

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: **JA**

Aan Minister MZS, Minister VWS Deadline: 8 februari  
2022

# nota

Zorgverleners met Long COVID

## TER BESLISSING

SG 5.1.2e en

Arbeidsmarkt  
Team Arbeidsmarkt

### Opgesteld door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

**Datum**  
4 februari 2022

### Kenmerk

### Uw kenmerk

### Zaaknummer

**Bijlage(n)**  
0

## 1. Aanleiding

Aan de Tweede Kamer is toegezegd in de eerstvolgende COVID-brief (verzenddatum 15 feb) de Kamer nader te informeren over de mogelijkheden werkgevers ondersteuning te bieden gericht op het voor de zorg behouden van zorgverleners die in 2020 COVID hebben gehad en als gevolg daarvan langdurig ziek zijn geworden. Een eerste mogelijke aanpak is 24 januari met min LZS besproken. Daarna zijn we ambtelijk met SZW, UWV, DUS-I en FIN in gesprek gegaan om de mogelijkheden te verkennen. Met deze nota informeren we u over de opbrengst daarvan en doen u een voorstel voor het vervolg.

Afstemming van de tekstpassage voor de COVID-brief dient via ACC (10/2) en MCC (15/2) te verlopen (M VWS).

We adviseren u (M LZS) om komende week over onderstaand advies contact te zoeken met de minister van SZW en de voorzitter RvB UWV. Dit wordt ambtelijk voorbereid.

## 2. Geadviseerd besluit

*De kern van de benadering is: erkenning, herstel en re-integratie en daarmee behoud van werknemers (en daarmee een besparing op uitkering en werving).*

### Inhoudelijk voorstel:

Gelet op de geldende verantwoordelijkheden en regels gaat het om een niet-verplichte tegemoetkoming door het Rijk in deze specifieke en uitzonderlijke situatie. Het voorstel is om in te zetten op behoud van zorgmedewerkers die aan het begin van de pandemie (1 mrt – 31 dec 2020) langdurig ziek zijn geworden. Dit door hen ook na het 2<sup>e</sup> ziektejaar bij hun werkgever in dienst te houden en toe te werken naar duurzame plaatsing in een passende functie bij de werkgever. Dit vraagt van werkgevers dat zij niet overgaan tot ontslag na het 2<sup>e</sup> ziektejaar en dat zij zich (aanvullend) in blijven spannen voor re-integratie naar passend werk.

Als de doelstelling naast *behoud van werk* voor deze zorgverleners, ook *behoud van inkomen* is, zou naast de re-integratie inspanning van werkgevers kunnen worden gevraagd het inkomen op het niveau te houden zoals in het 2<sup>e</sup> ziektejaar.

Dit vraagt van werkgevers een grotere investering. Zonder een financiële impuls vanuit het Rijk is de verwachting (voortkomend uit de Taskforce) dat voor veel werkgevers de risico's te groot zijn. Daar staat wel tegenover dat werkgevers een specifieke verantwoordelijkheid hadden en hebben ten aanzien van veilig werken. Daarom is het idee ook om de subsidieregeling op dit vlak niet kostendekkend te laten zijn, maar ook een bijdrage vereist van de werkgever zelf.

**Datum**  
4 februari 2022

**Kenmerk**

**Subsidieregeling Rijk Impuls re-integratie en herstel:**

Het voorstel is dat het Rijk het voornoemde ondersteunt met een nader uit te werken subsidieregeling die werkgevers tot het einde van 2022 een impuls geeft voor de re-integratie en herstel activiteiten en de loonaanvulling op de WIA. Wederdienst van werkgevers is dat zij medewerkers die na het 2<sup>e</sup> ziektejaar de WIA ingaan in dienst houden, dat zij de arbo-ondersteuning en re-integratie met de bedrijfsarts laten doorlopen en gericht toewerken naar duurzaam behoud. Met de loonaanvulling kan ervoor worden gezorgd dat het loon op het niveau van het 2<sup>e</sup> ziektejaar blijft (dat zouden werkgevers dan deels op zich moeten nemen).

**NB:** er is hierbij sprake van WIA-instroom en dus ook WIA-keuring, hetgeen relevante informatie verschaft over verdere re-integratie. De keuze ten aanzien van continuering dienstverband staat los van de WIA-instroom, waardoor het mogelijk is om het zo te doen.

