

5.1.2i Eenheid kabinet

5.1.2i Eenheid kabinet

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2i Eenheid kabinet

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Kenmerk**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum
Betreft Zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten

Geachte voorzitter,

Een deel van de mensen die COVID-19 (hierna: COVID) hebben gehad, heeft nog dagelijks te maken met langdurige post-COVID klachten. De aard van deze klachten en de impact van die klachten op het leven van deze mensen varieert per persoon. Er is helaas een groep waarvoor de gevolgen behoorlijk ernstig zijn en waarbij de klachten het leven van deze mensen enorm belemmeren. Eenvoudige, alledaagse taken en activiteiten kunnen soms niet meer worden uitgevoerd, en sommige mensen zijn minder of helemaal niet meer in staat om te werken. Dit is zichtbaar in verschillende sectoren. Het kabinet is zich bewust van de ingrijpende gevolgen van post-COVID voor eenieder die hiermee kampt en leeft mee met hun situatie.

In de brief van 27 juni 2022 heb ik toegezegd, mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs, te verkennen hoe zorgmedewerkers die in de eerste golf zorg hebben verleend aan COVID-patiënten en als gevolg daarvan post-COVID hebben opgelopen en langdurig ziek zijn geworden extra ondersteund kunnen worden.¹ Hier zijn ook gesprekken over gevoerd met de vakbonden FNV en CNV. Ook is op 28 juni 2022 de motie Paulusma-Bikker aangenomen.² Deze motie verzoekt de regering zo spoedig mogelijk, maar ten minste binnen twee maanden met een brief te komen waarin staat op welke manier verder invulling zal worden gegeven aan de aanpak van de problemen van de eerste golf-groep (zorgmedewerkers en soms ook ander essentieel personeel, zoals onderwijspersoneel) en dan in het bijzonder als het gaat om financiën, her- en bijscholing en mogelijke re-integratie. In het debat van 28 juni jl. is afgesproken deze motie te focussen op enkel het zorgpersoneel. Deze zomer is dit verkend. Ik informeer u, mede namens de minister van SZW, met deze brief over de uitkomsten van de verkenning en de bredere inzet van het kabinet voor mensen met langdurige post-COVID klachten.

¹ Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1923.

² Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1908

Leeswijzer

In deze brief ga ik achtereenvolgens in op:

- De uitkomsten van het verzoek om de aard en omvang in beeld te brengen van het aantal zorgwerknemers dat niet meer van werk naar werk begeleid kan worden (motie Van den Hil en Tielen³).
- Algemeen beleid voor mensen met post-COVID en specifiek beleid voor zorgmedewerkers.
- Een onverplichte financiële tegemoetkoming van € 15.000 als gebaar ter erkenning van het leed van zorgmedewerkers die tijdens de eerste golf voor COVID-patiënten hebben gezorgd en nu al langer dan twee jaar kampen met post-COVID klachten, en hierdoor minder of helemaal niet kunnen werken, blijkend uit een WIA-beoordeling of vergelijkbaar.
- Het verzoek voor het instellen van een tegemoetkomingsfonds long covid naar analogie van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten voor in ieder geval werknemers in het onderwijs en de zorg (motie Kathmann en 5.1.2e).
- De uitkomsten van de verkenning om zorgkosten te vergoeden voor zorgmedewerkers met post-COVID klachten (motie Paulusma en Bikker);
- De reactie op het rapport '*(Maat)werk bij langdurige klachten na COVID*' van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS).

