

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

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

Aan

Minister MZS

Deadline: 4 februari  
2022

# nota

Zorgverleners met Long COVID

## TER BESLISSING

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt

5.1.2e

Opgesteld door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

3 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) nader te informeren over de mogelijkheden werkgevers ondersteuning te bieden gericht op het voor de zorg behouden van zorgverleners die in 2020 langdurig ziek zijn geworden. We hebben de mogelijkheden verkend van een subsidieregeling voor werkgevers, die bij DUS-i een budget voor herstel en re-integratie van langdurig zieke werknemers kunnen ontvangen als voor die werknemers in het derde ziektejaar het loon blijven doorbetalen. Met deze nota informeren we u over de stand van zaken en vragen uw reactie op twee beslispunten.

## 2. Geadviseerd besluit

- 1) Stemt u in met afbakening van de doelgroep tot alle zorgverleners die langdurig ziek zijn geworden tijdens de eerste golf? NB: reden hiervoor is dat voorafgaand aan keuring in de WIA geen uitsluitel te geven valt over of sprake is van long COVID en je dus de regeling op deze bredere groep moet richten.
- 2) Een alternatieve mogelijkheid (i.p.v. een subsidieregeling) is om te richten op re-integratie van individuen met long COVID in de WIA. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het UWV (Werkbedrijf). Te denken valt aan tijdelijk extra inzet op re-integratie van deze mensen, waarbij UWV daar ook extra middelen voor ontvangt. Met dit alternatief kan directer de inzet worden gericht op zorgmedewerkers waarvan na WIA-keuring blijkt dat zij long COVID hebben. Door dit alternatief vergezeld te laten gaan van een convenant met zorgwerkgevers, zodat de extra inspanningen zich richten op re-integratie in de zorg kunt u tegelijk de inspanningen richten op werkhervatting in de zorgsector. Hoe kijkt u aan tegen dit alternatief? En wenst u dit alternatief verder verkend te zien met SZW/UWV? **NB:** mocht dit alternatief uw voorkeur genieten dan kunt u ook overwegen om gelet op het korte tijdsbestek enkel dit alternatief nader te verkennen.
- 3) Gezien de beoogde bespreking in ACC (10/2) en MCC (15/2) is het advies uiterlijk maandag as. te overleggen met MinVWS en MinSZW (en bestuur UWV) om steun te verkrijgen voor deze aanpak. Als u het alternatief wilt verkennen moet u ook met het bestuur UWV in gesprek, samen met SZW.

## 3. Kernpunten

Doelstelling is wat te doen om zorgverleners die in de eerste golf COVID hebben gekregen en daar langdurig ziek door zijn geworden (long COVID hebben gekregen) voor de zorg te behouden. Voor de eerste mensen dreigt nu uitstroom

naar de WIA. De mogelijkheden zijn verkend voor een regeling ter ondersteuning van werkgevers bij maatregelen gericht op het herstel en re-integratie van langdurig zieke zorgverleners, om hen voor de zorg te behouden. Er zijn met SZW, DUS-i en UWV nog veel stappen te zetten om het idee van de impuls voor behoud om te zetten in een uitvoerbare regeling. Het onder beslispoint 2 genoemde alternatief via UWV verdient nadere verkenning. Deze aanpak lijkt mogelijkheden te bieden gericht wat te doen voor zorgverleners met long COVID en makkelijker te realiseren. T.a.v. de precedentwerking van deze impuls moet een politieke afweging plaatsvinden.

**Datum**  
3 februari 2022

**Kenmerk**

#### 4. Toelichting

*Doelstelling van een regeling: impuls behoud*

- werkgevers kunnen in aanmerking komen voor een **budget t.b.v. herstel/re-integratie** van zorgverleners die in (maart t/m dec) 2020 ziek zijn geworden en dat nu nog steeds zijn. Afbakenen naar langdurige klachten na een COVID-besmetting is vanwege de AVG niet mogelijk.
- **tegenprestatie** van de **werkgever** is dat deze het **loon** na het tweede ziektejaar van de medewerker blijft **doorbetalen** tot 31-12-2022 (medewerker vraagt geen WIA-uitkering aan). Omdat van de werkgever een tegenprestatie wordt gevraagd, zal deze een afweging maken voor welke medewerkers hij het loon door wil betalen, omdat hij verwacht dat met wat extra ondersteuning terugkeer naar een passende functie in de zorg nog mogelijk is.
- omdat we te maken hebben met een nieuwe aandoening, was voor deze groep nog weinig bekend over het herstel en re-integratie bij langdurige klachten na COVID. Daarom willen we hen meer tijd voor, en ondersteuning bij re-integratie en herstel bieden. Zodat zij behouden kunnen blijven voor de zorg.
- Door de ervaringen in deze impuls te monitoren en lessen breder beschikbaar te maken is het niet nodig hierop structureel te blijven ondersteunen.
- We gaan uit van een fixed budget voor aanvragen; raming van het budget aan de hand van gegevens van het UWV over de verwachte omvang van de doelgroep.

