIVM-notitie. De ziekenhuizen konden dus nog geen voorbereidingen treffen en beginnen met opschalen. Ook neemt het ministerie geen maatregelen naar aanleiding van de notitie. Carnaval gaat eind februari gewoon door. Volgens de voorzitter van het OMT kan dit geen kwaad omdat carnaval doorgaans "in een kleine groep" wordt gevierd.³⁹ Later blijkt dat carnaval als katalysator van de verspreiding van het virus heeft gewerkt.
- 4.8. In Nederland wordt op 27 februari 2020 de eerste patiënt positief getest op het coronavirus. Op 6 maart overlijdt de eerste coronapatiënt in Nederland. Nederland blijft nog vrij lang vasthouden aan de "indamstrategie": proberen het virus in te dammen door besmette patiënten te isoleren, hun contacten te testen en informatie te geven over "risicogebieden" zoals China en Italië. Er wordt daarbij ook lang vastgehouden aan een zeer beperkte casusdefinitie: enkel patiënten met een link naar een bevestigde besmetting, of patiënten die zijn teruggekeerd uit een risicogebied, worden als mogelijk risicogeval aangemerkt.

³⁹ Jaap van Dissel in een uitzending van RTL Nieuws van 8 februari 2020, zie bijvoorbeeld: <https://www.youtube.com/watch?v=kOSCPWjMGaQ>

- 4.9. Het indambleid blijkt intussen al snel een gepasseerd station. Op 8 maart 2020 blijkt uit resultaten van een steekproef onder medewerkers van het Amphia-ziekenhuis dat 10% van de medewerkers besmet is met het coronavirus.⁴⁰ De casusdefinitie dat patiënten uit een risicogebied moeten zijn teruggekeerd wordt echter pas op 12 maart 2020 aangepast.⁴¹

Lockdown en richtlijnen RIVM en Rijksoverheid

- 4.10. Op 9 maart 2020 wordt op een persconferentie opgeroepen geen handen meer te schudden. Op 11 maart roept de WHO het coronavirus uit tot pandemie. Op 12 maart worden op een persconferentie de eerste serieuze mitigatiemaatregelen in Nederland aangekondigd: bijeenkomsten met meer dan honderd personen gaan niet door, en iedereen met klachten moet thuisblijven. Dat laatste geldt niet voor zorgmedewerkers, die hoeven alleen thuis te blijven als zij koorts hebben. Op 15 maart gaan de horeca en scholen dicht en kort daarna worden de inwoners van Nederland opgeroepen zoveel mogelijk thuis te blijven. Alleen cruciale beroepen, waaronder zorgmedewerkers, worden geacht door te werken. Op 16 maart spreekt premier Rutte het volk toe vanuit zijn werkkamer in het Torentje. Hij spreekt daarbij over het "gecontroleerd groepsimmunitie opbouwen" tegen het virus.
- 4.11. Op 17 maart 2020 om 20.00 uur applaudisseert een groot deel van Nederland als steunbetuiging, vanaf balkons en woonkamerramen voor "de helden van de zorg", die doorwerken terwijl heel Nederland thuiszit.⁴²
- 4.12. De WHO vaardigt intussen allerlei adviezen en richtlijnen uit om verspreiding van het virus zoveel mogelijk tegen te gaan. Zo roept de WHO op 16 maart 2020 alle landen dringend op om elk verdacht geval te testen ("Test! Test! Test!"). Daarnaast adviseert de WHO dat besmette patiënten en hun verzorgenden medische mondneusmaskers dragen als zij in dezelfde kamer zijn.⁴³ Op 19 maart 2020 wordt dit advies vastgelegd in een richtlijn: werknemers in de gezondheidszorg moeten een medisch masker dragen bij vermoedelijke of bevestigde COVID-19 gevallen,

⁴⁰ J. van Duin en L. Trepels, 'Coronavirus stelde burgemeesters voor grootste uitdagingen ooit: 'Het was twee minuten doodstil'', 04-10-2020, <https://www.omroepbrabant.nl/nieuws/3213057/coronavirus-steldeburgemeestersvoor-grootste-uitdagingen-ooit-het-was-twee-minuten-doodstil>

⁴¹ Zie bijvoorbeeld <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/rivm-past-casusdefinitie-COVID-19-aan-.htm>

⁴² <https://www.ad.nl/home/applaus-voor-onze-helden-van-de-zorg~aeba83ee/>

⁴³ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 16 March 2020, vindplaats: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---16-march-2020>

zodra de kamer van de patiënt wordt betreden.⁴⁴ In een andere richtlijn van dezelfde datum schrijft de WHO dat rationeel, correct en consistent gebruik van PBM verspreiding van het virus vermindert.⁴⁵ Dit geldt voor alle patiënten (en dus niet alleen COVID-19 verdachte patiënten).

- 4.13. 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.⁴⁶ 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 dat zij soms geen koorts krijgen.
- 4.14. Op 23 maart 2020 publiceert het RIVM de richtlijn "Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis" (**Productie 8**).⁴⁷ In afwijking van de WHO adviezen wordt een veel beperktere inzet van PBM voorgeschreven. Zo schrijft de richtlijn enkel het gebruik van PBM voor in het geval van "een hoestende/niezende patiënt verdacht voor COVID-19". Andere mogelijke symptomen van COVID-19 worden niet genoemd. Bij een verdenking van COVID 19, hoeft volgens de richtlijn van het RIVM geen mond-neusmasker gebruikt te worden als de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is, of als het gaat om een contract van minder dan 5 minuten. Op 27 maart 2020 wordt dit laatste criterium aangepast naar: "vluchtig contact, bijvoorbeeld het aanreiken van medicijnen".
- 4.15. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) roept naar aanleiding van deze richtlijn op 25 maart 2020 op om mondneusmakers enkel te gebruiken als het echt nodig is, namelijk:

"Alleen als de zorgverlener zelf of de patiënt/ cliënt klachten heeft als hoesten of niezen, is persoonlijke bescherming nodig. En dan nog alleen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Niet

⁴⁴ 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

⁴⁵ 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>

⁴⁶ 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-longterm-care-2020-1>

⁴⁷ Via archive.org terug te vinden:

<http://web.archive.org/web/20200326085937/https://lci.rivm.nl/COVID-19/PBMBuitenziekenhuis>

bij contact op 1,5 meter afstand, en niet bij contact dat korter dan zo'n vijf minuten duurt.”⁴⁸

- 4.16. Op 12 april 2020 publiceert de Rijksoverheid het overzicht “Wanneer is welk mondk masker nodig?” (**Productie 9**).⁴⁹ Dit overzicht is bedoeld voor (alle) zorgmedewerkers. Volgens het overzicht is géén mondk masker nodig bij “handelingen op meer dan 1,5 meter of vluchtig contact” met (verdachte of bevestigde) COVID-19 patiënten.
- 4.17. Deze richtlijnen zijn niet alleen minder strikt dan de WHO richtlijnen, maar ook minder strikt dan het zogenaamde “Generiek draaiboek” bij de beheersing van infectieziektecrises van het RIVM uit 2014 (**Productie 10**).⁵⁰ In dit draaiboek worden voor hulpverleners die zich in hetzelfde huis bevinden als waar de patiënt verblijft, de volgende beschermingsmiddelen voorgeschreven: “een mondk neusmasker (minimaal FFP-2), handschoenen, een speciaal beschermingsschort en zo nodig een veiligheidsbril”. Na het uitbreken van de coronapandemie worden deze richtlijnen echter overboord gegooid en worden de veel minder strenge specifieke richtlijnen voor COVID-19 gehanteerd.
- 4.18. De COVID-19 richtlijnen van het RIVM worden vervolgens ook als (tijdelijk) uitgangspunt genomen voor het toezicht van de Inspectie SZW (thans de Nederlandse Arbeidsinspectie). In het Arbeidsomstandighedenbesluit staat welke maatregelen werkgevers moeten nemen om voor een veilige werkplek te zorgen. Artikelen 4.84 t/m 4.102 van dit besluit gaan over beschermingsmaatregelen tegen biologische agentia, waar virussen zoals het coronavirus onder vallen. Uit deze artikelen vloeit onder meer voort dat werkgevers een risico- inventarisatie en evaluatie moeten verrichten, en dat als er een risico is op blootstelling, PBM ter beschikking moet worden gesteld aan werknemers. Dit is de wetgeving waarop de Inspectie SZW (nu NLA) normaal gesproken handhaaft. De Staat besluit echter af te wijken van de beschermingsmaatregelen in de Arbowetgeving, en deze te vervangen door de RIVM richtlijnen. Dit duurt van 15 april 2020 tot 1 september 2020. Het kabinet geeft de Inspectie daartoe instructie, “gelet op de uitzonderlijke situatie van schaarste”.⁵¹

⁴⁸ IGJ, 25 maart 2020, “Mondmaskers in de zorg buiten het ziekenhuis: alleen als het echt nodig is” (<https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/03/25/mondmaskers-in-de-zorg-buiten-hetziekenhuis-alleen-als-het-echt-nodig-is>).

⁴⁹ 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

⁵⁰ Generiek draaiboek RIVM, vindplaats <https://lci.rivm.nl/draaiboeken/generiek-draaiboek>

⁵¹ Antwoorden Inspectie SZW op vragen van Nieuwsuur, vindplaats:

Zie **Productie 11**: Kamerbrief van 15 april 2020⁵²:

"Ondanks het feit dat deze procedure (waaronder testen door RIVM en aanvullende RIVM-richtlijnen voor een aangepast gebruik van deze middelen) niet geheel conform de wettelijke vereisten is, heeft de Staatssecretaris van SZW, gelet op de uitzonderlijke situatie, ermee ingestemd dat deze handelwijze wordt gevolgd en dat de Inspectie SZW tijdelijk de door het RIVM gehanteerde normen en instructies voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen als uitgangspunt hanteert bij de invulling van haar toezichtstaken."

- 4.19. Dit heeft tot gevolg dat zorgmedewerkers geen beschikking krijgen over mondneusmaskers en andere PBM tijdens hun werkzaamheden, tenzij het gaat om langdurig en nabij contact met een COVID-19 patiënt.

Zie als voorbeeld de verklaring van GGZ verpleegkundige Jelena in **Productie 14A**:

"Gezien het feit dat ik verpleegkundige ben en meer kennis en ervaring op gebied van infectiepreventie heb, heb ik toen de besmettingen opliepen meteen gevraagd of wij maskers mogen dragen. Mij werd toen gezegd dat het volgens het RIVM niet nodig is en dat het voor cliënten vermoedelijk probleem zal opleveren. Ik mocht dus geen masker dragen."

- 4.20. Ook wordt er in deze periode zeer terughoudend getest. In afwijking van het advies van de WHO om zoveel mogelijk te testen, worden in Nederland enkel ernstig zieke mensen, kwetsbare groepen en een klein deel van het zorgpersoneel met klachten getest. Nederland test in die eerste periode veel en veel minder dan andere landen.⁵³

In het UMC Groningen wordt – in afwijking van het landelijke beleid – wél besloten al het ziekenhuispersoneel en hun huisgenoten bij

<https://content1b.om-roep.nl/urishieldv2/l27m042b9520476d8fde006283df2100000.ec6a38663e096cddbada93b01c141c2/nos/docs/080720reactienieuwsuur.pdf>

⁵² Kamerstukken II, 25 295, nr. 249

⁵³ Zie KPMG Health, 'Dit zijn de lessen van 1,5 jaar coronacrisis, 2021, p. 12

(lichte) klachten te testen. Dit leidt ertoe dat het aantal coronabesmettingen in en om dit ziekenhuis veel lager ligt dan het landelijke gemiddelde. Het Groningse beleid komt tot stand onder leiding van arts-microbioloog Alex Friedrich. In april 2020 zegt hij tegen Trouw:

"Dit beleid had het kabinet in maart al kunnen uitrollen. Misschien nog wel eerder, maar tot twee weken geleden werd testen volgens mij niet zo belangrijk gevonden. Het is natuurlijk gek dat we nu pas op gang komen en alles uit de kast trekken."⁵⁴

- 4.21. Op 14 april 2020 wordt een notitie van een aantal hoogleraren ingebracht in het OMT, waarin wordt 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.⁵⁵
- 4.22. Dezelfde dag dringt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport er bij het RIVM op aan om in het komende OMT advies de zin 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.⁵⁶ Exact dezelfde zin (inclusief typefout waarbij per ongeluk "BPM" in plaats van "PBM" wordt geschreven) wordt inderdaad opgenomen in het OMT advies, en een dag later ook in de LCI-richtlijn "Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis".⁵⁷

Zie **Productie 12**: M. Holdert, 'Het aangepaste OMT-advies 14 april 2020, van mail tot mail', Nieuwsuur 11 februari 2022

- 4.23. In dezelfde periode begint duidelijk te worden dat van de COVID-19 patiënten die de acute infectie overleven, een aanzienlijk deel na een aantal maanden nog steeds (erg) ziek is. De eerste onderzoeken naar langdurige gevolgen van COVID-19 worden opgestart.⁵⁸ CNV schrijft in april 2020 al een brief aan de overheid om

⁵⁴ Trouw, 'Nederland gaat meer testen, maar is dat niet veel te laat? Vijf vragen en antwoorden', beschikbaar via: <https://www.trouw.nl/nieuws/nederland-gaat-meer-testen-maar-is-dat-niet-veel-te-laet-vijf-vragen-en-antwoorden~ba20d6c0/>

⁵⁵ Zie nieuwsbericht van de NOS: <https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2417198-de-notitie-van-bezorgde-hoogleraren-ouderenzorg>

⁵⁶ M. Holdert, 'Het aangepaste OMT-advies 14 april 2020, van mail tot mail', Nieuwsuur 11 februari 2022', Nieuwsuur, vindplaats: <https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2416821-het-aangepaste-omt-advies-14-april-2020-van-mail-tot-mail>

⁵⁷ Via archive.org terug te vinden:

<https://web.archive.org/web/20200422080433/https://lci.rivm.nl/COVID-19/PBMbuitenziekenhuis>

⁵⁸ 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

financiële hulp te vragen voor zorgmedewerkers met langdurige klachten (**Productie 15B**). Op 7 mei 2020 wordt door de Tweede Kamer een motie van Jetten en Marijnissen aangenomen waarin wordt geconstateerd dat een COVID-19 infectie kan leiden tot langdurige klachten en waarin de regering wordt verzocht om nazorg in te richten voor deze patiënten, op basis van de ervaring van onder meer Q-support (nazorg voor Q-koorts patiënten).⁵⁹ Naar aanleiding van deze motie wordt de organisatie C-support opgericht. De regering was dus al relatief vroeg op de hoogte van het fenomeen Long COVID, maar zag ook hierin kennelijk geen aanleiding om de richtlijnen voor beschermingsmiddelen in de zorg aan te passen.