**Omvang bijdrage Rijk:** Advies is een bedrag van maximaal 5.1.2b euro per werkgever voor de gehele periode (dus als het 3<sup>e</sup> ziektejaar al in mrt 2022 aanvangt en de regeling dus effect heeft op de periode mrt 2022 – eind dec 2022), dus 5.1.2b euro per maand. Als het 3<sup>e</sup> ziektejaar later aanvangt is de periode tot eind dec 2022 ook korter en de bijdrage vanuit de subsidieregeling dus ook.

**Afbakening:** Omdat we op dit moment op voorhand niet weten of langdurig ziek geworden zorgmedewerkers deze klachten hebben a.g.v. een COVID-besmetting (dit wordt pas definitief duidelijk bij keuring in de WIA, die ook fors is vertraagd) richt deze maatregel zich noodzakelijkerwijs op *iedereen* die in de voornoemde periode langdurig ziek is geworden (grobe schatting: circa 7.000 mensen, bron CBS, zie toelichting hieronder).

**Effect op de Rijksbegroting:** grove schatting komt neer op een subsidieregeling met een omvang van afgerond maximaal 5.1.2b. Inzet is dekking uit de Coronabegroting (generale middelen) en daarover moet overeenstemming met FIN worden bereikt op politiek niveau.

**NB:** berekening:  $7.000 \times \text{€ } 5.1.2b \times 0,5$  (uitgaande van gelijke verdeling langdurig zieken mrt 2020 – dec 2020) = 5.1.2b  
uitvoeringskosten = 5.1.2b

We hebben nu geen cijfers van de instroom in WIA, deze som is dus op algemene cijfers gebaseerd. Het is van belang het eens te worden over de parameters van de regeling, ons niet vast te leggen op bedrag. Voor de verwerking in begroting moet een zo goed mogelijke en waarschijnlijk enigszins ruime inschatting voor handen zijn (5.1.2b mln).

Eenzijds zou het aantal van 7000 hoger kunnen zijn want ziekteverzuim tijdens Coronatijd was hoger dan in eerdere jaren, zeker in de zorg. Anderzijds zullen niet

alle 7000 mensen long Covid hebben en wordt uitgegaan van maximaal gebruik van de subsidieregeling. Het precieze aantal wordt pas helder na de gegevenslevering vanuit het UWV.

**Datum**  
4 februari 2022

**Kenmerk**

**Gegevenslevering UWV essentieel:** Om de subsidieregeling goed en met beperkte administratieve lasten voor werkgevers uit te kunnen voeren is het belangrijk dat DUS-I (beoogd uitvoerder van de subsidieregeling) bij het UWV kan nagaan of een aanvragende werkgever een medewerker in dienst heeft en houdt die in aanmerking komt voor de WIA. Bij verantwoording van de subsidieregeling is eenzelfde samenwerking nodig om ook over het verloop van het jaar 2022 deze gegevens te kunnen verifiëren/controleren.

UWV kan – mits we daarvoor een grondslag hebben dan wel creëren - aan DUS-i een overzicht verstrekken van de zorgwerkgevers die in aanmerking komen voor een vergoeding voor de geleverde arbo-ondersteuning aan re-integrerende zorgverleners met long COVID.

Wij denken dat deze gegevenslevering mogelijk is, als UWV de subsidieregeling beschouwt als een manier waarmee wordt voldaan aan de re-integratieplicht die het UWV heeft ten aanzien van mensen in de WIA. Deze doelbinding (en de proportionaliteit ervan) is belangrijk. We merken echter op dat gegevenslevering goed geregeld moet worden en daarvoor mogelijk een grondslag moet worden gecreëerd. Mede omdat dit punt precisie vraagt heeft het UWV de bovengenoemde optie dit weekend ook aan hun RvB voorgelegd. We zijn nog in afwachting van hun reactie.

**Afbakening periode:** We merken op dat de keuze voor de periode 1 mrt 2020 – 31 dec 2020 de vraag kan oproepen waarom de eindgrens midden in de 2<sup>e</sup> COVID-golf ligt. U verbindt dit aan het feit dat u de subsidieregeling wenst aan te bieden tot en met 31 december 2022 en moet richten op iedereen die voor die datum langer dan 2 jaar ziek zou zijn. Ondertussen vindt er een aantal trajecten plaats waaruit nadere informatie zal volgen over de combinatie long COVID en werk. Vanuit deze informatie kan vervolgens vooruit worden gekeken naar de periode na 31 december 2022. De periode sluit ook aan bij de periode waarin de kennis van de aard en de verspreiding van het specifieke Corona-virus groeiend was en vertaald is in (aanvullingen in de) uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en andere maatregelen. Het preventief gebruik van mondneusmakers was gaandeweg 2020 steeds meer praktijk en die ruimte was er ook in de uitgangspunten; het preventief gebruik van mondneusmakers buiten het ziekenhuis werd op 3 november 2020 expliciet verankerd in de uitgangspunten. Er waren toen reeds langere tijd voldoende maskers beschikbaar voor breed preventief gebruik (via reguliere kanalen en LCH).

