

Waarom nog niets gedaan in inkomensondersteuning aan werkenden met long COVID

Vooraf:

- er is **geen toezegging om iets te doen aan inkomensondersteuning**. Van Ark heeft in bestuurlijk overleg met sociale partners toegezegd te kijken **of en zo ja wat** zij kan doen voor de zorgverleners die in de eerste golf coronazorg hebben gegeven en langdurig ziek zijn geworden. Zie ook de brief over inhaalzorg van 26 mei: *"Mede op verzoek van de bonden wordt verkend wat we kunnen doen voor de zorgprofessionals die in de eerste golf Covid-zorg hebben verleend en in die periode zelf door een Covid-besmetting langdurig ziek zijn geworden."*
- dat zorgmedewerkers door het werken met COVID-patiënten (long) COVID hebben opgelopen en/of dat de overheid medewerkers in cruciale beroepen heeft gevraagd ondanks de pandemie hun werk te blijven doen, betekent niet dat de overheid verantwoordelijk is voor het compenseren van de nadelige gevolgen (verlies van inkomen, gezondheidsschade) die dat voor hen heeft.
- ons **stelsel voor sociale zekerheid biedt een vangnet voor inkomensondersteuning** bij ziekte/arbeidsongeschiktheid. Long COVID is geen reden om daar aanpassingen aan te doen (zie Long COVID brief van 20 sept. jl.)
- (long) COVID is er eigenlijk nog helemaal niet zo lang, dus we moeten ook nog maar zien hoe e.e.a. zich ontwikkelt.

Voor wat betreft het bezien "of en zo ja wat"

- Een **heldere definitie van het ziektebeeld** Long COVID is voor dit vraagstuk van cruciaal belang en die **is er nu niet**.
- Enerzijds is die nodig om in beeld te brengen wat de **problematiek en omvang van de doelgroep** is t.b.v. de besluitvorming over aanvullende maatregelen ter ondersteuning van zorgmedewerkers met Long COVID (of breder, gericht op bijvoorbeeld cruciale beroepen).
- Daarnaast is afbakening nodig om bij een eventueel positief besluit daarover, tot een **uitvoerbare oplossing** te komen. Om te kunnen besluiten over een mogelijke aanpak, bijvoorbeeld de inrichting van een voorziening, specifiek gericht op zorgprofessionals, is het noodzakelijk te wachten op de beschikbaarheid van een definitie van het ziektebeeld, zodat **doelgroep en problematiek kenbaar zijn**.
- Het is niet mogelijk een voorziening vorm te geven als er **geen onderscheidend criterium** is op basis waarvan kan worden vastgesteld voor wie die voorziening bedoeld is (en voor wie niet).
- De **complexiteit** die voortkomt uit **gelijke behandeling van gelijke gevallen**:
 - o Onderscheid naar beroepsgroepen, zoals cruciale beroepen en evt. daarbinnen de zorg is niet goed te rechtvaardigen. Een aantal voorbeelden ter illustratie:
 - de taxichauffeurs: covid-patiënten zijn opgeroepen om met de taxi naar het ziekenhuis te komen;
 - in de uitvaartbranche is uitvaartzorg aan covid-overledenen verleend;
 - de gevangenisbewaarder die te maken had met gevangen met COVID;
 - mensen hebben als mantelzorger voor covid-patiënten gezorgd.
 - o Daar komt bij dat long COVID **een chronische aandoening is, net als andere chronische ziekten** – wat rechtvaardigt dat we mensen met long

COVID anders zouden behandelen dan andere mensen die een andere chronische aandoening hebben? (NB. geen aansprakelijkheid van de overheid)

- Daarnaast is er een **complexiteit** als het gaat om de vraag **wat je zou moeten doen**: over het algemeen wordt nu gesproken over long COVID bij klachten die meer dan 3 maanden aanhouden. Een deel van de patiënten zal toch nog herstellen, bij anderen houden de klachten aan. Sommige klachten leiden ertoe dat patiënten niet of minder dan voorheen kunnen werken (vermoeidheid), andere kunnen ondanks de klachten als voorheen blijven werken (reuk/smaak-problematiek). Wat is dan een passende oplossing?
- Tot slot speelt ook de mogelijke **precedentwerking** speelt een rol.

Wat doen we wel?

- we hebben een **breed ondersteuningsaanbod voor iedereen die na een COVID-besmetting met langdurige COVID-klachten kampt**, ook zorgprofessionals kunnen daarvan gebruik maken. Zoals:
 - o de ondersteuning door C-support
 - o lotgenotencontact en contact met op COVID-deskundige zorgverleners via coronaplein
 - o gebruik van de tijdelijke regeling paramedische herstellzorg
 - o richtlijnontwikkeling voor zorgprofessionals die met COVID-patiënten werken, zodat deze COVID-patiënten de best passende behandeling ontvangen (breder dan long COVID-patiënten);
 - o (en er wordt onderzoek gedaan naar aard en omvang van Long COVID-klachten en effectieve herstel- en nazorg)
- dit ondersteuningsaanbod is voor iedereen toegankelijk. Er wordt aan gewerkt om de bekendheid hiervan binnen de samenleving te vergroten.

Wat nog meer kan

In het door SZW gesubsidieerde programma "COVID en werk" zou in het bijzonder gefocust kunnen worden op herstel en re-integratie van zorgprofessionals (en evt. andere groepen werknemers) die met long COVID kampen. Gedacht kan worden aan het ontwikkelen van werkwijze/materialen gericht op de re-integratie in zorgorganisaties etc. In op de 7 werknemers werkt in de zorg, dus het toespitsen van materialen daarop is – los van de mogelijk hogere prevalentie van long COVID onder zorgverleners – uit dat oogpunt al interessant.