Einde eerste golf: nog steeds geen maskers

- 4.24. Begin juni loopt de eerste coronagolf op zijn einde en worden de strenge coronamaatregelen vrijwel geheel opgeheven. In vrijwel alle andere Europese landen wordt tegelijkertijd met het opheffen van veel maatregelen, het advies of de verplichting ingevoerd om in openbare ruimten mondneusmaskers te dragen. Rond de zomer van 2020 zijn mondneusmaskers nauwelijks meer schaars. 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.
- 4.25. De Nederlandse overheid blijft echter, mede op advies van het RIVM, vasthouden aan het standpunt dat maskers enkel "schijnveiligheid" opleveren, ook als er steeds meer bewijs komt dat mondneusmaskers beschermen tegen infectie.⁶⁰ De enige plek waar mondneusmaskers verplicht worden gesteld, is het openbaar vervoer.
- 4.26. Pas op 17 augustus 2020 wordt de richtlijn met betrekking tot het gebruik van PBM in de ouderenzorg (stilzwijgend) aangepast. Waar mondneusmaskers al wekenlang verplicht zijn in het OV, wordt dit nu pas noodzakelijk geacht voor kortdurend contact tussen werknemers in de ouderenzorg en COVID-patiënten. De nieuwe richtlijn wordt echter niet actief met zorginstellingen gecommuniceerd waardoor veel zorginstellingen er pas (veel) later achter komen dat de nieuwe

Study', augustus 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

⁵⁹ Motie van leden Jetten en Marijnissen 7 mei 2020, Kamerstukken II, 2019–2020, 25 295, nr. 325

⁶⁰ Zie KPMG Health, 'Dit zijn de lessen van 1,5 jaar coronacrisis, 2021, p. 12: "Toen de meeste andere buurlanden in de zomer van 2020 een mondkapjesplicht invoerden, bleef het RIVM bij het standpunt dat mondkapjes kunnen leiden tot schijnveiligheid en dat daarmee de toegevoegde waarde van mondkapjes beperkt zou zijn, ook toen het bewijs zich opstapelde dat mondkapjes wel degelijk enigszins zouden kunnen bijdragen aan het beheersen van de pandemie [...]"

richtlijn bestaat. Volgens het RIVM was het instituut “vergeten” de zorgkoepels over het nieuwe beleid te informeren.⁶¹ Op 18 september 2020 publiceert Nieuwsuur een artikel waaruit blijkt dat het advies om geen mondmaskers te dragen in de ouderenzorg deels voortvloeide uit schaarste.⁶²

- 4.27. Op 27 augustus 2020 adviseert het OMT om preventief mondneusmaskers in te zetten in verpleeghuizen als er sprake is van een hoge besmettingsgraad.⁶³ Pas bijna twee maanden later, 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.⁶⁴
- 4.28. 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 maskerplicht ingevoerd en worden maskers in de zorg standaard. Kort daarna begint Nederland met het vaccineren van zorgmedewerkers en daalt het risico op besmetting, en op Long COVID na een infectie, aanzienlijk.

Conclusie overheidsbeleid in 2020

- 4.29. Al met al heeft de overheid in zijn voorbereiding en reactie op de coronapandemie een groot aantal steken laten vallen. Nederland was onvoldoende voorbereid op een pandemie, en is er lange tijd niet ingegrepen terwijl de desastreuze gevolgen van het virus in het buitenland allang zichtbaar waren. Ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid concludeerde dat de inrichting van de Nederlandse zorg en crisisstructuur niet toereikend was voor de aard en omvang van de crisis.⁶⁵
- 4.30. Daarnaast werd er structureel in strijd met WHO richtlijnen gehandeld, en werd ook, zonder enige medische of epidemiologische reden, afgeweken van het Generiek draaiboek voor infectieziekten. Bovendien werd in ons omringende landen al

⁶¹ M. Holdert en R. van Hest, 'Zo werd de omstreden mondkapjesrichtlijn plots aangepast', Nieuwsuur 19 september 2020, vindplaats: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2349049-zo-werd-de-omstreden-mondkapjesrichtlijn-plots-aangepast>

⁶² M. Holdert en R. van Hest, 'Mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste', Nieuwsuur 18 september 2020, vindplaats: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2348840-mondkapjesrichtlijnrivm-voor-ouderenzorg-toch-gebaseerd-op-schaarste>

⁶³ Advies n.a.v. 76e OMT COVID-19, 27 augustus 2020, vindplaats: <https://open.overheid.nl/repository/ronlc285438d-7a4a-4e64-bf0c-bdacce357d2c/1/pdf/advies-nav-76e-omt-COVID-19.pdf>

⁶⁴ Adviesnotitie preventief gebruik van mond-neusbescherming in de acute zorg 79e OMT 06-10-2020

⁶⁵ Onderzoeksraad voor Veiligheid, 'Aanpak coronacrisis, Deel 1: tot september 2020', Den Haag, februari 2022, vindplaats: <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/20666/aanpak-coronacrisis>

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.⁶⁶

- 4.31. Door dit (gebrek aan) handelen in Nederland zijn zorgmedewerkers in het bijzonder blootgesteld aan grotere risico's dan noodzakelijk. Voor een deel van de zorgmedewerkers hebben deze risico's zich helaas verwezenlijkt. Tientallen zorgmedewerkers zijn aan een coronabesmetting overleden, en duizenden zorgmedewerkers kampen tot op de dag van vandaag met de gevolgen van Long COVID.

Zie ook **Productie 13**: het KPMG Health rapport "Dit zijn de lessen van 1,5 jaar coronacrisis" uit 2021, waarin kritisch KPMG zeer kritisch is over het Nederlandse overheidsbeleid tussen maart 2020 en juli 2021:

"Bij een aantal grote beslissingen is gekozen voor een 'optimistisch' scenario, of anders gezegd niet het voorzorgsprincipe toegepast, vaak tegen de dan geldende wetenschappelijke consensus in. De meest in het oog springende adviezen zijn daarbij de initiële keuze voor groepsimmunitie/mitigatie (terwijl de WHO adviseerde in te dammen), een krap testbeleid (terwijl de WHO adviseerde 'test, test, test') en de langzame invoering van mondkapjes waarover in Nederland een slepend debat is gevoerd, terwijl het RIVM/OMT ook een FFP1- mondneusmasker had kunnen adviseren waarover geen twijfel bestaat wat betreft de effectiviteit."
(Onderstreping advocaat)

Consequenties voor zorgmedewerkers

⁶⁶ 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.dermanet.be/medias/files/_cms/CORONAVIRUS/2020-03-21_RMG_BriefNL_MondMaskers.pdf

- 4.32. Cijfers van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) over 2020 laten zien dat COVID-19 in dat jaar de meest gemelde beroepsziekte was.⁶⁷ Van het totaal aantal beroepsziektemeldingen van COVID-19 is 92% afkomstig uit de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. De COVID-19 meldingen zijn over de volgende sectoren verdeeld: verpleeghuizen (48%), ziekenhuizen (30%), instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten (6%), maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting (o.a. kinderopvang, thuiszorg) (3%), overige gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (3%), ambulancediensten (2%) en overige (9%), waaronder onderwijs, brandweer, detailhandel en weg- en personenvervoer.⁶⁸
- 4.33. Deze cijfers geven een beeld van de verhouding tussen het aantal COVID-19 besmettingen in de zorg en in andere sectoren. In de zorg hebben werknemers een (aanzienlijk) groter risico gelopen op een COVID-19 besmetting, en daarmee op Long COVID, dan in andere sectoren.
- 4.34. Als **Productie 14** zijn verklaringen overgelegd van een aantal Gedupeerden, die beschrijven hoe zij besmet zijn geraakt en welke invloed de ziekte op hun leven heeft gehad. Hieronder worden ter illustratie enkele citaten uit deze verklaringen weergegeven.

Anne (Productie 14B)

"Ik werkte als VIG'er (verzorgende IG) in een verpleeghuis in Hilversum met een speciale covid-unit die in allerijl was opgezet in maart 2020 met subsidiegeld van VWS. Het zag er nogal amateuristisch uit. Er stond een partytent en met spaanplaten waren er deurtjes gemaakt. De afdeling was vacuum gezogen, speciaal voor het werken met zuurstofflessen. Er was dus geen enkele vorm van frisse lucht. In deze speciale covid-unit kwamen mensen te liggen die van de IC in het ziekenhuis kwamen. De ziekenhuizen moesten worden ontlast. De patiënten die op deze afdeling waren heel erg ziek. Het waren de ernstigste gevallen die op de unit lagen. Het leek wel op een oorlogssituatie. Er zijn in twee maanden tijd minstens 22 mensen aan de gevolgen van covid-19 overleden. In mei kwamen de patiënten overal vandaan en lagen er ook dementerende mensen tussen de 'gewone' patiënten. Deze mensen wisten al helemaal niet waar zij terecht waren gekomen. Dit bracht weer extra problematiek

⁶⁷ <https://www.beroepsziekten.nl/content/kerncijfers-beroepsziekten-2021>

⁶⁸ Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, *Kerncijfers beroepsziekten 2021*, Beroepsziektemeldingen COVID-19, p. 42 en 43. Zie: https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/ncvb-kerncijfers-beroepsziekten_2021.pdf

met zich mee waar de covid-19 unit helemaal niet op was berekend. Ook de emoties van familie en andere betrokkenen die niet bij hun geliefden op bezoek mochten of afscheid mochten nemen als iemand ging overlijden hakte er flink in. Het personeel kreeg te maken met allerlei situaties waar zij totaal niet op waren berekend. Er was gebrek aan leiding. Dat gaf ook veel wrijving tussen het personeel onderling. Niemand van de bedrijfsleiding of directie is zelf ooit op de afdeling geweest. Alleen in de pauzeruimte kwam af en toe de manager langs. Er was totaal gebrek aan ondersteuning in deze ernstige situatie die je ook niet kon overbrengen aan het thuisfront.

Ik heb de patiënten intensief verzorgd. Ik heb hen aangeraakt en gedoucht. Overleden mensen heb ik gewassen en netjes gemaakt [...]

In de covidunit waar ik werkte, kregen de medewerkers niet de persoonlijke beschermingsmiddelen die in het ziekenhuis werden gebruikt op de covidafdelingen. Wij moesten het doen met wat er die dag voorhanden was. Dat kon verschillen. Soms waren er hele gekke mondkapjes waardoor je niet kon ademen. Die waren niet bruikbaar. Wij moesten het doen met wat er lag.”

Roger (Productie 14C)

“Begin maart 2020, met de Ambulance terugrijdende uit het noorden van de provincie, word ik ter hoogte van Geleen de snelweg afgestuurd met een “A1”. Dit was één van de ritten toen waarbij nu de alarmbellen zouden afgaan. Nu wetende we wat we toen nog niet wisten, en is het voor 99,99999999% zeker dat ik daar mijn besmetting ben opgelopen en alle ellende daar is begonnen.

[...]

Mijn werkgever handelde naar instructies van RIVM en VWS. Geen eigen initiatief ter bescherming van eigen personeel. Conform instructies van de overheid. Enkel moesten we toen vragen of patiënten met koorts en hoesten in Wuhan of Noord-Italië waren geweest. En deze vraag was enkel omdat de ziekenhuizen dit wilde weten zodat ze EVT! een isolatiekamer konden inrichten. In de ambulance lagen wel 2 mondkapjes, schorten en mutsjes maar deze waren voor

andere protocollen. COVID-19 stond er helemaal niet bij. Ook in voorraad op de posten waren deze middelen schaars.”

Marlene (Productie 14D)

"[...] ik [had] nauw contact met de cliënten. Zo kwam het veelvuldig voor dat ik met hen op een niet goed geventileerde kamer zat, bijvoorbeeld voor gesprekken met de angstige cliënten. Dit terwijl die cliënten soms corona klachten hadden er zonder dat er persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar waren. Er was ook geen beleid opgesteld over het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen tijdens werk, en deze waren ook niet voorhanden. Op 19 maart 2020 begonnen bij mij de eerste lichte klachten en heb ik mij ziek trachten te melden maar ik moest doorwerken. Uiteindelijk heb ik mij per 25 maart 2020 ziekgemeld. Vervolgens heb ik heftige koorts gehad en testte ik positief voor corona.”