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Aard en omvang problematiek (motie Van den Hil en Tielen)

Langdurige post-COVID klachten kunnen tot langdurige ziekte en arbeidsongeschiktheid van werknemers leiden. Die klachten kunnen zo langdurig en ernstig zijn, dat de werkende niet meer (goed) kan werken. De motie Van den Hil en Tielen verzoekt de regering om de aard en omvang in beeld te brengen van het aantal zorgwerknemers dat niet meer van werk naar werk begeleid kan worden. Om deze vraag te beantwoorden, kan worden gekeken naar het aantal mensen dat een WIA-aanvraag indient. Immers, na twee jaar ziekte (en daardoor verzuim) is het mogelijk dat werknemers een aanvraag voor een WIA-uitkering indienen. Het UWV voert dan een sociaal-medische beoordeling uit.⁵ De mate van arbeidsongeschiktheid is geen perfecte maatstaf voor het aantal mensen dat niet van werk naar werk begeleid kan worden (vanwege ziekte), bijvoorbeeld omdat zzp'ers niet verzekerd zijn via de WIA. Het geeft echter wel een redelijk goede indicatie van de aantallen.

Het UWV heeft op 28 juni 2022 voorlopige cijfers gepubliceerd over het aantal WIA-beoordelingen vanwege corona.⁶ Op verzoek van het ministerie van SZW heeft het UWV een nadere analyse gedaan naar deze cijfers. De gegevens van deze nadere analyse zijn in tabel 1 weergegeven. Allereerst is het belangrijk te benadrukken dat de genoemde aantallen in het persbericht en de nadere analyse voorlopig zijn en niet compleet.⁷ De analyse vult het persbericht op drie manieren

³ Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1889.

⁴ Kamerstukken II, 2021-2022, 25 883, nr. 436.

⁵ Bij de sociaal-medische beoordeling wordt beoordeeld wat de theoretische verdien capaciteit van iemand met een ziekte of beperking is. Op basis daarvan wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld. De mate van arbeidsongeschiktheid heeft geen rechtstreekse relatie met de mate van de beperkingen of klachten die iemand heeft, maar met de relatie tussen diens oude en huidige verdien capaciteit. Als er sprake is van minstens 35% arbeidsongeschiktheid ontstaat er recht op een WIA-uitkering.

⁶ [UWV: meeste cliënten met langdurige coronaklachten volledig arbeidsongeschikt](#)

⁷ Bijvoorbeeld vanwege uitstel van WIA-beoordeling vanwege verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar of door achterstanden in het algemeen.

aan. Allereerst bevat het aantallen tot en met juni 2022 in plaats van mei 2022. Ten tweede kan het UWV in de nadere analyse een onderscheid maken tussen werknemers in de sector zorg en welzijn en overige sectoren. De sector zorg en welzijn (sectorcode 35 Belastingdienst) is overigens breder dan enkel de zorg en bevat bijvoorbeeld ook kinderopvang en kerkgenootschappen. Ten derde focust de analyse zich op de beoordelingen waarbij ook een claimbeslissing met beschikking tot stand kwam.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Tabel 1: Overzicht aantallen WIA instroom met corona eerste helft 2022

	Overige sectoren		Zorg en welzijn		Totaal
Corona als enige diagnose of hoofddiagnose					
IVA	42	67%	21	33%	63
WGA 80-100	239	61%	151	39%	390
WGA 35-80	124	68%	58	32%	182
Geen recht	91	68%	43	32%	134
Totaal	496	64%	273	36%	769
Corona als enige diagnose, hoofddiagnose of neventdiagnose					
IVA	94	76%	30	24%	124
WGA 80-100	376	64%	212	36%	588
WGA 35-80	205	70%	86	30%	291
Geen recht	160	73%	58	27%	218
Totaal	835	68%	386	32%	1.221