### 3. Kernpunten

Voorstel is in de COVID-brief van 15 februari aan te kondigen wat het kabinet gaat doen en waarom. Omdat zorgwerkgevers ook nu al voor de keuze staan of ze na het tweede ziektejaar langdurig zieke medewerkers met long COVID willen ontslaan, is het te adviseren deze richting alvast aankondigen. Werkgevers kunnen deze impuls dan betrekken bij hun afweging over al dan niet ontslaan van personeel dat een WIA-uitkering gaat ontvangen.

NB. De toekenning van een WIA-uitkering leidt niet van rechtswege tot het ontslag van de medewerker; een besluit over het al dan niet ontslaan van de arbeidsongeschikte medewerker is aan de werkgever.

**Datum**  
4 februari 2022  
**Kenmerk**

#### 4. Toelichting

De beoogde werkwijze is als volgt.

- De zorgmedewerker doet een WIA-aanvraag en deze wordt toegekend; UWV weet dan ook of sprake is van langdurige klachten na COVID of niet.
- De werkgever kiest er vervolgens voor om de werknemer in dienst te houden en om de arbo-ondersteuning door de bedrijfsarts door te laten lopen (gelijk aan tijdens de eerste 2 jaar), zodat de re-integratie kan worden voortgezet. Indien naast werkbehoud, ook inkomensbehoud wordt beoogd: de werkgever zorgt ervoor dat het inkomen van de werknemer op het niveau van het 2<sup>e</sup> ziektejaar blijft.
- WVS ondersteunt de werkgever voor een deel van deze lasten financieel.
- UWV kan dan de afspraken tussen werkgever en WGA'er (gedeeltelijk arbeidsongeschikte) zien als invulling van de re-integratieverplichting, hoeft zelf geen andere dienstverlening te bieden en hoeft niet te handhaven. Bijkomend voordeel is dat de werkgever de mogelijkheid heeft om mensen met Long COVID bij het werk betrokken te houden en ook in combinatie met werk te re-integreren. De kans op werkhervatting is het grootst voor mensen die kunnen re-integreren bij de eigen werkgever.

UWV kan – mits we daarvoor een grondslag hebben dan wel creëren - aan DUS-i een overzicht verstrekken van de zorgwerkgevers die in aanmerking komen voor een vergoeding voor de geleverde arbo-ondersteuning aan re-integrerende zorgverleners met long COVID.

Het voorstel sluit aan bij de re-integratieverplichtingen in het kader van de WIA. Enkel voor de compensatie voor werkgevers moet aanvullend iets geregeld worden (subsidierегeling).

##### *a. Draagvlak politiek*

Vanuit diverse partijen is opgeroepen om iets te doen voor zorgverleners met long COVID: FNV, D66 (10 puntenplan) en recent dienden Hijink en Van der Plas nog een motie in over deze zorgverleners (motie is verworpen). Daarnaast adviseert de Taskforce Ondersteuning (waarin zowel werkgevers als werknemers zitting hebben) optimale inzet zorgverleners actie te ondernemen gericht op behoud van deze zorgverleners. Dit voorstel sluit daar op aan.

*Politiek bespreekpunt is de precedentwerking: waarom alleen voor de zorg en niet voor andere (cruciale) beroepen?*

Een van de hoofddoelstellingen tijdens de crisis was het borgen van de zorgcontinuïteit. Met elkaar hebben we een beroep gedaan op zorgverleners om in de beginfase van de pandemie hun werk te blijven doen. Dit ondanks dat nog weinig bekend was over het virus en hoe je daar goed tegen te beschermen. In de zorg werd gewerkt met COVID-patiënten, inherent daaraan is dat daar ook de grootste risico's zijn gelopen in direct contact met besmette mensen. Het is schrijnend dat diegenen die als gevolg van de zorg voor COVID-patiënten zelf

COVID opliepen, daar nu langdurig ziek door zijn geworden. Zij hebben zich enorm ingezet tijdens de pandemie. Het kabinet wil vanwege de onevenredig grote gevolgen die dat voor een specifieke groep zorgverleners heeft, zich extra inspannen om die gevolgen - waar mogelijk - te beperken. Als met wat extra inzet / tijd voor re-integratie terugkeer naar een passende functie in de zorg toch mogelijk is, is dat positief voor zowel de zorg waar grote personeelstekorten zijn, als voor de medewerker (inkomen, zingeving, sociale contacten etc.).