- 4.35. Volgens de definitie van het RIVM is sprake van Long COVID wanneer iemand meer dan drie maanden na een COVID 19-besmetting nog klachten heeft.⁶⁹ Mensen met Long COVID ervaren een breed scala aan verschillende klachten, uiteenlopend van vermoeidheid, benauwdheid en pijn, tot hartkloppingen, vergeetachtigheid en spierzwakte.⁷⁰ Bij een deel van de Long COVID patiënten houden deze klachten veel langer dan drie maanden aan – namelijk jaren. Of deze patiënten ooit zullen genezen is niet duidelijk. Omdat zorgmedewerkers relatief vaak besmet raken met COVID-19, hebben zij ook relatief vaker te kampen met Long COVID.

Anne (Productie 14B):

"Ik heb longschade, nierschade, weefselschade, handen en voeten functioneren niet meer goed door krachtverlies, reuma-lijkende klachten, verstijving van tenen rechtersvoet, handen en voetzolen hebben een branderig gevoel, prominente lymfklieren door het gehele lichaam, aangetaste slijmklieren door het gehele lichaam. Reuk-, geur- en smaakverlies. Prikkende ogen (uit een oogtest blijkt het zicht ook verminderd te zijn sinds de laatste test in 2019) concentratieverlies, stem en keel problemen, weerstand verlies, huidproblemen, door kapot weefsel ontstaan er deuken in de huid (ingevallen weefsel). Druk in het hoofd en steken, flauwval gevoel,

⁶⁹ Zie, onder andere: <https://www.rivm.nl/nieuws/bijna-twee-keer-zo-vaak-langdurige-klachten-na-coronabesmetting>

⁷⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19/gezondheid-en-zorg/long-COVID>

continue oorsuizen. Houdingsafhankelijke benauwdheid, infectie is nog steeds aanwezig gezien het ophoesten van groen/geel dikke slijmstukjes (na 3 jaar nog steeds)."

Esther (Productie 14E):

"In april 2020 heb ik vier dagen in het ziekenhuis gelegen vanwege benauwdheid. Ik kreeg geen lucht, was erg moe, warrig en emotioneel. Later juni 2020 is er geconstateerd dat er sprake is van Long COVID, dit vanwege het ziektebeeld en omdat ik maar niet opknapte.

Ik ben erg moe. Ik kan niet ver lopen. Als ik de straat uitloop dan verzuren mijn benen. Ik kan niet ver fietsen. Openbaar vervoer levert te veel prikkels op. Ik kan niet meer lezen en handwerken. Ik heb overal pijn en ben vaak benauwd. Ik heb veel last van 'hersensmist'. Ik kan niet meer koken of het huishouden doen. Dat doen mijn kinderen."

Roy (Productie 14F)

"De eerste maanden ging ik steeds als ik me weer wat beter voelde weer aan het werk. Maar telkens kwam de koorts weer terug. Het duurde tot de zomer van 2020 voor ik inzag dat werken helemaal niet meer lukte. Toen ben ik een revalidatietraject gestart, maar dat leverde weinig op. Inmiddels ben ik ontslagen door mijn werkgever. Mijn voormalige werkgever neem ik niets kwalijk. Zij volgen ook maar de regels en zij hebben destijds de coronarichtlijnen van de overheid gevolgd. Mijn werkgever heeft me vorig jaar zelfs nog een lening gegeven omdat mijn uitkering nog niet rond was. De overheid verwijt ik daarentegen wel dat ik nu in deze situatie zit.

Van de fitte, fanatiek sportende ambulanceverpleegkundige van drie jaar geleden is nu nog maar weinig over. Bezoekjes van vrienden kunnen hoogstens één keer per week. Daarna moet ik een dag rustig aan doen. Ik ben voortdurend bezig om mijn dagen zo in te delen dat ik nog een béétje het gevoel heb dat ik leef."

- 4.36. Zorgmedewerkers met Long COVID worden geconfronteerd met een aanzienlijke inkomensval. Na het eerste jaar ziekte daalt het inkomen van de meeste zorgmedewerkers met 30%. Na twee jaar loondoorbetaling bij ziekte valt in principe de

loondoorbetaling geheel weg. Daarna zijn mensen aangewezen op een WIA-uitkering, wat gemiddeld een netto inkomensval van 30 tot 50% betekent.⁷¹ Ook worden de zieke zorgmedewerkers geconfronteerd met extra hoge zorgkosten (en eigen risico), of maken zij kosten doordat zij minder toeslagen hebben gehad, (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn geworden of omdat zij uren hebben moeten inleveren.⁷²

- 4.37. Een groot deel van de zorgmedewerkers verdient (soms zelfs flink) onder modaal.⁷³ Verplegenden en verzorgenden verdienen bijvoorbeeld gemiddeld 9% minder dan wat ze met een vergelijkbare opleiding in de private sector zouden kunnen verdienen.⁷⁴ Driekwart van de werknemers in de zorg werkt parttime.⁷⁵ Het is algemeen bekend dat werken als verzorger of verpleger hard werken is, tijdens de uitbraak van de pandemie was dat, mede door uitval ook van collega's, nog veel zwaarder. De grote meerderheid van de mensen in de verpleging en verzorging is vrouw, in de verpleging is zelfs 80% vrouw. In Nederland krijgen vrouwen nog altijd minder betaald dan mannen.⁷⁶ In de verpleging, thuiszorg en verzorging werken relatief ook veel ouderen.⁷⁷
- 4.38. Deze groep kan om al die redenen minder financiële tegenslagen dragen dan veel andere groepen werkenden. Het verlies van inkomen voor deze groep raakt hen over het algemeen al heel hard. Door de energiecrisis is de kans nog groter dat veel van de Gedupeerden financieel kopje onder gaan.

Uit het meldpunt Long COVID van FNV is onder meer gebleken dat drie op de vier zorgmedewerkers met Long COVID financiële gevolgen ondervindt van Long COVID, en dat negen op de tien deelnemers in de toekomst verwacht geconfronteerd te zullen worden met financiële gevolgen.⁷⁸

⁷¹ Na twee jaar 70 procent van het WIA-maandloon te hebben gekregen valt men afhankelijk van het wel of niet benutten van de inkomenscapaciteit in de vervolguitering of de loongerelateerde uitkering. Voor de hoogte van de vervolguitering gaat het UWV uit van het minimumloon en gaat men dus aanzienlijk in inkomsten omlaag.

⁷² **Productie 17**, p. 11

⁷³ Zie, onder andere: https://www.ad.nl/binnenland/onze-zorghelden-slecht-betaald-dat-is-maar-hoe-je-het-bekijkt~ad12a1bf/?cb=2503a86156ae35eaf7219c5c67d24946&auth_rd=1

⁷⁴ Zie bijv <https://www.rtlnieuws.nl/economie/artikel/5230410/ser-advies-zorg-meer-geld-verpleegkundigen-verzorgers-werkdruk>

⁷⁵ Zie bijv <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn?onepage=true>

⁷⁶ Zie bijv <https://nos.nl/artikel/2426897-vrouwen-verdienen-nog-altijd-minder-dan-mannen-maar-loonkloof-slinkt>

⁷⁷ Zie bijv <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn/wie-werken-er-in-de-sector-zorg-en-welzijn>

⁷⁸ Zie **Productie 17** p. 10 en 11

Esther (Productie 14E)

"Ik ben inmiddels afgekeurd en ontvang een WGA-uitkering. Vanaf de eerste ziekte­dag ontving ik 30% minder salaris, in de WGA is het nog minder.

[...] Mijn inkomen is er zo'n 700 netto per maand minder op geworden. Rondkomen is onmogelijk. Ik ben alleenstaande moeder van drie kinderen. Twee kinderen van 21 en 17 jaar wonen thuis. Deze kinderen behoeven extra zorg. Ik woon in een huurhuis. De vader is niet meer in beeld. Voor alle uitgaven voor de kinderen moet ik bedenken of ik dat kan betalen, wat ik daarvoor moet laten en op welk moment ik deze uitgaven kan doen."

Petra (Productie 14G)

Eind december heb ik eindelijk de uitspraak gekregen van het UWV ivm de WIA aanvraag die ik in december 2021 had gedaan. Ik ben voor 80 tot 100% afgekeurd en zal pas weer in maart 2024 worden opgeroepen voor een herkeuring. Doordat ik drie dagen per week werkte in het ziekenhuis krijg ik nu nog nu 70% van mijn salaris per maand +/- 1060 euro, daarnaast krijg ik huursubsidie en zorgtoeslag. Dat brengt mijn maandinkomen op ongeveer 1503,- euro netto. Mijn vaste lasten zijn 1386,36. Ik houd per maand 116,64 euro over. Ik loop sinds begin 2022 dan ook bij de voedselbank. Dit had ik eerder nooit kunnen bedenken. Ik moet er niet aan denken als er iets met mijn dieren gebeurt (2x 17 jaar en 1x 10 jaar) omdat ik geen idee heb hoe ik dat moet betalen. Mijn auto moet in het na­jaar gekeurd worden en dat geld heb ik niet. Fietsen kan ik niet omdat ik na een stukje fietsen meteen een terugval van een aantal da­gen heb."

Roy (Productie 14F)

"Nu val ik terug van 3.000 euro netto per maand naar 1.890 euro per maand. Daarnaast loop ik mijn 13e maand in december mis. Ook zou mijn salaris de komende jaren nog flink doorstijgen, omdat ik pas net was begonnen met werken en dat loop ik nu ook mis. De lasten van mijn studieschuld - ik was net afgestudeerd tot ambulanc­everpleegkundige - behoud ik daarentegen wel. Maar zonder de geplande jarenlange mooie toekomst op de ambulance met een salaris, waarmee ik de studieschuld prima had kunnen aflossen. Nu

moet ik elke maand geld van mijn spaarrekening bijleggen om rond te kunnen komen. Die rekening raakt binnenkort leeg en als het in dit tempo doorgaat moet ik noodgedwongen binnen zes maanden mijn net gekochte huis alweer verkopen. Dit alles terwijl ik ben besmet tijdens mijn dienst voor de maatschappij midden in de coronacrisis."

Roger (Productie 14C):

"Een zorg die er nu is ontstaan is de toekomst van onze zoon. We hadden een beeld voor zijn studie. Hij zit nu op 6 VWO en zal volgend jaar gaan studeren. De kosten die dan op ons gaan afkomen baren ons wel zeker veel zorgen. Altijd gedacht dat wij goed zaten in de zorg mbt baanzekerheid en de toekomst. Echter door dit alles is dit helemaal veranderd."

Jelena (Productie 14A)

"Behalve een extra lening die ik heb moeten afsluiten om de energiecrisis aan te pakken, "leen" ik ook geld van mijn studerende kinderen met een (bij) baantje."

2021 en 2022: oproepen tot compensatie zorgmedewerkers, overleg met de Staat

- 4.39. In 2021 en 2022 hebben de bonden uitgebreid met de Staat gecorrespondeerd over het lot van de zorgmedewerkers met Long COVID en is er herhaaldelijk overleg gevoerd tussen de Staat en de bonden over een compensatieregeling.

Een overzicht van alle correspondentie en gesprekken wordt overgelegd als **Productie 15**. De bijbehorende stukken worden overgelegd als **Producties 15A** t/m **15R**.

- 4.40. De bonden hebben vanaf het begin van de coronacrisis de aandacht gevraagd voor de veiligheid van zorgmedewerkers die moesten doorwerken. Ook hebben de bonden, zodra bekend werd dat er langdurige klachten konden optreden na een COVID-besmetting, aangedrongen op financiële steun voor deze groep. Zo slaat FNV al op 7 april 2020 alarm over het gebrek aan PBM in de zorg en aan vage richtlijnen van het RIVM (**Productie 15A**). Op 8 april 2020 roept CNV de regering op tot het opzetten van een fonds voor zorgmedewerkers die worden getroffen door COVID-19 om inkomensverlies bij langdurige ziekte en revalidatie te compenseren (**Productie 15B**). Op 24 september 2020 roept FNV de overheid op om zorgmede-

werkers, die door het gebrek aan PBM op de werkvloer besmet zijn geraakt, schadeloos te stellen omdat de overheid heeft nagelaten het zorgpersoneel voldoende te beschermen (**Productie 15C**).

4.41. Bij brief van 4 januari 2021 roept CNV op tot het aanvullen van het salaris van zorgmedewerkers die door Long COVID arbeidsongeschikt zijn geworden (**Productie 15D**). In maart 2021 blijkt al uit onderzoek van FNV en KRO-NCRV's tv-programma Pointer dat een kwart van het zorgpersoneel na een besmetting met covid-19 geconfronteerd wordt met financiële problemen.⁷⁹ Bij brief van 7 april 2021 roept de FNV toenmalig ministers De Jonge en Van Ark op om een COVID-19 fonds op te richten om zorgmedewerkers die financiële schade door COVID-19 hebben opgelopen te compenseren (**Productie 15E**). FNV dringt aan op een fonds analoog aan de regeling Tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten, met een vergoeding van 22.000 euro per slachtoffer. Dit bedrag is vergelijkbaar met andere fondsen die voor de beroepsziekten OPS (schildersziekte) en asbest zijn ingericht. Minister Van Ark zegt vervolgens op 8 april 2021 in een bestuurlijk overleg met de bonden toe te zullen kijken naar de mogelijkheden.

4.42. Zowel FNV als CNV blijven het onderwerp vervolgens bij de betrokken ministers en de Tweede Kamer onder de aandacht brengen, zonder enig resultaat.