Het UWV heeft 769 WIA-beoordelingen met langdurige coronaklachten als enige diagnose of als hoofddiagnose geregistreerd. Daarvan zijn er 273 personen werkzaam in de sector zorg en welzijn (36%). Indien ook de neventdiagnose corona wordt meegenomen, gemeten tot en met juni 2022, is sprake van in totaal 1.221 WIA-beoordelingen waarvan 386 personen in de sector zorg en welzijn (32%). Verder laat de nadere analyse van het UWV ook zien dat bij de WIA-beoordelingen voor de zorgsector vaker sprake is van de diagnose corona dan in andere sectoren. Ook is corona voor deze groep vaker als hoofddiagnose geregistreerd. Daarbij wordt in de zorgsector bij een corona-diagnose de WIA-claimaanvraag ook relatief gezien vaak toegekend en is vaker sprake van volledige arbeidsongeschiktheid. Een derde van de personen met een WIA-beoordeling en post-COVID als diagnose is werkzaam in de sector zorg en welzijn. Aangezien één op de zes werknemers (excl. zzp'ers) in 2021 werkzaam was in deze sector en vijf op de zes in de overige sectoren, is er sprake van een grote relatieve oververtegenwoordiging van zorgmedewerkers in de cijfers van het UWV. Dit sluit aan bij de verderop geschetste overwegingen van het kabinet om juist in de sector zorg te komen tot een tegemoetkoming, omdat er in de zorg sprake is van een uitzonderlijke samenloop van omstandigheden die maakt dat er daar ook meer risico is gelopen op een COVID-besmetting.

Overigens blijkt ook uit de meldingen bij het Nederlands Centrum van Beroepsziekten dat COVID als beroepsziekte in de zorg verhoudingsgewijs veel voorkomt.⁸ In 2020 kwam 92% van de meldingen uit de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening: 48% vanuit de verpleeghuizen en 30% uit de ziekenhuizen.

⁸ [Kerncijfers beroepsziekten 2021 | Beroepsziekten.nl](https://www.kerncijfers.beroeepsziekten.nl)

De motie Van den Hil en Tielen verzoekt de regering om de aard en omvang in beeld te brengen van het aantal zorgwerknemers dat niet meer van werk naar werk begeleid kan worden. Een WIA-beoordeling met als uitkomst IVA betekent een volledige en duurzame ongeschiktheid en impliceert dat werkenden niet meer van werk naar werk begeleid kunnen worden. Gekeken kan worden naar het aantal zorgmedewerkers dat een IVA-uitkering ontvangt en corona als diagnose heeft. Daarbij is het door het relatief nieuwe karakter van het ziektebeeld moeilijk te zeggen of er sprake is van duurzame ongeschiktheid. In de eerste helft van 2022 zijn er 21 zorgmedewerkers de IVA ingestroomd met corona als enige diagnose of hoofddiagnose en 9 zorgmedewerkers de IVA ingestroomd met corona als nevend diagnose. Indien gekeken wordt naar zorgmedewerkers die recht hebben gekregen op een WGA-uitkering vanwege volledige arbeidsongeschiktheid (80-100%) zijn er 151 zorgmedewerkers ingestroomd met corona als enige diagnose of hoofddiagnose en 61 zorgmedewerkers met corona als nevend diagnose. Voor de groep met een WGA- uitkering geldt dat verbetering van de belastbaarheid nog niet kan worden uitgesloten.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Naast het UWV zijn er ook andere informatiebronnen die inzicht kunnen geven in de omvang van de problematiek. FNV is een meldpunt Long COVID gestart voor medewerkers in de sector zorg en welzijn. In de eerste zes maanden van 2022 zijn er 4.799 meldingen binnengekomen bij dit meldpunt. Van deze groep was 22% (1.060) bij het doen van melding bijna twee jaar ziek en liep het risico een WIA-uitkering te moeten aanvragen. Ongeveer 20% (960) van de meldingen kwam vanuit de acute zorg (ziekenhuizen, huisartsen) en ongeveer 50% (2.400) vanuit overige zorg (verzorgings- en verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg). Tot slot geeft ongeveer 30% (1.440) aan besmet geraakt te zijn tussen maart en juli 2020.

Algemeen beleid rondom post-COVID en specifiek beleid voor zorgpersoneel met post-COVID

Post-COVID kan ingrijpende gevolgen hebben en komt breed voor in de samenleving. Deze mensen wil het kabinet zo goed mogelijk ondersteunen en bovendien inzetbaar houden op de arbeidsmarkt. Zoals ik eerder in mijn Kamerbrief van 27 juni jl. heb beschreven, onderneemt het kabinet langs drie sporen generieke activiteiten gericht op mensen met post-COVID: onderzoek, verbetering van het ondersteuningsaanbod voor mensen met post-COVID en de ondersteuning bij werk. De minister van VWS zal in de volgende COVID-verzamelbrief uw Kamer uitbreider informeren over de diverse lopende acties en de voortgang hiervan.