**Datum**  
4 februari 2022

**Kenmerk**

*b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Het voorstel biedt een oplossing voor die zorgverleners die een langere periode van re-integratie nodig hebben.

Voor een deel van de langdurig zieke zorgverleners zal re-integratie - in de zorg of elders - niet haalbaar zijn en dit heeft voor hen inkomensgevolgen. Voor deze groep doen we niks aanvullends. Voor hen biedt de sociale zekerheid een vangnet, net als voor anderen die door een andere oorzaak arbeidsongeschikt raken. Het is goed denkbaar dat de roep blijft om ook voor die groep (waarvan de omvang nog onbekend is) wat te doen.

*c. Financiële en personele gevolgen*

Een grove schatting van het aantal langdurig zieke zorgverleners dat tussen 1-3-2020 en 31-12-2020 ziek is geworden: 1 op 6 werkt in de zorg; 50.000 mensen stromen jaarlijks in WIA (CBS). Bij een periode van 10 maanden gaat het dan om  $1/6 * 50.000 * 10/12 = 7.000$  mensen,

- o budget voor re-integratie en herstel: max. € 5.1.2b voor een periode van max. 10 maanden.
- o benodigd budget is voor max. 10 maanden (maart tot en met dec 2022) inzet op re-integratie, dus € 5.1.2b per maand;
- o uitgaande van gelijke spreiding van ingangsdata gemiddeld 5 maanden loondoorbetaling/inzet op herstel/re-integratiekosten: 7.000 personen x 5 maanden x € 5.1.2b
- o Uitvoeringskosten DUS-I (schatting): 5.1.2b
- o Totaal (bij huidige inzichten): 5.1.2b

*d. Juridische aspecten haalbaarheid*

De juridische aspecten zoals mogelijke staatssteun en precieze invulling van de vergoeding van de kosten voor arbo-ondersteuning zullen nader moeten worden verkend.

Voor gegevenslevering vanuit UWV aan DUS-i t.b.v. de compensatie van werkgevers moet mogelijk een grondslag worden gecreëerd.

*e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

De gegevens over de afstemming behoren tot de gegevens die niet openbaar kunnen worden gemaakt.

*f. Gevolgen administratieve lasten*

N.v.t.

*g. Toezeggingen*

N.v.t.

*h. Fraudetoets*

N.v.t.

**Datum**  
4 februari 2022

**Kenmerk**

##### **5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

Ambtelijk is gesproken met SZW, FIN, DUS-I en UWV. Hieruit komt naar voren:

- er zijn zorgen over mogelijke precedentwerking van een gerichte impuls voor zorgwerkgevers naar andere sectoren. Of naar zorgverleners die op een later moment ziek zijn geworden. Dit is een politiek punt ter bespreking in het kabinet. Anderzijds kan betoogd worden dat dit een goed voorbeeld is van de menselijke maat (situaties zijn ook niet identiek)
- ambtelijk SZW heeft aangegeven dit voorstel met een positief advies aan MinSZW voor te leggen.
- ambtelijk heeft UWV aangegeven dit voorstel met een positief advies aan de raad van bestuur voor te leggen. Bespreekpunt/uitwerkpunt is gegevenslevering.
- Fin is nog niet nader geraadpleegd over de voorliggende optie, maar wees in eerdere contacten op de financiële consequenties waarvoor nog dekking moet worden gevonden en mogelijke inverdieneffecten door uitstel / afstel van WIA-uitgaven. Die inverdieneffecten zien zowel FIN als wij en kunnen/zullen het uiteindelijk effect op de schatkist dempen. Vraag is of – gelijk de wens van FIN – dit vooraf reeds betrokken kan worden bij de dekkingsvraag en dus afgeboekt op begroting SZW. Immers: leidt tot een meevaller dan zal dit ook blijken en in de boeken terecht komen.

Vanwege de eenheid van het kabinetsbeleid en daarmee de strijdigheid met het belang van de staat wordt de informatie over de ambtelijke gesprekken over dit onderwerp niet openbaargemaakt.

In deze nota zijn alle tot personen herleidbare gegevens op ambtelijk niveau onleesbaar gemaakt.