Zie **Productie 15F** t/m **15H**: brieven van CNV van 18 mei 2021 en 29 mei 2021 en brief van FNV van 31 mei 2021

4.43. Op 5 januari 2022 erkent het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten Long COVID officieel als beroepsziekte. Op 22 januari 2022 publiceert de FNV een rapport getiteld "*De beroepsziekte long COVID onder zorgprofessionals*" (**Productie 16**), en maakt FNV de eerste resultaten van haar "meldpunt Long COVID" bekend.⁸⁰ Hieruit blijkt onder meer dat minimaal 500 zorgprofessionals op korte termijn hun baan dreigen te verliezen door Long COVID. Ook blijkt uit het rapport van FNV dat zorgprofessionals zich in de steek gelaten voelen door de overheid en dat zij urgent financiële ondersteuning nodig hebben.

4.44. Naar aanleiding van de resultaten van het meldpunt en het rapport gaat de FNV op 31 januari 2022 samen met vijf zorgprofessionals met Long COVID aan tafel met minister Helder voor Langdurige Zorg & Sport. Dit is een goed gesprek, en na afloop zijn de betrokkenen hoopvol dat de minister op korte termijn met een voorstel voor een compensatieregeling komt.

⁷⁹ <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2021/03/kwart-zorgpersoneel-lijdt-financiele-schade-na-bes>

⁸⁰ <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2022/01/honderden-zorgprofessionals-met-long-covid-dreigen>

- 4.45. Op 23 februari 2022 stuurt de FNV een brief naar de minister waarin de vakbond nogmaals wijst op de urgentie van het fonds voor de zorgmedewerkers (**Productie 15I**).
- 4.46. Op 25 februari 2022 kondigt minister Helder via een brief aan de Tweede Kamer aan dat zij gaat onderzoeken of er een subsidieregeling voor werkgevers kan komen, zodat zij zorgprofessionals met Long COVID zes maanden langer (dan de gebruikelijke twee jaar) in dienst kunnen houden (**Productie 15J**). Deze werkgeverssubsidie is niet bedoeld ter vervanging van een Long COVID fonds, maar om de uitstroom van werknemers uit de zorg tegen te gaan. De subsidieregeling is in juni 2022 inderdaad ingevoerd.⁸¹ Deze voorziet echter maar in de helft van de dekking van de loonkosten van de werkgever, en is daarom voor de werkgever niet aantrekkelijk, tenzij het de verwachting is dat de werknemer op korte termijn weer hersteld is. Hoewel het volgens de bonden op zich goed is dat de regeling er is, biedt deze dus enkel soelaas voor een kleine groep zorgmedewerkers. Ook biedt de regeling geen oplossing voor zorgmedewerkers die na het verlengde dienstverband nog steeds arbeidsongeschikt zijn, en voor een deel van de zorgmedewerkers komt de subsidieregeling sowieso te laat, namelijk voor degenen die tussen maart en juni 2022 al twee jaar ziek waren en daarop zijn ontslagen.
- 4.47. In de daarop volgende maanden benadrukken FNV en CNV keer op keer dat een tegemoetkoming voor zorgmedewerkers met Long COVID noodzakelijk en urgent is.
- Zie **Productie 15K** t/m **15N**: Brief van FNV van 5 april 2022, brief van FNV en Aob van 13 mei 2022, brief van CNV van 17 mei 2022, brief van FNV van 27 mei 2022
- 4.48. Op 20 mei 2022 stuurt de CNV een sommatiebrief waarin zij de Staat aansprakelijk houdt voor de schade die zorgmedewerkers met Long COVID hebben geleden en nog steeds lijden, en de Staat sommeert deze schade te compenseren (**Productie 15O**). Naar aanleiding van deze brief vindt er op 10 juni 2022 een gesprek plaats tussen CNV en het Ministerie. In dit gesprek wordt toegezegd dat vóór het zomerreces uitsluitel zal worden gegeven over of er een regeling komt voor zorgmedewerkers met Long COVID.
- 4.49. Op 14 juni 2022 vindt er vervolgens een gesprek plaats tussen FNV en een groep Gedupeerden, en de minister. Daarin zegt de minister toe dat de bonden zullen

⁸¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19/gezondheid-en-zorg/subsidieregeling-langdurig-zieke-zorgmedewerkers>

worden uitgenodigd voor een gesprek op 7 juli 2022, en dat daarin uitsluitend zal worden gegeven over een tegemoetkomingsregeling. Dezelfde dag bieden de zorgmedewerkers een petitie aan Tweede Kamerleden en minister Helder aan waarin ze aandacht voor hun financiële situatie vragen op basis van de eerste resultaten van het meldpunt van FNV over de eerste zes maanden (**Productie 17**: rapport FNV Meldpunt Long COVID voor medewerkers in de sector Zorg & Welzijn).⁸²

- 4.50. Op 27 juni 2022 stuurt minister Helder een brief aan de Tweede Kamer over zorgmedewerkers met Long COVID (**Productie 15P**).⁸³ De minister laat weten gesproken te hebben met een aantal getroffen zorgmedewerkers, en daarvan onder de indruk te zijn. Ook schrijft de minister:

'Het kabinet heeft begrip voor de uitzonderlijke situatie van de zorgmedewerkers die in de eerste golf COVID hebben doorgemaakt, niet voldoende zicht op herstel hebben en daardoor met ontslag zijn geconfronteerd. De urgentie van de vraag vanuit deze zorgmedewerkers is voelbaar en het kabinet wil daarbij de betrokkenen zo goed mogelijk ondersteuning bieden, in aanvulling op bovengenoemde maatregelen. Tegelijkertijd vraagt dit om een zorgvuldig proces. In samenhang met de roep van vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers wordt deze zomer, vanuit de wetenschap dat ook in andere sectoren, zoals de onderwijssector, gelijksoortige vragen (kunnen) spelen, verder gesproken over op welke manier hier verder invulling aan gegeven kan worden. Ik verwacht uw Kamer na de zomer te kunnen informeren over dit gesprek.'

- 4.51. Op 5 juli 2022 neemt de Tweede Kamer de motie Paulusma en Bikker⁸⁴ aan, waarin de regering wordt verzocht om zo spoedig mogelijk, maar tenminste binnen twee maanden, met een brief te komen waarin staat op welke manier verder invulling zal worden gegeven aan de aanpak van de (onder meer financiële) problemen van zorgmedewerkers met Long COVID.

⁸² <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2022/06/overhandiging-rapport-meldpunt-longcovid>

⁸³ Kamerbrief minister Helder, 27 juni 2022, 'Zorgmedewerkers met post COVID', vindplaats <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/27/kamerbrief-over-zorgmedewerkers-met-post-COVID>

⁸⁴ Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1908

- 4.52. Op 6 juli 2022 publiceert de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving een rapport waarin de overheid wordt geadviseerd zorgmedewerkers met Long COVID te compenseren voor hun inkomensverlies.

Zie **Productie 18**: rapport '(Maat)werk bij langdurige klachten na COVID':

"De RVS stelt dat zorgmedewerkers met langdurige klachten na COVID, die de initiële besmetting opliepen in deze eerste fase, tegemoetgekomen zouden moeten worden om onder andere inkomensverlies te compenseren en hun leed te erkennen. Hiervoor draagt de RVS 3 mogelijkheden aan. De eerste is aansprakelijkheidsstelling met het omdraaien van de bewijslast. Het uitgangspunt daarbij is dat zorgmedewerkers tijdens het werk besmet zijn geraakt en de werkgever niet heeft kunnen voldoen aan zijn zorgplicht in het kader van de Arbowetgeving. Omdat hieraan zowel overmacht als overheidsbeleid ten grondslag ligt (bijvoorbeeld een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen en een ontoereikende testcapaciteit), zouden werkgevers hiervoor gecompenseerd moeten worden door de overheid. Een tweede mogelijkheid is om langdurige COVIDklachten consequent als beroepsziekte te registreren, maar deze status dan ook gevolgen te geven. Zoals in bijvoorbeeld België het geval is, met een vergoeding vanuit het fonds voor Beroepsziekten. Een derde mogelijkheid is het oprichten van een overheidsfonds van waaruit zorgmedewerkers kunnen worden gecompenseerd."

- 4.49 In plaats van de motie en het rapport als extra aanleiding te zien om met de bonden in gesprek te gaan over compensatieregeling, zegt het ministerie het overleg met de bonden dat stond gepland voor 7 juli 2022 één dag van tevoren af. De bonden sturen op 7 juli 2022 een reactie waarin zij hun ongenoegen over deze afzegging uitspreken.⁸⁵

Productie 15Q: brief van FNV en CNV aan minister Helder van 7 juli 2022

⁸⁵ Brief van FNV en CNV van 7 juli 2022 aan minister Helder, <https://www.fnv.nl/getattach-ment/Nieuwsbericht/Sectornieuws/Zorg-Welzijn/2022/06/FNV-en-CNV-Minister-Helder-breekt-woord-richting-z/Brief-aan-VWS-over-afzegging-FNV-en-CNV.pdf?lang=nl-NL>

- 4.53. Vervolgens worden de bonden alsnog uitgenodigd voor een aantal gesprekken met ambtenaren van het ministerie van VWS en het ministerie van SZW, die plaatsvinden in de zomermaanden van 2022. De ambtenaren laten weten dat de ministerraad in september 2022 een knoop zal doorhakken over een mogelijke regeling, en dat zij graag alvast met de bonden willen nadenken over de invulling daarvan. Hier vinden verschillende gesprekken over plaats tussen de bonden en de ministeries, waarin onder meer wordt ingegaan over de te hanteren criteria en de uitvoering van een compensatieregeling. Op 18 augustus 2022 wordt aangekondigd dat de ministerraad op 9 september een beslissing zal nemen. De bonden laten weten dat de nood nog steeds hoog is voor de getroffen zorgmedewerkers, en dat als er die dag geen concrete toezegging gedaan wordt, de gang naar de rechter wordt voortgezet.⁸⁶
- 4.54. In de ministerraad van 9 september 2022 wordt niet over een financiële regeling voor zorgmedewerkers gesproken. Het ministerie laat weten dat de kwestie is doorgeschoven. De advocaten van FNV en CNV sturen hierop namens de bonden een brief aan de Staat (**Productie 15R**), waarin de Staat wordt verzocht om uiterlijk 16 september 2022 concreet uitzicht te bieden op een regeling die voldoende tegemoet komt aan de financiële problemen van de zorgmedewerkers, en die binnen afzienbare tijd gerealiseerd kan worden.
- 4.55. Op 28 september 2022 stuurt de minister voor Langdurige Zorg en Sport een verzoek om voorlichting aan de Afdeling advisering van de Raad van State. De bonden vernemen dit via de media. In het verzoek staat dat *"het kabinet voornemens is een onverplichte tegemoetkoming te verstrekken aan zorgmedewerkers die in de eerste golf van de coronapandemie zorg hebben verleend aan COVID-19 patiënten en in die periode COVID-19 hebben opgelopen en als gevolg daarvan langdurig ziek zijn geworden"*. Uit het verzoek blijkt dat het kabinet denkt aan een tegemoetkoming van € 15.000 per persoon, voor de als volgt afgebakende groep: *"zorgmedewerkers die in de eerste golf (maart tot en met juni 2020) directe zorg hebben verleend aan COVID-19 patiënten en/of daar nauw betrokken bij waren en die, na een COVID-19 besmetting in de eerste golf, langer dan twee jaar kampen met post-COVID klachten en als gevolg daarvan minder of niet meer kunnen werken."*

Productie 19: brief van 28 september 2022 van de minister voor Langdurige Zorg en Sport aan de Raad van State met

⁸⁶ Bericht FNV en CNV, zie <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2022/08/ultimatum-long-covidfonds>

het verzoek om voorlichting van de Afdeling advisering over vrijwillige tegemoetkoming voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten

- 4.56. Hoewel de bonden aanmerkingen hebben op de voorgenomen regeling (met name wat betreft de afbakening tot zorgmedewerkers die in de maart tot en met juni besmet zijn geraakt en de hoogte van de vergoeding), zijn zij verheugd dat het kabinet kennelijk voornemens is de zorgmedewerkers nu eindelijk te compenseren. Zij besluiten het advies van de Raad van State af te wachten, om vervolgens weer met het ministerie in gesprek te gaan over hun opmerkingen bij de voorgenomen regeling.
- 4.57. Op 5 december 2022 wordt het advies van de Raad van State gepubliceerd. Kort samengevat concludeert de Raad van State dat er inderdaad aanleiding kan zijn om een collectieve regeling te treffen. De Raad van State overweegt dat een mogelijke grondslag voor een dergelijke regeling zou kunnen zijn aansprakelijkheid van de overheid, omdat die een dringend beroep heeft gedaan op zorgmedewerkers om tijdens lockdown door te werken. Volgens de Raad van State kan dit dringende beroep leiden tot aansprakelijkheid van de overheid, maar kan dit ook aanleiding zijn voor een regeling om te voldoen aan een natuurlijke verbintenis. De Raad van State is van oordeel dat gelet op de argumentatie die de regering voor deze regeling gebruikt ('erkenning van leed', naast het bestaan van eventuele aansprakelijkheid) het hier gaat om een regeling om te voldoen aan een natuurlijke verbintenis. De Raad van State benadrukt verder dat bij het treffen van een regeling een objectieve afbakening moet worden gebruikt om te bepalen wie wel en wie niet voor de regeling in aanmerking komt.