Subsidieregeling voor werkgevers

Voor alle werkgevers geldt dat zij (op grond van de WIA) met werknemers een vrijwillige loondoorbetaling na het tweede ziektejaar kunnen afspreken. Het kabinet juicht het toe als werkgevers van die mogelijkheid gebruik maken. Specifiek voor zorgmedewerkers heb ik de subsidieregeling '*Behoud langdurig zieke zorgwerknemers*' opgezet, die ik in mijn brief van 25 februari jl. aankondigde.⁹ Zorgwerkgevers die na het tweede ziektejaar de loondoorbetaling met 6 tot 12 maanden verlengen en met de medewerker blijven werken aan herstel en re-integratie, kunnen een subsidie krijgen die een deel van de kosten dekt die met de verlengde loondoorbetaling gemoeid zijn. In het kader van de Wet verbetering poortwachter ligt bij de werkgever al de verplichting zich samen met

⁹ Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1813; Staatscourant 14 juni 2022, nr. 16010.

de werknemer in te spannen voor de re-integratie van de werknemer. Ik roep zorgaanbieders dan ook opnieuw op om gebruik te maken van deze subsidieregeling. In het eerste aanvraagtijdvak is door 39 werkgevers voor 54 werknemers een subsidieaanvraag ingediend. Momenteel worden deze aanvragen beoordeeld. Om de administratieve lasten voor werkgevers te beperken is het moment van indienen van de subsidieaanvraag niet gekoppeld aan de ingangsdatum van de verlenging. De werkgever die in de loop der tijd meerdere verlengingen afsprekt, kan er zodoende ook voor kiezen – in een later aanvraagtijdvak – eenmaal subsidie aan te vragen voor meerdere verlengingen. Het aantal subsidieaanvragen voor deze regeling geeft daarom geen compleet beeld van de vrijwillige verleningen die in de periode 1 maart tot en met 31 juli jl. voor zorgwerknemers zijn afgesproken. Een aanvraag voor deze subsidie kan nog tot 31 januari 2023 worden gedaan, voor vrijwillige verlengingen van de loondoorbetaling aan zorgwerknemers die in de periode maart tot en met december 2022 twee jaar ziek zijn.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Tegemoetkoming voor zorgmedewerkers

Het kabinet heeft zorgvuldig afgewogen welke aanvullende maatregelen nodig zijn vanwege langdurige post-COVID-klachten bij zorgmedewerkers. De uitzonderlijke schrijnende situatie in de eerste golf is de aanleiding voor het kabinet om als gebaar ter erkenning van hun leed een tegemoetkoming te geven aan een specifieke groep zorgmedewerkers. Het gaat daarbij om zorgmedewerkers die tijdens de eerste golf voor COVID-patiënten hebben gezorgd en door langdurige post-COVID klachten minder of zelfs niet meer kunnen werken, blijkend uit een WIA-beoordeling. Het kabinet vindt het belangrijk om specifiek deze groep zorgmedewerkers tegemoet te komen, omdat deze zorgmedewerkers tijdens een zeer uitzonderlijke en onzekere periode noodzakelijke acute en intensieve zorg aan COVID-patiënten hebben verleend. De samenleving heeft destijds een beroep gedaan op zorgpersoneel om – ondanks alle onzekerheden die het nieuwe virus met zich bracht – zorg te blijven verlenen. Dat sommigen van hen aan een in die periode opgelopen COVID-besmetting, langdurige ziekte hebben overgehouden, met ook voor hun privéleven verstrekkende gevolgen, weegt voor het kabinet erg zwaar. Daarom erkent het kabinet met een financiële tegemoetkoming hun leed. Deze tegemoetkoming volgt niet uit een juridische plicht tot het verstrekken van een schadevergoeding, omdat er naar het oordeel van het kabinet geen sprake is van aansprakelijkheid van de Staat. In het vervolg van deze brief licht ik toe waarom het kabinet het passend vindt om het leed van deze groep te erkennen met een financiële tegemoetkoming.