*Alleen voor de zorg en niet voor andere (cruciale) beroepen*

- 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 sommige zorgverleners heeft, zich extra inspannen om die gevolgen - waar mogelijk - te beperken.
- Wij doen dit door extra in te zetten op het behoud van deze mensen om uitstroom naar de WIA waar mogelijk te voorkomen.
- Als met wat extra 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.).

**Beperken tot zorgverleners met long COVID is niet mogelijk**

- het **delen van medische gegevens** stuit op bezwaren vanuit de **AVG**.
- mensen zijn daarnaast nog niet gekeurd, dus of sprake is van long COVID is nog niet bekend.
- een brede inzet op behoud van medewerkers voor de zorg, ongeacht de aandoening, sluit aan bij enerzijds de verwachting dat de **onzekerheid** die zorgverleners in de beginfase van de pandemie hadden **over het veilig werken**, mogelijk ook tot **extra langdurige uitval** heeft geleid. Anderzijds kan de **druk op de zorg** aan de weg hebben gestaan van hun re-integratie.

Datum  
3 februari 2022

Kenmerk

**Punten voor verdere uitwerking**

- de precieze **afbakening van de doelgroep**. Bij de keuze voor beperking tot de groep die in de periode maart – 3 november 2020<sup>1</sup> ziek is geworden, ligt de grens midden in de 2<sup>e</sup> coronagolf. Dat zou kunnen leiden tot een appel om de gehele 2<sup>e</sup> golf mee te nemen. Advies is om gezien de koppeling van de regeling aan de unieke COVID-situatie, te kiezen voor een kortere periode, zoals de eerste golf (maart t/m juni 2020). Juist in die beginperiode was nog veel onbekend over hoe te werken met het virus.
- hoeveel **budget** nodig is: de omvang van de doelgroep is onbekend, omdat deze pas in de laatste fase van het tweede ziektejaar bij UWV in beeld komt. Na de keuring wordt duidelijk wie nog arbeidspotentieel heeft; wie duurzaam arbeidsongeschikt wordt bevonden kan buiten beschouwing worden gelaten. En werkgevers zullen een afweging maken t.a.v. kosten en baten van gebruik van de impuls. We zijn met UWV in gesprek om meer zicht te krijgen op ervaringsgegevens.
- de **bewijslast** van de werkgever ter onderbouwing van de loondoorbetaling en inzet van het budget conform het doel van de regeling (re-integratie en behoud) moet nog nader worden onderzocht. We zien hierbij mogelijkheden die nadere precisering behoeven met ook een afweging tussen administratieve lasten voor werkgevers / toetsbaarheid / tijdigheid.
- hoe om te gaan met de groep die voor het beschikbaar stellen van de impulsmiddelen al in de WIA is ingestroomd en ontslagen?

**Risico's**

- risico van **precedentwerking** naar andere cruciale beroepen die ook gevraagd zijn te blijven werken. Cruciaal verschil is dat in de zorg juist werd gewerkt met COVID-patiënten, terwijl voor de andere sectoren de oproep was om thuis te blijven bij klachten en daardoor een gering risico was op contact met een met COVID besmet persoon.
- risico van verwijt van **te grofmazig instrumentarium**: aangevraagd kan worden voor alle zorgverleners die in de bedoelde periode langdurig ziek zijn geworden, terwijl alleen beoogd wordt wat voor zorgverleners met long COVID te doen.
- **tijdigheid**: het inregelen van een subsidieregeling kost minimaal zo'n 3 maanden, terwijl zorgverleners die in het begin van de eerste golf ziek zijn geworden al op zeer korte termijn kunnen instromen in de WIA. Dat betekent dat we van werkgevers en werknemers verwachten dat zij toch al beslissen over al dan niet doen van een WIA-aanvraag/ voortzetten van de

<sup>1</sup> Met de publicatie van de richtlijn "uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis" op 3 november 2020 kwam er een stabiel beeld t.a.v. hoe veilig te werken.

loondoorbetaling, terwijl de precieze voorwaarden van de subsidie nog niet helder zijn. Voor een deel van de doelgroep komt deze impuls te laat.

- **draagvlak bij werkgevers en vakbonden:** de aanpak sluit aan bij het advies van de taskforce optimale inzet zorgpersoneel. Tegelijkertijd zien we dat tegenover het budget voor re-integratie en herstel een aanzienlijk grotere investering van de werkgever staat. Of met deze impuls ontslag wordt afgewend/loondoorbetaling door de werkgever in stand blijft, hangt af van de bereidheid van individuele werkgevers om de gevraagde extra inspanning te plegen (en als die inspanning wordt gepleegd: van wat daarmee wordt bereikt).