Productie 1: het Raad van State advies

- 4.58. De bonden reageren optimistisch op het advies en sturen de minister op 6 december 2022 een brief waarin zij concluderen dat er nu niets meer in de weg staat om op zeer korte termijn te komen tot een compensatieregeling voor zorgmedewerkers met Long COVID. Zij stellen een regeling voor met de volgende afbakening:

- De regeling zou moeten gelden voor zorgmedewerkers die in de uitoefening van hun werkzaamheden besmet zijn geraakt. Er is voldoende aanleiding om de regeling (in ieder geval op dit moment) enkel voor deze groep te treffen: zij liepen het meeste risico omdat

zij door moesten werken tijdens lockdowns en daarbij in nauw contact met anderen kwamen o.a. doordat zij besmette patiënten moesten verzorgen. Dit is ook de groep die verreweg het hardst getroffen is. In 2020 was 83,5% van het aantal meldingen van COVID-19 als beroepsziekte afkomstig uit de gezondheidszorg.

- Anders dan de regering blijktens de adviesaanvraag kennelijk voor ogen heeft, zien wij geen reden om de vergoeding te beperken tot zorgmedewerkers die in de eerste golf besmet zijn geraakt. Meer voor de hand ligt om een regeling te treffen voor alle zorgmedewerkers met Long COVID die in 2020 besmet zijn geraakt. Zoals de Raad van State opmerkt, waren vaccinaties immers pas vanaf 2021 beschikbaar. Daarnaast heeft de risicovolle situatie voor zorgmedewerkers het hele jaar 2020 bestaan: ook in de tweede golf moesten zorgmedewerkers doorwerken terwijl andere sectoren dicht waren en de rest van Nederland thuis zat. Daarnaast heeft de Nederlandse overheid (waaronder ook het RIVM valt) vrijwel heel 2020 volgehouden dat mondneusmaskers niet of beperkt helpen bij het voorkomen van besmettingen. Pas in december 2020 werd een algemene maskerplicht ingevoerd en werden maskers in de zorg standaard. Er is veel kritiek geweest op dit beleid, en FNV en CNV zien hierin reden om de regeling van toepassing te maken voor alle zorgmedewerkers die in 2020 besmet zijn geraakt.

- Ten slotte zou, conform de door de Raad van State aangehaalde Belgische beroepsziekteregeling, moeten worden gekozen voor een efficiënte afwikkeling waarbij voldoende is dat een zorgmedewerker in 2020 werkzaam was in de zorg in een functie met patiëntcontact, en dat hij of zij Long COVID heeft.

Zie **Productie 20**: brief bonden aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport van 6 december 2022

- 4.59. Tot grote verbazing van de bonden stuurt de minister op 16 december 2022 een Kamerbrief waarin staat dat er toch geen regeling zal komen waarbij de Staat een tegemoetkoming betaalt aan (bepaalde) zorgmedewerkers met Long COVID (**Productie 2**). In plaats daarvan wil het kabinet dat werkgevers- en werknemersorganisaties tot een collectieve regeling komen, onder voorafgaande door het kabinet bepaalde voorwaarden. Een van die voorwaarden is een nauwe afbakening van zorgmedewerkers die voor compensatie in aanmerking komen; het moet onder

meer gaan om zorgmedewerkers die tussen maart en juni 2020 besmet zijn geraakt. Slechts indien een regeling zoals het kabinet die voor ogen heeft door sociale partners tot stand komt, dan is het kabinet bereid om hieraan, in aanvulling op een substantiële bijdrage van werkgevers, een gemaximeerde bijdrage in 2023 te doen.

- 4.60. Dit is voor de bonden om verschillende redenen onacceptabel: niet alleen is de kans van slagen van een dergelijke collectieve regeling nihil omdat er al onvoldoende geld in zorg is om werknemers een rechtvaardig salaris te bieden, ook zijn de bonden het fundamenteel oneens met de opgelegde afbakening en is het door de overheid voorschrijven van randvoorwaarden voor overleg tussen werkgevers en bonden een inbreuk op de vrijheid van onderhandeling van vakbonden.
- 4.61. Door de Kamerbrief is het de bonden duidelijk dat er geen enkel concreet uitzicht meer is op financiële hulp voor zorgmedewerkers met Long COVID, en hebben zij zich genoodzaakt gevoeld dit kort geding aanhangig te maken.

5. Juridisch kader en onrechtmatig handelen Staat

- 5.1. De bonden zijn van mening dat de Staat onrechtmatig heeft gehandeld jegens zorgmedewerkers die in 2020 besmet zijn geraakt met het coronavirus en als gevolg daarvan tot op heden (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn door Long COVID. Dit onrechtmatige handelen bestaat uit het niet (tijdig) treffen van adequate maatregelen om de zorgmedewerkers te beschermen tegen de gevaren van een COVID-19 besmetting, en het niet compenseren van zorgmedewerkers die als gevolg van Long COVID in de financiële problemen zijn geraakt. De bonden menen dat de Staat hiermee in strijd met internationale verdragsbepalingen heeft gehandeld.

Recht op leven en recht op gezinsleven (artikelen 2 en 8 EVRM)

- 5.2. Artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) beschermt het recht op leven, en artikel 8 beschermt het recht op eerbiediging van het privé-, familie- en gezinsleven. Deze artikelen hebben rechtstreekse werking, en belangenorganisaties die uit hoofde van artikel 3:305a BW procederen kunnen een rechtstreeks beroep doen op deze bepalingen.⁸⁷ Volgens vaste rechtspraak van het EHRM behelzen deze bepalingen mede de positieve verplichting van een verdragsstaat om passende maatregelen te nemen om het leven te beschermen

⁸⁷ Hoge Raad 20 december 2019, ECLI:NL:HR:2019:2006, NJB 2020/19, (Urgenda/Staat), rov. 5.9.1. – 5.9.3.

van eenieder die onder zijn rechtsmacht valt ("to take appropriate steps to safeguard the lives of those within its jurisdiction").⁸⁸ Een verdragsstaat, en dus ook de Staat, heeft deze verplichting indien hij op de hoogte is, of wordt geacht te zijn, van een reële en onmiddellijke bedreiging ("real and immediate risk") voor de gezondheid en/of het leven van (een bepaalde groep van) personen.⁸⁹ Ten aanzien van de wijze waarop de Staat uitvoering geeft aan de positieve verplichtingen op grond van de artikelen 2 en 8 EVRM geldt een "margin of appreciation". De Staat heeft dus ten aanzien van de wijze waarop hij uitvoering geeft aan deze positieve verplichtingen in beginsel ruimte voor beleidskeuzes. In andere woorden: de Staat mag in ruime mate zelf bepalen welke passende maatregelen hij neemt.⁹⁰

- 5.3. Bij de invulling van de verplichting om op grond van artikel 2 en 8 EVRM om passende maatregelen te nemen, moet wel rekening worden gehouden met het voorzorgsbeginsel. Dit houdt in dat staten ook zijn gehouden preventief maatregelen te nemen tegen gevaar, ook als het nog niet zeker is dat dit gevaar zich zal verwezenlijken, of in welke mate.

Zie het Europees Hof voor de Rechten van de Mens,
ECLI:NL:XX:2009:BI0380, AB 2009,285, m.nt. T. Barkhuysen en
M.L. van Emmerik (Täatar/Roemenië):

"En ce sens, la Cour rappelle l'importance du principe de précaution (consacré pour la première fois par la Déclaration de Rio), 'qui a vocation à s'appliquer en vue d'assurer un niveau de protection élevée de la santé, de la sécurité des consommateurs et de l'environnement, dans l'ensemble des activités de la Communauté."

De rechtbank Den Haag omschreef het voorzorgsbeginsel als volgt in haar oordeel over aansprakelijkheid van de Staat voor schade geleden door Q-koorts patiënten:

"Dit beginsel kan van de Staat vergen dat hij maatregelen neemt indien de potentieel schadelijke gevolgen van een verschijnsel door middel van een objectieve, wetenschappelijke evaluatie zijn vastgesteld, maar een zekere mate van wetenschappelijke onzekerheid bestaat over de precieze omvang van het risico, de oorzaken van het

⁸⁸ EHRM 28 maart 2000, nr. 22492/93 (Kiliç/Turkije), rov. 62, en EHRM 17 juli 2014, nr. 47848/08 (Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu/Roemenië), rov. 130.

⁸⁹ Ibid

⁹⁰ EHRM 24 juli 2014, ECLI:NL:XX:2014:366 (Brincat t. Malta) rov. 101.

verschijnsel en de effectiviteit van de daartegen te nemen maatregelen.⁹¹

Vergelijk ook de uitspraak waarin het Britse High Court of Justice onlangs voor recht heeft verklaard dat het Britse coronabeleid voor verzorgingstehuizen in maart en april 2020, waarin geen rekening werd gehouden met asymptomatische besmettingen, onrechtmatig was.

"[...] the fact that evidence is not conclusive does not mean that it carries no weight. Ministers were obliged to weigh up not just the likelihood that nonsymptomatic transmission was occurring, but also the very serious consequences if it did so. Non-symptomatic transmission would mean that one elderly patient moved from hospital to a care home could infect other residents before manifesting symptoms or even without ever manifesting symptoms. In this context it is important to recall the emphasis laid by the Defendants on the fact that they were intending to adopt the precautionary principle, in essence preparing on the basis that the worst could happen, throughout their response to COVID-19."⁹²

(Onderstrepingen steeds door advocaat)

- 5.4. De maatregelen die de Staat neemt moeten daarnaast redelijk en geschikt zijn, en het beleid dat de Staat voert bij het nemen van maatregelen moet consistent zijn.⁹³ Daarbij moet rekening gehouden worden met relevante regels van het internationaal recht en wetenschappelijke inzichten en internationaal algemeen aanvaarde standaarden. Door de WHO opgestelde richtlijnen kunnen gezien worden als dit soort algemeen aanvaarde standaarden.

Vgl. het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak Oluić/Kroatië:

"The Court further notes that the level of noise exceeded the international standards as set by the World Health Organisation and most European countries (see §§ 28 to 31 above). [...] In view of the volume of the noise — at night and beyond the permitted levels — and the fact that it continued over a number of years and nightly,

⁹¹ Rb. Den Haag 25 januari 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:587, rov. 5.10

⁹² The High Court of Justice Queen's Bench Division Administrative Court 27 april 2022, [2022] EWHC 967 (Admin), vindplaats: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2022/07/Gardner-Harris-v-DHSC-judgment-270422.pdf>

⁹³ HR 20 december 2019, ECLI:NL:HR:2019:2006 (Urgenda/Staat), rov. 5.3.3

the Court finds that the level of disturbance reached the minimum level of severity which required the relevant State authorities to implement measures in order to protect the applicant from such noise."⁹⁴

Zie ook de voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag over de WHO richtlijnen inzake COVID-19:

*"Gelet op de autoriteit die aan de WHO wordt toegedicht – óók door de Staat zelf – mag van de Staat een gedegen onderbouwing worden verwacht indien hij besluit van de richtlijnen af te wijken. De door de Staat in acht te nemen zorgvuldigheid brengt dat mee."*⁹⁵ (Onderstreping advocaat)

- 5.5. Het EHRM heeft ten slotte in de context van gevaarlijke activiteiten en natuurrampen bevestigd dat bij het nemen van preventieve maatregelen door de verdragsstaten in het bijzonder nadruk moet worden gelegd op het recht van het publiek op informatie:

*'The Court reiterates that the positive obligation to take all appropriate steps to safeguard life for the purposes of Article 2 (...) entails above all a primary duty on the State to put in place a legislative and administrative framework designed to provide effective deterrence against threats to the right to life. (...) Among these preventive measures particular emphasis should be placed on the public's right to information, as established in the case-law of the Convention institutions.*⁹⁶ (Onderstreping advocaat)

- 5.6. Bij de te nemen maatregelen kan volgens het EHRM onder meer gedacht worden aan het ambtshalve informatie ter beschikking te stellen aan burgers om hen op die manier in staat te stellen om te beoordelen aan welke gezondheids- of veiligheidsrisico's zij blootstaan.

*(...) In relation to Article 2 the Court has held that 'among [the] preventive measures [to be taken] particular emphasis should be placed in the public's right to information' (...), and the position in relation to Article 8 can hardly be different.'*⁹⁷

⁹⁴ Zie bijvoorbeeld EHRM 20 mei 2010, ECLI:NL:XX:2010:BO9726 (Oluić/Kroatië), rov. 60 en 62

⁹⁵ Vزر. Rb. Den Haag 14 december 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:12689 (Stichting Protect Everybody/Staat)

⁹⁶ EHRM 5 december 2013, ECLI:NL:XX:2013:292 (Vilnes e.a./Noorwegen), rov. 157-159

⁹⁷ EHRM 5 december 2013, ECLI:NL:XX:2013:292 (Vilnes e.a./Noorwegen), rov. 235. Zie ook EHRM 24 juli 2014, ECLI:NL:XX:2014:366 (Brincat e.a./Malta), rov. 102 en 113-114.