Uitzonderlijke situatie in de eerste golf

De eerste golf (maart – juni 2020) onderscheidt zich van latere periodes doordat in deze periode de wereld werd overvallen door een pandemie die ongekend was in zijn aard. Een nieuw en onbekend virus overspoelde de Nederlandse samenleving en de zorg, terwijl er nog geen vaccin beschikbaar was en zorg verleend moest worden op basis van de toen beperkte beschikbare kennis. In de tweede golf kon vervolgens de opgegane kennis en ervaring met het virus worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. Tijdens de eerste golf verspreidde het virus zich bijvoorbeeld ongemerkt, vanaf de tweede golf kon de verspreiding al veel beter gemonitord worden. Dat komt mede doordat in de eerste golf gewerkt werd op basis van een selectief testbeleid, terwijl in de tweede golf iedereen getest kon worden. Daarnaast waren de behandelmethodes voor COVID-patiënten tijdens de eerste golf nog in de absolute pioniersfase, terwijl in de tweede golf meer duidelijk werd

over de aanpak van en mogelijkheden tot bescherming tegen de ziekte. Ook was er door de onbekendheid met dit nieuwe virus in de eerste golf minder data beschikbaar op basis waarvan maatregelen genomen konden worden ter bescherming tegen het virus.¹⁰

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Veelvuldig en intensief contact met COVID-patiënten

Zorgmedewerkers hebben in deze periode vanwege het verlenen van zorg intensief contact gehad met COVID-patiënten, terwijl nog weinig bekend was over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID waren. Zij waren hierbij veelvuldig en intensief in de nabijheid van COVID-patiënten, omdat dit noodzakelijk was om de benodigde zorg te verlenen. Hierdoor lag het risico op besmetting voor deze groep aanzienlijk hoger dan bij andere cruciale beroepsgroepen waar de samenleving een beroep op heeft gedaan en dan bij zorgmedewerkers die tijdens latere periodes voor COVID-patiënten hebben gezorgd.

Door post-COVID klachten verminderd of helemaal niet meer inzetbaar voor werk

Een deel van de zorgmedewerkers kampt nog steeds met post-COVID klachten. Sommige van hen zijn langdurig ziek en zijn geconfronteerd met gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid. Hun situatie is, net zoals bij andere Nederlanders die kampen met post-COVID en hiervan ingrijpende gevolgen ondervinden in hun dagelijks leven, schrijnend. Wegens de uitzonderlijke situatie waarin deze zorgmedewerkers tijdens de eerste golf zorg hebben verleend aan COVID-patiënten, erkent het kabinet met een financiële tegemoetkoming het leed van deze groep.

Vormgeving afbakening

Het kabinet wenst een regeling uit te werken voor deze groep zorgmedewerkers. Hierbij wordt gedacht aan zorgmedewerkers:

- 1) die *in de eerste golf zorg hebben verleend aan COVID-patiënten en/of daar nauw betrokken bij waren*;¹¹
- 2) die langer dan twee jaar post-COVID klachten ondervinden die zijn vastgesteld door een arts volgens de op dat moment geldende beroepslijn¹² en als gevolg hiervan minder of helemaal niet meer kunnen werken, blijkend uit een WIA-beoordeling of vergelijkbaar¹³, en
- 3) vanwege een *arbeidsrelatie* (in vaste dienst, ingehuurd of met een tijdelijk dienstverband) gedurende de periode van maart 2020 tot en met juni 2020 werkten voor of in opdracht van een werkgever in de branches:

¹⁰ RIVM, Het nieuwe coronavirus in Nederland, Wat is het verschil tussen de eerste en tweede golf? Oktober 2020.