**Datum**  
3 februari 2022

**Kenmerk**

#### Idee voor een alternatief

Gezien de genoemde risico's en onzekerheden valt te overwegen een alternatieve aanpak te onderzoeken. Die zou kunnen zijn dat we **UWV vragen om zelf extra inzet te plegen op re-integratie van medewerkers met Long COVID die de WIA instromen en daar middelen voor beschikbaar stellen**. Na de WIA-keuring is bij UWV bekend of een zorgverlener long COVID heeft; deze info hoeft niet met anderen gedeeld te worden. Nog nagegaan moet worden of dat afdoende is om binnen de kaders van de AVG specifiek iets voor deze groep te doen. Ook hier geldt dat we afhankelijk zijn van de bereidheid van UWV om mee te werken.

Dit alternatief is ambtelijk met UWV besproken. Zij zien mogelijkheden om het UWV-werkbedrijf hierin een rol te geven. Het werkbedrijf zou re-integratiebedrijven kunnen inschakelen om met de zorgverleners met long COVID aan de slag te gaan. Werkgevers zouden we aan deze aanpak kunnen binden via bijv. een convenant. Een onzekerheid zit in de bereidheid van zorgverleners of zij mee willen doen, zeker als het gaat om mensen op de grens van volledige arbeidsongeschiktheid zitten. Daarnaast weten we dat UWV achterloopt met WIA-keuringen.

Bij deze route zal het benodigde budget lager kunnen zijn omdat de maatregel enkel gericht is op long COVID-patiënten.

#### Planning

Afstemming MinVWS en MinSZW	uiterlijk maandag 7 februari
Aanleveren voorstel voor ACC	<b>PM</b>
Bespreking voorstel in ACC	donderdag 10 februari
MCC	dinsdag 15 februari
<b>Verzending COVID brief</b>	<b>dinsdag 15 februari</b>

##### a. Draagvlak politiek

In de eerdere discussie over onverplicht tegemoetkomen van zorgverleners met long COVID is onder meer aandacht gevraagd voor de precedentwerking van zo'n maatregel en de mogelijkheid de groep af te baken, ook naar de periode waarin mensen COVID hebben opgelopen.

##### b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Vanuit diverse partijen is opgeroepen om iets te doen voor zorgverleners met long COVID: FNV, D66 (10 puntenplan) en recent dienden SP en PvdA nog een motie in over deze zorgverleners (motie is verworpen). Daarnaast adviseert de taskforce optimale inzet zorgverleners actie te ondernemen gericht op behoud van deze zorgverleners.

*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

- budget voor re-integratie en herstel: max. €15.000 voor een periode van max. 10 maanden
  - benodigd budget is voor max. 10 maanden (maart tot en met dec 2022) inzet op re-integratie, dus €1.500 per maand;
  - uitgaande van gelijke spreiding van ingangsdata gemiddeld 5 maanden loondoorbetaling/inzet op herstel/re-integratie
  - kosten: 7.000 personen x 5 maanden x €1.500 pm = **€52,5 mln.**

Er zijn baten in de vorm van uitstel (door langere loondoorbetaling door de werkgever) en mogelijk afstel van WIA-uitgaven (door succesvolle re-integratie). De omvang van deze baten hangt af van hoeveel werkgevers de impuls benutten en in hoeverre dat resulteert in re-integratie.

*d. Juridische aspecten haalbaarheid*

De juridische aspecten zullen nader moeten worden verkend. Zie ook de eerder geschetste punten voor nadere uitwerking en genoemde risico's.

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

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

- er zijn zorgen over mogelijke precedentwerking. Dit is een politiek punt ter bespreking in het kabinet.
- SZW ziet risico's in het aankondigen van een regeling voordat deze al goed uitgewerkt is. Wil geen structurele verlenging van re-integratie (doorkruist sociale zekerheid) – dat beoogt het voorstel ook niet. Positief dat de bal bij de werkgever wordt gelegd (werkgever weegt af of hij de impuls wil benutten).
- Fin wijst op de financiële consequenties waarvoor nog dekking moet worden gevonden en mogelijke inverdieneffecten door uitstel of afstel van WIA-uitgaven. De omvang daarvan valt niet te ramen.
- dat een beroep kan worden gedaan op het UWV voor een toetsing van aanvragen is niet vanzelfsprekend.

*f. Gevolgen administratieve lasten*

N.v.t.

*g. Toezeggingen*

N.v.t.

*h. Fraudetoets*

N.v.t.

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

N.v.t. – nota wordt niet openbaar gemaakt.

**Datum**

3 februari 2022

**Kenmerk**