Zie ook weer de rechtbank Den Haag in de Q-koorts uitspraak:

"Gelet ook op de wettelijke taak van de overheid tot infectieziektenbestrijding rustte op de Staat de verplichting om uit eigen beweging aan burgers die mogelijk getroffen konden worden door het risico van besmetting van Q-koorts informatie over dit risico te verstrekken. Het gaat om relevante informatie waarover de Staat beschikte die bezorgdheid over dat risico kon wegnemen en om informatie die burgers in staat stelde te beoordelen aan welke gezondheidsrisico's zij blootstonden of hadden blootgestaan." (Onderstreping advocaat)

Recht op gezondheid (artikel 12 IVESCR, artikel 11 ESH)

- 5.7. Het recht op gezondheid is onder neergelegd in artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR) en 11 van het Europees Sociaal Handvest. Beide artikelen vestigen naast een gebod om de gezondheid niet actief te schaden, ook een positieve verplichting van de Staat de gezondheid van burgers te bevorderen, en om epidemische, endemische en andere ziekten zoveel mogelijk te voorkomen. De bonden menen dat dit een onvoorwaardelijk en voldoende nauwkeurige norm is, waar zij zich in deze procedure rechtstreeks op kunnen beroepen.⁹⁸

Handelen van de Staat

- 5.8. De bonden menen dat de Staat in 2020 zijn hierboven beschreven positieve verplichtingen om passende maatregelen te nemen tegen de reële en onmiddellijke bedreiging van de gezondheid van zorgmedewerkers, en om epidemische ziekten zoveel mogelijk te voorkomen, heeft geschonden.
- 5.9. De bonden realiseren zich dat de nood in 2020 hoog was, en dat de Staat in ongekende omstandigheden moeilijke beslissingen moest nemen. De bonden beseffen ook dat de Staat een grote mate van vrijheid heeft, en zeker in een noodsituatie als een pandemie ook moet hebben, om keuzes te maken die hij geschikt acht. De bonden zijn echter van mening dat de Staat met zijn handelen in 2020 buiten de kaders van deze beleidsvrijheid is getreden, en daarmee verantwoordelijk en aansprakelijk is voor de schade die gedupeerde zorgmedewerkers daardoor hebben geleden. Dit wordt hieronder nader toegelicht.

⁹⁸ HR 10 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:2928, JB 2014/224 m.nt. J.J.J. Sillen, NJ 2015/12 m.nt. E.A. Alkema, AB 2015/21 m.nt. S. Philipsen en J.C. de Wit, 20150305 m.nt. R.J.B. Schutgens.

5.10. Allereerst was de Staat onvoldoende voorbereid op een pandemie (zie hiervoor al. 4.5 – 4.9), terwijl zij in de jaren voor de uitbraak herhaaldelijk was gewaarschuwd. Toen het al duidelijk was dat het coronavirus zich over de wereld verspreidde, was de Staat veel te laat met het treffen van maatregelen. De Staat stuurde beschermingsmiddelen naar China, in plaats van zelf extra beschermingsmiddelen in te slaan, en waarschuwde ziekenhuizen niet nadat het RIVM een notitie had opgesteld waaruit duidelijk werd dat de zorgvraag hoe dan ook onvoldoende zou zijn. Hiermee heeft de Staat zodanige risico's genomen dat dit strijdig is met het voorzorgsbeginsel dat bij de toepassing van de art. 2 en 8 EVRM in acht moet worden genomen.

Vgl. ook de eerdergenoemde uitspraak van het Tribunal Administratif de Paris van 28 juni 2022, waarin de Franse rechtbank ook vaststelt dat de overheid verkeerd heeft gehandeld door onvoldoende mondneusmaskers op voorraad te hebben:

"La circonstance qu'un tel stock était insuffisant pour faire face à l'apparition d'une pandémie telle celle résultant de la COVID-19 n'est d'ailleurs pas sérieusement contestée en défense. Ainsi, la requérante est fondée à soutenir que l'Etat a commis une faute en s'abstenant de constituer un stock suffisant de masques permettant de lutter contre une pandémie liée à un agent respiratoire hautement pathogène."⁹⁹ (Onderstreeping advocaat)

5.11. Toen het virus eenmaal in Nederland was uitgebroken, werden zorgmedewerkers opgeroepen om aan het werk te blijven. Dit terwijl duidelijk was dat het virus zich zeer snel verspreidde en kon leiden tot ernstige ziekte en overlijden. Zorgmedewerkers werden daardoor op grote schaal blootgesteld aan risico's, waarvan de aard niet bekend was, maar waarvan wel duidelijk was dat deze aanzienlijk konden zijn. De bonden menen dat deze risico's niet voor rekening van de zorgmedewerkers zelf kunnen komen.

Vgl ook het Raad van State advies, pagina 4:

"Aansprakelijkheid van de overheid komt pas aan de orde als de overheid een rol heeft gespeeld in het ontstaan van een onveilige situatie in de werkomstandigheden. Te denken valt aan een situatie waarin de overheid de werkgever heeft aangezet tot een onveilige werkwijze. Een dergelijke aansprakelijkheid voor schade kan ook bestaan ingeval met het overheidsoptreden een hoger,

⁹⁹ Tribunal Administratif de Paris, 28 juni 2022, N° 2012679/6-3, vindplaats: <http://paris.tribunal-administratif.fr/content/download/191511/1824083/version/1/file/2012679.pdf>

algemeen belang is gediend, maar de daarmee samenhangende risico's redelijkerwijs niet voor rekening van de betrokken private partijen mogen blijven."

- 5.12. Daarbij is ook van belang dat door de overheid werd afgeweken van de adviezen over het dragen van mondneusmaskers in de richtlijnen van de WHO, de Arboreggeving, en de voorschriften die al vanaf ieder geval 2014 golden voor andere infectieziekten, waardoor de overheid de werksituatie voor zorgmedewerkers nog onveiliger heeft gemaakt.
- 5.13. Ook werd er in het voorjaar van 2020 zeer terughoudend getest, in strijd met de oproep van de WHO om zoveel mogelijk te testen (al. 4.20, zie ook **Productie 13**). Vervolgens bleef de overheid, inclusief het RIVM, volhouden dat mondneusmaskers enkel "schijnveiligheid" boden, en werd pas veel later dan de WHO dit voorschrijft voor alle intra- en extramurale acute zorg en voor ziekenhuizen het beleid ingevoerd om preventief mondneusmaskers te dragen (al. 4.27).
- 5.14. De Staat is hiermee herhaaldelijk ingegaan tegen de geldende richtlijnen van de WHO, zonder dat daarvoor enige wetenschappelijke rechtvaardiging bestond. Doordat werkgevers zich baseerden op de overheidsrichtlijnen, hadden zorgmedewerkers tot ver in 2020 nauwelijks beschikking over PBM.
- 5.15. Hoewel de omvang en ernst van Long COVID in die periode nog niet bekend was, was het wel duidelijk dat mensen heel erg ziek van COVID-19 konden worden, en daaraan konden overlijden. Ook was al in het voorjaar van 2020 duidelijk dat een deel van de COVID-19 patiënten langdurige klachten bleef houden. Het verzorgsbeginsel brengt met zich mee dat de overheid in een dergelijk geval het zekere voor het onzekere neemt en het risico op mogelijk ernstigere gevolgen dan op dat moment bekend in de te treffen maatregelen betreft. Daarbij past niet een advies om PBM te gebruiken dat terughoudender is dan de leidende internationale richtlijnen, terwijl wel een beroep wordt gedaan op zorgmedewerkers om aan het werk te blijven.
- 5.16. Het beleid van de Staat is daarmee niet consistent, redelijk of geschikt geweest, en volgens de bonden in strijd met de verplichtingen van de Staat die voortvloeien uit de artikelen 2 en 8 EVRM, artikel 12 IVESCR, artikel 11 ESH.
- 5.17. De Staat zal zich wellicht op het standpunt stellen dat er in het voorjaar van 2020 zodanige schaarste in PBM bestond dat het noodzakelijk was om te adviseren beperkt met deze middelen om te springen. Naar mening van de bonden kan schaarste echter geen rechtens te respecteren reden zijn om richtlijnen uit te vaardigen die niet veilig zijn, in ieder geval zeker niet zonder daarbij te vermelden dat de richtlijnen voortvloeien uit tekorten.

- 5.18. Een tekort aan mondneusmaskers kan de Staat niet disculperen, nu de Staat medeverantwoordelijk was voor dit tekort door zich (1) niet beter voor te bereiden op een grote uitbraak van een infectieziekte en (2) toen de ernst van de pandemie en de te verwachten tekorten al voorzienbaar waren PBM naar een ander land te sturen en geen nieuwe PBM in te slaan. Bovendien vragen de bonden zich af 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.¹⁰⁰
- 5.19. Daarnaast geldt dat de Staat (het ministerie en het RIVM) in het voorjaar van 2020 zelf herhaaldelijk stelde dat de richtlijnen gebaseerd waren op veiligheid, en niet op schaarste. Zorgmedewerkers (en hun werkgevers) dachten dus dat het werken zonder PBM bij kort of vluchtig contact met een coronapatiënt veilig was. Toen Nieuwsuur in september 2020 onthulde dat de richtlijnen toch ook gebaseerd waren op schaarste en niet enkel op veiligheid, riep dat dan ook verontwaardigde reacties op. Zo stelde Conny Helder, toenmalig bestuurder van branchevereniging ActiZ, en de huidige minister voor Langdurige Zorg en Sport, dat het RIVM wel *"transparant [moet] zijn over afwegingen bij richtlijnen over veiligheid."*¹⁰¹
- Zie ook de reactie van Hoogleraar Gezondheidsrecht Jaap Sijmons aan Nieuwsuur. Sijmons liet desgevraagd weten dat hij van mening is dat zorgmedewerkers die ziek zijn geworden na het volgen van het RIVM-advies het ministerie van Volksgezondheid aansprakelijk kunnen houden. Volgens Sijmons vertrouwden de medewerkers op een overheidsregel die gepresenteerd werd als veiligheidsregel, maar voortkwam uit schaarste.¹⁰²
- 5.20. Naar overtuiging van de bonden heeft de Staat met het verzwijgen van het feit dat de richtlijnen voor het dragen van PBM mede gebaseerd waren op schaarste, in strijd gehandeld met de positieve verplichting onder artikel 2 en 8 EVRM om relevante informatie te verstrekken die burgers in staat stelt te beoordelen aan welke gezondheidsrisico's zij blootstaan, en willen blootstaan.

¹⁰⁰ 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-zoveel-ik-vroeg-1-50-voor-de-mondkapjes>

¹⁰¹ M. Holdert en R. van Hest, Mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste, Nieuwsuur 18 september 2020, vindplaats: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2348840-mondkapjesrichtlijnrvim-voor-ouderenzorg-toch-gebaseerd-op-schaarste>

¹⁰² Ibid

5.21. Hetzelfde geldt voor de communicatie tot ver in 2020 dat het dragen van mondneusmaskers zou leiden tot schijnveiligheid, terwijl er voldoende bewijs was dat mondneusmaskers wel degelijk bijdroegen aan het voorkomen van besmettingen, en in al onze buurlanden allang een maskerplicht was ingevoerd.¹⁰³ Hierdoor werden zorgmedewerkers niet alleen op het verkeerde been gezet, maar zelfs ontmoedigd om een masker te dragen; volgens het RIVM en de overheid was dit immers niet nodig.

Vgl. ook de uitspraak van het Tribunal Administratif de Paris van 28 juni 2022, waarin wordt geoordeeld dat de Franse overheid verkeerd heeft gehandeld door in februari en maart 2020 aan te geven dat het dragen van maskers geen zin had, terwijl dit in strijd was met de op dat moment geldende wetenschappelijke adviezen. Let wel: dit ging om uitlatingen uit februari en maart, daarna is de Franse overheid het dragen van maskers gaan aanbevelen. In Nederland heeft het tot oktober 2020 geduurd voordat het dragen van maskers geadviseerd werd in alle publieke binnenruimten, waaronder zorginstellingen.

"La requérante fait valoir que plusieurs déclarations gouvernement les ont indiqué, au cours des mois de février et mars 2020, qu'il n'était pas utile, pour la population générale, de porter un masque. Or, les recommandations scientifiques disponibles, en particulier celles émises par le HCSP le 1er juillet 2011, faisaient état de l'utilité du port de masques respiratoires par la population générale, notamment dans les transports en commun, dans l'hypothèse de la survenue d'une épidémie causée par un agent respiratoire hautement pathogène. Ainsi, la requérante est fondée à soutenir que de telles déclarations, qui ont pu avoir notamment pour effet de dissuader la population d'avoir recours à des masques alternatifs, revêtent, compte tenu de leur caractère contradictoire avec les données scientifiques disponibles, un caractère fautif." (Onderstreping toegevoegd)

Causaal verband

5.22. De Staat zal mogelijk willen betogen dat er onvoldoende causaal verband bestaat tussen het hierboven beschreven onrechtmatig handelen en de schade die ieder

¹⁰³ Zie bijv KPMG Health, 'Dit zijn de lessen van 1,5 jaar coronacrisis, 2021, p. 12

individu binnen de groep waarvoor in deze procedure wordt opgekomen heeft geleden. Immers kan er niet met zekerheid worden vastgesteld dat al deze mensen op hun werk besmet zijn.

- 5.23. De bonden zijn van mening dat in dit geval uit moet worden gegaan van causaal verband tussen het handelen van de Staat en de schade die bij zorgmedewerkers is ontstaan, tenzij de Staat aannemelijk maakt dat deze schade ook zonder zijn handelen zou zijn ontstaan (de omkeringsregel). Immers is de Staat bewust afgeweken van (veiligheids)normen zoals vastgelegd in de WHO-richtlijnen, de arbo-wetgeving en het Generiek draaiboek voor infectieziekten.¹⁰⁴ Deze normen zijn nu juist bedoeld zijn om het specifieke gevaar van besmettingen bij zorgmedewerkers, en de daaruit voortvloeiende schade, te voorkomen.
- 5.24. Indien het beroep op de omkeringsregel niet zou slagen, menen de bonden dat in ieder geval geoordeeld moet worden dat een strikte toepassing van de causaliteitsleer in deze collectieve zaak niet op zijn plaats is. Met het oog op effectieve rechtsbescherming van de groep, en het doel dat de wetgever heeft nagestreefd met het mogelijk maken van collectieve vorderingen, is een geabstraheerde beoordeling van het causaal verband, waarbij wordt uitgegaan van de gemiddelde persoon, noodzakelijk.¹⁰⁵ In dit geval bestaat er zo een geabstraheerd causaal verband. Door zich niet voor te bereiden op een voorzienbare pandemie, vervolgens zonder enige medische of epidemiologische reden af te wijken van eerdere en internationaal geaccepteerde richtlijnen die het gebruik van PBM voorschreven, en onder die omstandigheden zorgmedewerkers vragen door te werken, heeft de Staat de kans dat zorgmedewerkers ziek zouden worden significant groter gemaakt, en daarmee ook het risico op ernstige gevolgen zoals langdurige ziekte (die ook daadwerkelijk zijn opgetreden) aanvaard.
- 5.25. Daarbij is de kans dat de Gedupeerden waar in deze zaak voor wordt opgekomen ergens anders dan op hun werk COVID-19 hebben opgelopen erg klein.