¹¹ Het gaat hier zowel om de handen *aan* het bed - de verpleegkundigen, de verzorgenden en de artsen die de directe zorg verleenden - als de handen *voor* het bed - de mensen die op de werkvloer de zorg mogelijk maakten en daarvoor veelvuldig en intensief verbleven in ruimten waar voor COVID-patiënten werd gezorgd, bijvoorbeeld diegenen die de kamers van COVID-patiënten schoonmaakten.

¹² In de actuele richtlijn van de NHG gaat het om langdurige klachten na COVID-19, waaronder vermoeidheid of verminderde inspanningstolerantie, spiermassa- of spierkrachtverlies, disfunctioneel ademen, cognitieve klachten zoals vergeetachtigheid en moeite met concentreren en/of reuk- en smaakstoornissen. In dit geval gaat het om zorgmedewerkers die deze klachten langer dan twee jaar ervaren met als gevolg dat zij minder of helemaal niet meer kunnen werken.

¹³ Voor ZZP'ers is een WIA-beoordeling niet aan de orde. ZZP'ers zullen op een nog uit te werken wijze moeten aantonen dat zij al meer dan twee jaar door post-COVID klachten ziek zijn en hierdoor minder of niet meer inzetbaar zijn voor werk. Zorgpersoneel waarvoor een verlenging van de loondoorbetaling is afgesproken, kunnen met die verlenging aantonen dat zij een aanvraag voor een WIA-uitkering hadden kunnen doen en vallen daarmee onder de doelgroep van de tegemoetkomingsregeling.

- o de verzorgings- en verpleeghuizen¹⁴,
- o de (universitaire) ziekenhuizen,
- o de gehandicaptenzorg,
- o de wijkverpleging,
- o de ambulancezorg,
- o de intramurale jeugdzorg,
- o de justitiële inrichtingen (alleen medisch, BIG-geregistreerd personeel),
- o de intramurale geestelijke gezondheidszorg, of
- o de huisartsenzorg.

SGDir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Hoogte van de financiële tegemoetkoming

De financiële tegemoetkoming ter erkenning van het leed betreft een onverplichte tegemoetkoming van de Staat. Een dergelijke vergoeding wordt alleen in zeer uitzonderlijke en zeer schrijnende gevallen verstrekt wanneer dit behoorlijk wordt geacht. Het kabinet is van mening dat dit hier aan de orde is.

Het kabinet heeft besloten om deze financiële tegemoetkoming van een vast bedrag van € 15.000 per persoon aan deze specifieke groep zorgmedewerkers te verstrekken. Voor de bepaling van de hoogte van de tegemoetkoming is een vergelijking gemaakt met andere recent door de Staat verstrekte onverplichte tegemoetkomingen ter erkenning van leed. In dit geval is besloten om aansluiting te zoeken bij de tegemoetkoming in verband met de grote gevolgen van de Q-koortsuitbraak. Er zijn immers grote gelijkenissen met de casuïstiek van de Q-koorts(patiënten): een nieuw virus (een natuurfenomeen zonder verantwoordelijke (rechts)persoon), waarover nog weinig kennis bestond en een vergelijkbaar ziektebeeld met verlies van gezondheid en daardoor verlies van werk en kwaliteit van leven). Zowel bij COVID als bij Q-koorts ging het om een nieuw en onbekend virus waarvan de mogelijke consequenties bij het uitbreken daarvan toentertijd nog niet konden worden voorzien. Het ziektebeeld van chronische Q-koorts en/of Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) toont gelijkenissen met het ziektebeeld van post-COVID; in beide gevallen gaat het onder andere vaak om langdurige vermoeidheidsklachten als gevolg van een virusbesmetting. De gevolgen van de ziekte zijn daarmee ook vergelijkbaar; in beide gevallen ervaren men verlies van gezondheid en daardoor verlies van werk en kwaliteit van leven. Daarom acht het kabinet dit gekozen bedrag passend.