¹⁰⁴ Zie alinea's 4.12-4.31

¹⁰⁵ Vergelijk bijv HR 30 januari 2015, ECLI:NL:HR:2015:178, NJ 2005/377 (Staatsloterij) en HR 27 november 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH2162, NJ 2014/201 (VEB/World Online), rov 4.11.2. Zie ook A.J. Rijsterborgh, 'Het begroten van de schadevergoeding in een collectieve actie', Maandblad voor Vermogensrecht, Aflevering 11 2017, en C. Pavillon, 'Leent het materiële privaatrecht zich voor de afwikkeling van massaschade? Een onderzoek naar de veralgemeniseerde toepassing van het aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht in het pre-WAMCA-tijdperk', Rechtsgeleerd Magazijn Themis, 2019(4), 163-176.

- 5.26. In de eerste golf, de periode tussen maart en juni 2020, gold er een strenge lockdown, waardoor de kans op besmetting in het openbare leven klein was.

Vergelijk het recente vonnis van de kantonrechter van de Rechtbank Amsterdam inzake aansprakelijkheid van een werkgever voor Long COVID schade van een werknemer¹⁰⁶:

"Dat werkneemster, zoals [gedaagden] betoogt, haar besmetting ook vóór 10 april 2020 in de privésfeer kan hebben opgelopen acht de kantonrechter gelet op de specifieke omstandigheden van die periode onvoldoende waarschijnlijk. Nederland bevond zich begin april 2020 in de derde week van haar eerste (intelligente) lockdown. Horeca, sportscholen, kappers, bioscopen, culturele instellingen etc. waren gesloten, de samenleving zat grotendeels op slot. Iedereen werd opgeroepen zoveel als mogelijk thuis te blijven, thuis te werken, drukte te vermijden, overal 1.5m afstand te bewaren en algemene voorzorgsmaatregelen te nemen (zoals handen wassen, geen handen schudden etc.). Algemeen bekend is dat het merendeel van de bevolking zich hier op dat moment aan hield. Iedereen herinnert zich nog de beelden van de nagenoeg lege treinen, winkels en straten. Dit betekent dat de kans om in het openbare leven in aanraking te komen met iemand die besmet is, op een wijze (qua duur en intensiteit) die een risico op besmetting met zich meebrengt, in beginsel beperkt moet worden geacht."

- 5.27. Hetzelfde geldt voor zorgmedewerkers die in de tweede golf besmet zijn geraakt. Vanaf oktober 2020 ging Nederland opnieuw in een lockdown, die op sommige punten minder streng was dan de eerste lockdown (scholen bleven eerst nog open), en op andere punten weer strenger (winkels moesten eerder dicht, alcoholverkoop werd beperkt). Ook voor deze periode geldt dat de kans dat zorgmedewerkers op hun werk besmet zijn geraakt vele malen groter is dan de kans dat zij ergens anders COVID-19 hebben opgelopen. De enige periode in 2020 dat er geen strenge maatregelen waren, was de zomerperiode. In die periode waren er ook nauwelijks besmettingen, waardoor de kans om COVID-19 op te lopen hoe dan ook klein was.

¹⁰⁶ Rechtbank Amsterdam 16 december 2022, ECLI:NL:RBAMS:2022:7569

- 5.28. Voor heel 2020 geldt dus dat zorgmedewerkers op hun werk een veel groter risico liepen om besmet te raken dan ergens anders. Andersom bekeken: zorgmedewerkers liepen in 2020 een veel groter risico op een coronabesmetting, en daarmee ook op Long COVID, dan de gemiddelde Nederlander. Niet voor niets was 92% van de beroepsziektemeldingen van COVID-19 in 2020 afkomstig uit de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (zie alinea 4.32 hierboven).
- 5.29. Causaal verband tussen het (gevaarzettende) handelen van de Staat en de schade die zorgmedewerkers lijden door de door hen opgelopen COVID-19 besmetting, is dus aannemelijk.

Rol werkgever

- 5.30. Blijkens de laatste Kamerbrief van 16 december 2022 (**Productie 2**) wil het kabinet dat werkgevers/opdrachtgevers het voortouw nemen in een collectieve regeling, en daar een substantiële financiële bijdrage aan leveren, omdat de werkgever/opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij is voor de schade die is ontstaan als gevolg van ziekte tijdens het werk. De Staat zal zich daarom in deze procedure mogelijk ook op het standpunt willen stellen dat de Gedupeerden bij hun werkgevers moeten zijn, en niet bij de Staat. Dat is op het eerste gezicht ook niet zo'n gekke gedachte: het eerste vonnis waarin een werkgever is veroordeeld voor het vergoeden van Long COVID schade van een werknemer wegens schending van de zorgplicht ex artikel 7:658 is recentelijk geweest (zie al. 5.26 hierboven).
- 5.31. Dat neemt echter naar overtuiging van de bonden niet weg dat de Staat óók aansprakelijk is voor deze schade. Immers zullen werkgevers in zijn algemeenheid de richtlijnen van de overheid hebben gevolgd, omdat zij er gezien de bron op mochten vertrouwen dat er op basis van die richtlijnen een zo veilig mogelijke werksituatie zou ontstaan. Sterker nog, de richtlijnen werden als (tijdelijk) uitgangspunt genomen voor het toezicht van de Inspectie SZW, en de Arbowetgeving werd dus buitenspel gezet. De IGJ riep bovendien op om niet ruimer PBM in te zetten dan op basis van de richtlijnen was voorgeschreven. Omdat een aantal instellingen toch ruimer PBM inzette dan volgens de overheid noodzakelijk, zorgde het ministerie er zelfs voor dat in het daaropvolgende OMT advies werd opgenomen dat het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben niet nodig en niet gewenst was (zie al. 4.22 hiervoor). Dit wordt vervolgens ook in de richtlijnen opgenomen. Dat werkgevers hun werknemers aan onnodige risico's hebben blootgesteld, komt dus door het handelen van de Staat.

- 5.32. Indien werkgevers de op hun rustende verplichting uit hoofde van artikel 7:658 hebben geschonden, was dat dus (vrijwel altijd) omdat zij richtlijnen volgden waarmee niet (redelijkerwijs) schade bij werknemers werd voorkomen. Dat leidt ertoe dat de Staat op zijn minst naast de werkgever hoofdelijk aansprakelijk is voor de door de Gedupeerden geleden schade, op grond van artikel 6:102 BW.
- 5.33. Kortom: de bonden zijn van mening dat de Staat uit hoofde van onrechtmatige daad gehouden is de door de Gedupeerden geleden schade te vergoeden.

Tijdsverloop en aan een mogelijke regeling gestelde voorwaarden

- 5.34. Daarbij komt dat de Staat al bijna twee jaar op de hoogte is van de situatie van de groep zorgmedewerkers met Long COVID, herhaaldelijk met hen in gesprek is gegaan en steeds toezeggingen heeft gedaan dat er op korte termijn duidelijkheid zou komen over een regeling, om daarna alsnog niet met een regeling te komen. De bonden achten het in strijd met het vertrouwensbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, die voor de overheid ook in civielrechtelijke verhoudingen van toepassing zijn, om op deze manier om te gaan met mensen die hun leven in de waagschaal hebben gelegd tijdens een ongekennde crisis. Mensen die nog iedere dag moeten leven met de gevolgen van COVID-19, terwijl de rest van het land de crisis achter zich heeft gelaten.
- 5.35. De bonden menen dat het op korte termijn bieden van compensatie aan deze specifieke groep financieel de enige juiste weg is (niet voor niets heeft de Raad van State geconcludeerd dat dit in ieder geval voortvloeit uit een natuurlijke verbintenis), omdat:
- 1) het specifiek deze beroepsgroep was die tijdens de eerste maanden van de pandemie de grootste verantwoordelijkheid had voor het draaiend houden van de samenleving;
 - 2) zij tijdens en door het uitoefenen van hun beroep het hardst werd getroffen door COVID;
 - 3) er voor haar taken (het leveren van zorg) geen alternatief in de samenleving voorhanden was, en
 - 4) het reguliere inkomen van deze groep zodanig is dat een verlaging met tientallen procenten in de geschetste context als disproportioneel belastend en onaanvaardbaar moet worden gezien.
- 5.36. Bovendien bestaat er een brede maatschappelijke consensus over de noodzaak en juistheid om van staatswege een voorziening te treffen voor deze groep.

- 5.37. Het is, zeker in die context, in strijd met het vertrouwensbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, en daarmee ook onrechtmatig, dat de Staat, bijna twee jaar na aanvang van de gesprekken over een regeling, plotseling enkel een bijdrage aan zorgmedewerkers met Long COVID wil leveren als (1) er eerst een regeling (zoals een fonds) wordt getroffen tussen werkgeversorganisaties en vakbonden en (2) dat gebeurt onder door het kabinet voorafgaand aan het overleg gestelde voorwaarden. Een van die voorwaarden is de afbakening van de groep die in aanmerking zou komen voor een regeling tot zorgmedewerkers die in de eerste golf (maart tot en met juni 2020) besmet zijn geraakt met COVID-19.

Zie expliciet de Kamerbrief van 16 december 2022 (**Productie 2**):

"Hierbij is het noodzakelijk dat bij de vormgeving van de collectieve voorziening bovenstaande afbakening en de andere aandachtspunten van de Afdeling in acht wordt genomen." (onderstreping toegevoegd)

- 5.38. De bonden vinden deze door de minister in december 2022 ingeslagen weg onacceptabel. Na de vakbonden en de zorgmedewerkers bijna twee jaar aan het lijntje te hebben gehouden en meerdere malen te hebben gesproken over een tegemoetkomingsregeling door de overheid, gooit de minister het nu opeens over een volledig andere boeg, die volgens de bonden onhaalbaar is. Het vereiste dat er eerst een regeling moet zijn getroffen tussen werkgeversorganisaties en de vakbonden, waarbij het kennelijk de bedoeling is dat werkgevers geld in een fonds gaan stoppen, leidt ertoe dat iedere reële kans op tegemoetkoming van zorgmedewerkers verkeken is. Immers zijn de vakbonden en de werkgevers het er al jaren over eens dat er veel te weinig geld beschikbaar is in de zorg en dat er nu al geen rechtvaardig loon betaald wordt aan zorgmedewerkers. Er is gewoonweg geen geld beschikbaar bij werkgevers om Long COVID patiënten te compenseren, en de minister is daar ook van op de hoogte.
- 5.39. Daarnaast legt het kabinet voorwaarden op voor een collectieve regeling, waaronder een afbakening van de zorgmedewerkers die voor een vergoeding in aanmerking zouden kunnen komen. De bonden zijn van mening dat deze afbakening veel te beperkt is. Volgens het kabinet zou het enkel mogen gaan om zorgmedewerkers die in tussen maart en eind juni 2020 besmet zijn geraakt. Het kabinet is blijkens de Kamerbrief van mening dat er in de eerste golf een uitzonderlijke situatie bestond omdat er een nieuw en onbekend virus de Nederlandse samenleving en de zorg overspoelde, terwijl er nog geen vaccin beschikbaar was en zorg verleend moest worden op basis van de toen beperkt beschikbare kennis. In de tweede golf lag dat volgens het kabinet anders, omdat de opgedane kennis en ervaring met

het virus werden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. De werkelijkheid ligt helaas anders. Zoals in alinea's 4.5 – 4.28 is uiteengezet, duurde het tot december 2020 totdat de overheid de internationale consensus ging volgen en mondneusmaskers verplichtte. Dit terwijl het steeds duidelijker werd dat het virus zich (ook) via de lucht verspreidt. Pas begin 2021 werden vaccinaties beschikbaar. Zorgmedewerkers hebben dus het hele jaar 2020 aan een groot risico blootgestaan. De bonden kunnen zich dan ook niet vinden in de afbakening die het kabinet nu aan de bonden en werkgeversorganisaties probeert op te leggen, en zijn van mening dat deze willekeurig en in strijd met het gelijkheidsbeginsel is.