Op basis van de gesprekken die met post-COVID patiënten in de (in de brief van 27 juni 2022 toegezegde) verkenning zijn gevoerd, kan worden geconcludeerd dat het leed vergelijkbaar is met die van Q-koortspatiënten. Bij de Q-koortsregeling is de hoogte van de tegemoetkoming op € 15.000 vastgesteld. Daarom wil het kabinet dit ook voor deze groep doen.

Het ministerie van VWS komt met dekking voor dit voorstel binnen de eigen begroting voor 2023, wat betekent dat een prioritering moet plaatsvinden. Hierover zal nog nadere afstemming plaatsvinden met het ministerie van Financiën.

Uitvoering

Het kabinet begrijpt hoe ingrijpend en hoe urgent de gevolgen kunnen zijn voor voornoemde groep zorgmedewerkers. Daarom zijn de voorbereidingen voor de uitvoering van de regeling voor het verstrekken van deze tegemoetkoming reeds

¹⁴ Inclusief eerstelijns verblijf en geriatrische revalidatiezorg.

gestart. Over de uitvoering van de regeling is ook gesproken met FNV en CNV. Met de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) bespreek ik de komende weken nader hoe zij deze regeling zorgvuldig en adequaat kan uitvoeren, met zo min mogelijk administratieve lasten. Gezien de zorgvuldigheid die in de uitwerking vereist is en de diverse operationele vraagstukken die daarbij spelen, verwacht ik dat zorgmedewerkers niet eerder dan aan het eind van het eerste kwartaal van 2023 de tegemoetkoming kunnen aanvragen. Bij de uitwerking van de regeling zoeken we naar de mogelijkheden om een eventueel verlies aan toeslagen als gevolg van de uitkering van de financiële tegemoetkoming, te compenseren.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Rol van de werkgever en de sociale zekerheid

Het algemene uitgangspunt blijft dat zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn geworden als gevolg van een op het werk opgelopen aandoening, zich voor compensatie van eventuele schade tot hun werkgever kunnen richten. Nederland kent bovendien een sociaal vangnet. Als er na twee jaar verzuim wegens ziekte nog resterende klachten zijn waardoor iemand de oude functie niet meer of niet meer volledig kan uitoefenen, kunnen werknemers een WIA-aanvraag indienen. De WIA is erop gericht om inkomen uit arbeid te verzekeren en een terugval in inkomsten door ziekte (gedeeltelijk) op te vangen.

Tegemoetkomingsfonds naar analogie van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (motie Kathmann en 5.1.2e)

In de motie Kathmann en 5.1.2e wordt verzocht om een financiële ondersteuning van werknemers in het onderwijs en de zorg naar analogie van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB-regeling). In deze brief ben ik ingegaan op de groep zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten waarvoor ik een soortgelijke regeling wil inrichten. De hoogte van deze tegemoetkoming wijkt af van de TSB-regeling. De achterliggende reden hiervan is dat, in tegenstelling tot beroepsziekten vanwege gevaarlijke stoffen, COVID wordt veroorzaakt door besmetting met een virus (een zgn. biologisch agens) en dus een infectieziekte is in plaats van stoffengerelateerd en dat bij langdurige post-COVID klachten een weg naar aansprakelijkstelling richting de werkgever nog volledig open staat. Bij aansprakelijkstelling in geval van stoffengerelateerde beroepsziekten gaat het om situaties waarin tussen de blootstelling aan een gevaarlijke stof en het ontstaan van de ziekte, tientallen jaren kunnen verstrijken. Het kan daarom erg moeilijk zijn om in dat geval de schade te verhalen op de doorgaans voormalige werkgever.

Uitkomsten verkenning zorgkosten (motie Paulusma en Bikker)

In deze motie wordt verzocht in overleg met zorgverzekeraars te verkennen hoe aanvullend mogelijk kan worden gemaakt dat zorgmedewerkers met post-COVID klachten (en evt. ander personeel), de zorgkosten die zij vanwege post-COVID klachten maken en die bijdragen aan hun herstel, vergoed krijgen.¹⁵ Met goedkeuring van de indieners van deze motie heb ik deze verkenning uitgevoerd voor zorgmedewerkers.