- 5.40. Ten slotte schendt het kabinet met het opleggen van voorwaarden aan een collectief overleg, het fundamentele vakbondsrecht van vrije onderhandeling.
- 5.41. Het recht van werknemers om een vakbond op te richten of daarvan lid te worden is een internationaal erkend beginsel en komt tot uiting in een groot aantal internationale verdragen. Zo volgt dit recht onder andere uit artikel 22 van het IVBPR, uit artikel 11 EVRM en uit artikelen 5 en 6 van het Europees Sociaal Handvest ('ESH'). In artikel 6 ESH wordt het recht op collectief onderhandelen als zelfstandig recht genoemd. In twee arresten heeft het Europese Hof voor de Rechten van de Mens overwogen dat het recht op collectief onderhandelen met de werkgever een van de wezenlijke elementen is geworden van het recht van werknemers om een vakvereniging op te richten of om zich daarbij aan te sluiten.¹⁰⁷ Het recht op collectief onderhandelen kan enkel effectief worden uitgeoefend als partijen daarbij ook de mogelijkheid hebben om vrij te onderhandelen. Dit recht is onder meer expliciet vastgelegd in Conventions 87 en 98 van de International Labour Organization ('ILO').
- 5.42. Door het van tevoren opleggen van voorwaarden aan overleg dat volgens de Staat tussen de bonden en werkgeversorganisaties moet plaatsvinden, en alleen onder die voorwaarde extra steun te willen geven, maakt de Staat inbreuk op de vrijheid van onderhandeling van de bonden. De bonden zijn het immers niet eens met de door de Staat opgelegde afbakening, maar zich daartegen verzetten is door deze opgelegde voorwaarden bij voorbaat kansloos. De Staat is overigens al eens eerder op de vinger getikt door de ILO voor een soortgelijke situatie, namelijk het stellen van loonreductievoorwaarden aan KLM in het kader van de coronasteun in

¹⁰⁷ EHRM 12 november 2008 (Derim-Baykara/Turkije) en EHRM 21 april 2009 (Enerji Yapi-Yol Sen/Turkije)

2020. De ILO concludeerde dat de Staat daarmee de onderhandelingsruimte van sociale partners bij de KLM substantieel ingeperkt.¹⁰⁸

Conclusie t.a.v. onrechtmatig handelen

- 5.43. Als onrechtmatige daad wordt aangemerkt:
1. een inbreuk op een recht,
 2. een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht, en
 3. een doen of nalaten in strijd met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt,
- 5.44. Uit het voorgaande blijkt dat het handelen van de Staat als alle drie kan kwalificeren: er is sprake van een inbreuk op het recht op (familie)leven en gezondheid van de Gedupeerden, omdat zij mede door het handelen van de Staat ziek zijn geworden en omdat de Staat weigert een reële regeling te treffen om hen te compenseren, er is sprake van een nalaten in strijd met de wettelijke verplichtingen van de Staat die voortvloeien uit de artikelen 2 en 8 EVRM, artikel 12 IVESCR, artikel 11 ESH van de Staat; en deze handelswijze is in strijd met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, zoals al blijkt uit de aangenomen motie Paulusma en Bikker, waarin wordt aangedrongen op een snelle aanpak van de financiële problemen van zorgmedewerkers met Long COVID (zie al. 4.51 hierboven).

6. Spoedeisendheid

- 6.1. De bonden en hun achterban hebben recht op, en belang bij, een voorlopige maatregel. De nood bij de zorgmedewerkers waarvoor in deze procedure wordt opgekomen is hoog. Zij zijn meer dan twee jaar arbeidsongeschikt en kampen met inkomensverliezen van 30 tot 50%. Dit terwijl de getroffen groep over het algemeen al geen erg hoog inkomen heeft (zie al. 4.36 – 4.38), en de dagelijkse kosten het afgelopen jaar enorm zijn gestegen. Naast hun slechte gezondheid, waardoor zij niet meer op een normale manier kunnen leven, moeten zij zich nu ook zorgen maken over hun eerste levensbehoeften.

Zie de verklaringen van Gedupeerden in **Productie 14**, en de citaten daaruit hierboven in alinea 4.38, bijvoorbeeld:

“Ik hou daarmee per maand € 61,64 euro over. Ik moet sinds begin 2021 dan ook bij de voedselbank zijn om genoeg te eten te krijgen. Ik maak me veel zorgen over mijn twee (oude) dieren. Ik weet niet

¹⁰⁸ International Labour Organization, ‘397th Report of the Committee on Freedom of Association’, Geneve, maart 2022, vindplaats: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---rel-conf/documents/meetingdocument/wcms_839951.pdf pagina’s 601-647

hoe ik hun verzorging nog kan blijven betalen. Mijn auto moet gekeurd worden en dat geld heb ik ook niet. Fietsen kan ik niet omdat ik na een stukje fietsen meteen een terugval van een aantal dagen heb."

en

"[als] het in dit tempo doorgaat moet ik noodgedwongen binnen zes maanden mijn net gekochte huis alweer verkopen. Dit alles terwijl ik ben besmet tijdens mijn dienst voor de maatschappij midden in de coronacrisis."

- 6.2. Een collectieve actie op grond van het nieuwe artikel 3:305a BW zal in een bodemprocedure naar verwachting jaren gaan duren. Deze tijd hebben de zorgmedewerkers simpelweg niet. Zij dringen al jaren aan op hulp, en het water staat hen aan de lippen. Inmiddels zijn er bijna twee jaar verstreken sinds de (toenmalige) minister voor het eerst toezegde op korte termijn de mogelijkheden van compensatie te zullen onderzoeken. Keer op keer wordt er aangekondigd dat er uitsluitel zal worden gegeven, waarna de zorgmedewerkers weer teleurgesteld worden. Het kan niet van hen gevergd worden dat ze de uitkomst van een jarenlange bodemprocedure afwachten.
- 6.3. De bonden realiseren zich dat met hun primaire vordering in theorie ook een restitutierisico gepaard gaat. De Raad van State heeft echter geconcludeerd dat er, naast eventuele aansprakelijkheid van de overheid, met het compenseren van zorgmedewerkers met Long COVID wordt voldaan aan een natuurlijke verbintenis. De bonden onderschrijven dit. Gezien de omstandigheden rust er op de Staat een natuurlijke verbintenis in de vorm van een dringende morele verplichting van moraal en fatsoen om deze zorgmedewerkers op korte termijn te beschermen tegen de gevolgen van de inkomensachteruitgang die zij lijden als gevolg van de werk-omstandigheden waaraan zij door toedoen van de Staat zijn blootgesteld. Dit brengt ook met zich mee, dat vergoedingen die de Staat aan zorgmedewerkers met Long COVID betaalt niet als onverschuldigd betaald kunnen worden aangemerkt. Betalingen uit een natuurlijke verbintenis zijn immers naar hun aard niet onverschuldigd. Daarmee is er feitelijk ook geen restitutierisico.

7. Bekende verweren

- 7.1. Op 2 augustus 2022 heeft de minister van Langdurige Zorg en Sport een brief aan CNV gestuurd waarin wordt verwezen naar de aansprakelijkheidsstelling van 20 mei 2022, en waarin de minister schrijft geen aanleiding te zien om aansprakelijkheid aan te nemen, en deze dan ook af te wijzen (**Productie 21**: brief minister

aan CNV). Dit wordt verder niet toegelicht, waardoor er geen verweren van de Staat bekend zijn. Een aantal verweren die de Staat naar verwachting zou kunnen voeren is al in overige onderdelen van deze dagvaarding opgenomen, en daar is op gereageerd.

8. Vorderingen

Primair: voorschot op schadevergoeding

- 8.1. Het bovenstaande leidt ertoe dat de bonden ervan overtuigd zijn dat de Staat gehouden is de Gedupeerden een voorschot te betalen op de vergoeding van de door heden geleden schade, zodat zij daarmee in ieder geval de komende tijd hun financiële nood kunnen overbruggen. De bonden vorderen een vergoeding van € 22.839,- per persoon. Dit is weliswaar iets hoger dan het bedrag van € 15.000,- dat de Staat zelf kennelijk een redelijke vergoeding vond, maar de bonden menen dat daar goede redenen voor zijn. Met het bedrag van €22.839,- wordt aangesloten bij alle regelingen rondom beroepsziekten die er tot nu toe zijn. Zoals de tegemoetkomingen voor asbest (zowel mesothelioom als asbestose), OPS/ CTE/CSE (schildersziekte) en voor de stoffengerelateerde beroepsziekten (TSB), die sinds 1-1-2023 van kracht is.
- 8.2. In 1999 is er een bedrag aan tegemoetkoming vastgesteld voor de Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers (TAS). Dat bedrag is jaarlijks geïndexeerd tot de €22.839,- die het nu is. Bij nieuwe regelingen rondom beroepsziekten, zoals asbestose, OPS (schildersziekte) en nu de TSB (tegemoetkoming stoffengerelateerde beroepsziekten) is dit bedrag telkens overgenomen. Om die reden menen de bonden dat de € 22.839 ook bij Long COVID het meest aangewezen bedrag voor een tegemoetkoming is. Long COVID is immers ook een door het NCvB erkende beroepsziekte (zie al. 4.43 hiervoor).
- 8.3. De zorgmedewerkers die ziek zijn geworden in 2020 en die hun werk (gedeeltelijk) niet meer kunnen verrichten, hebben grote materiele en immateriële schadepos-ten. Materieel moet gedacht worden aan de (steeds voortdurende) inkomensval na verlies van de volledige ziekte-uitkering, alle kosten die komen kijken bij een dergelijke drastische inkomensval (van het aangaan van leningen waarover rente moet worden betaald, tot het moeten verhuizen), het verlies in pensioensopbouw en de extra medische kosten die gemaakt moeten worden. Deze kosten lopen al gauw in de tienduizenden euro's per gedupeerde. De gemiddelde schadevergoeding in individuele procedures over beroepsziekten over de periode 2015-2019 is

€60.000.¹⁰⁹ De meeste Gedupeerden zijn nog lang niet met pensioen en stonden middenin het leven en hun loopbaan. De € 22.839 zal dan ook slechts een deel van de daadwerkelijke schade dekken.

- 8.4. De bonden realiseren zich dat een kort geding zich moeilijk leent voor een veroordeling tot het betalen van een (voorschot) op schadevergoeding aan een groep gedupeerden op grond van artikel 3:305a. Immers is titel 14a Rechtsvordering niet van toepassing, en is er ook geen tijd om voorstellen uit te wisselen over de collectieve schadeafwikkeling conform 1018i Rv. Desalniettemin menen de bonden dat er in deze uitzonderlijke omstandigheden ruimte is voor toewijzing van een voorschot op schadevergoeding voor deze beperkte groep personen. De bonden gaan ervan uit dat zij bij een dergelijke veroordeling in overleg met de Staat tot een efficiënte schadeafwikkeling kan komen. Eventueel zou uwe edelachtbare voorzieningenrechter daar nog instructies aan kunnen verbinden, zoals het binnen een bepaalde termijn sluiten van een convenant.

Subsidiair: gebod tot overleg over regeling die niet afhankelijk is van derden

- 8.5. Voor het geval dat uwe edelachtbare voorzieningenrechter de vordering tot betaling van (een voorschot op) schadevergoeding desondanks niet toewijsbaar acht, vragen de bonden u om in ieder geval een beslissing te nemen waarmee de impasse die nu is ontstaan kan worden doorbroken, zodat een oplossing op korte termijn voor de Gedupeerden niet volledig onhaalbaar wordt. De huidige impasse is ontstaan door de brief van 16 december 2022 waarin het kabinet aankondigt enkel bereid te zijn tot het leveren van financiële hulp aan gedupeerde zorgmedewerkers indien werkgevers- en werknemersorganisaties tot een collectieve regeling komen, onder voorafgaande door het kabinet bepaalde voorwaarden. Deze impasse zou doorbroken kunnen worden als de Staat afstapt van het gestelde vereiste dat een regeling enkel tot stand kan komen indien de werkgevers een substantiële bijdrage doen. De bonden vorderen dan ook, subsidiair, een gebod aan de Staat om zo spoedig mogelijk in overleg te treden met de bonden om daarin te onderzoeken op welke wijze een regeling om zorgmedewerkers met Long COVID financieel tegemoet te komen kan worden vormgegeven, zonder dit door de Staat gestelde vereiste.

¹⁰⁹ Cijfers van Bureau Beroepsziekten FNV, uit: rapport 'Beroepsziekten in Beeld, Deel 2: kennis uit het werkveld', pagina 90, vindplaats: <https://www.nlarbeidsinspectie.nl/publicaties/rapporten/2021/02/04/beroepsziekten-in-beeld>

MET DE EIS

Het uwe edelachtbare voorzieningenrechter moge behagen om bij vonnis, uitvoerbaar bij voorraad

- Primair: de Staat te veroordelen tot betaling van een bedrag van € 22.839,- per persoon, althans een door uwe edelachtbare voorzieningenrechter in goede justitie te bepalen bedrag, aan iedere Gedupeerde zoals omschreven in alinea 2.7 van het lichaam van dagvaarding, die hiervoor een aanvraag indient bij een door de Staat binnen vier weken aan te wijzen instantie op een door de Staat binnen vier weken te publiceren e-mailadres, en daarbij de volgende stukken overlegt:
 - o een loonstrookje en/of factuur waaruit blijkt dat hij/zij in 2020 werkzaam was binnen de zorg als werknemer of opdrachtnemer, en daarbij in direct contact met patiënten/cliënten kwam en/of daar nauw bij betrokken was;
 - o een WIA-beoordeling van het UWV en/of een verklaring van een arts waaruit blijkt dat hij/zij vanwege de langdurige gevolgen van een COVID-19 besmetting geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is;of op een andere door de Staat binnen vier weken te bepalen toegankelijke wijze een aanvraag daartoe indient.
- Subsidiair: de Staat te gebieden binnen 14 dagen na betekening van het vonnis met de bonden in overleg te treden om op reële wijze de mogelijkheden voor een regeling om zorgmedewerkers met Long COVID financieel tegemoet te komen te onderzoeken, met als uitgangspunt dat die regeling niet afhankelijk kan zijn van financiële bijdragen van derden.
- De Staat te veroordelen in de proceskosten, te vermeerderen met de nakosten en de wettelijke rente.

Deze zaak wordt behandeld door mr. M.E. Kingma, Höcker Advocaten te Amsterdam, kingma@hocker.nl, +31643366335.