In principe worden de meeste zorgkosten vergoed vanuit het basispakket op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), mits deze zorg effectief is gebleken volgens de stand van de wetenschap en de praktijk. Dit geldt ook voor de paramedische herstellzorg, dat wegens het onderzoek naar de effectiviteit van

¹⁵ Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1908.

herstelzorg tijdelijk vanuit de basisverzekering wordt vergoed.¹⁶ Over zorgkosten die vergoed worden vanuit het basispakket, zoals de paramedische herstelzorg, betalen verzekeringnemers wel hun eigen risico. Het kan voorkomen dat mensen met post-COVID klachten gebruik maken van zorg die niet vergoed wordt vanuit het basispakket, zoals behandelingen van een psycholoog, intensievere paramedische zorg of experimentele medisch specialistische zorg. Ook komt het voor dat mensen niet meer in aanmerking komen voor de regeling van paramedische herstelzorg, omdat er maximaal zes maanden mag zitten tussen het einde van het acute infectiestadium van de COVID-besmetting en het moment van verwijzing.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Ik vind het onwenselijk om buiten de regels van de Zvw, zorgkosten voor een specifieke groep, zoals zorgmedewerkers, te vergoeden of het eigen risico kwijt te schelden. De regels rondom de vergoeding van zorg zijn voor eenieder in Nederland gelijk. Daarbij geldt dat de zorg effectief moet zijn bevonden volgens de stand van de wetenschap en de praktijk. Het is daarnaast niet uitvoerbaar om deze kosten specifiek voor zorgmedewerkers te gaan vergoeden. In kaart zou moeten worden gebracht welke kosten in verband met post-COVID gemaakt zijn, hierbij kan worden gedacht aan een vergoeding van behandelingen die buiten de basisverzekering vallen en een vergoeding van het eigen risico. Daarnaast zou moeten worden bepaald wie hiervoor in aanmerking komt en wie niet. Zorgverzekeraars beschikken niet over de capaciteit om dit op individueel niveau te doen.

Desalniettemin ben ik mij zeer bewust van de ingrijpende gevolgen die post-COVID heeft voor mensen. Zoals hiervoor uitgelegd, heeft het kabinet dan ook besloten om bovengenoemde groep zorgmedewerkers tegemoet te komen, wegens de uitzonderlijke situatie en de bijzondere omstandigheden waarin zij toen tijdens de eerste golf hebben moeten werken. Hiervoor kunnen zij een financiële tegemoetkoming ter erkenning van hun leed ontvangen.

Reactie RVS-rapport '(Maat)werk bij langdurige klachten na COVID'

Begin juli 2022 heeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) het rapport '(Maat)werk bij langdurige klachten na COVID' gepubliceerd. Het kabinet is de RVS zeer erkentelijk voor het onder de aandacht brengen van deze problematiek. Uw Kamer heeft mij gevraagd om te reageren op dit rapport. In de volgende alinea's ga ik, mede namens de minister van SZW, in op de aanbevelingen van de RVS.

Ruimhartigheid geboden bij zorgpersoneel

De RVS concludeert dat ruimhartigheid geboden is bij de omgang met zorgmedewerkers die in de frontlinie hebben gestaan om de samenleving draaiend te houden. Specifiek voor zorgmedewerkers met langdurige klachten na COVID, die de initiële besmetting opliepen in deze eerste golf, adviseert de RVS dat zij tegemoetgekomen zouden moeten worden om onder andere inkomensverlies te compenseren en hun leed te erkennen. Zoals aangekondigd in deze brief komt het kabinet met een gebaar ter erkenning van het leed van een specifieke groep zorgmedewerkers.

¹⁶ Kamerstukken II, 2021/22, 29 689, nr. 1146.

Re-integratieperiode

De RVS concludeert verder dat de groep mensen met langdurige klachten na COVID en de pandemische context een uitzonderlijke combinatie is die specifieke maatregelen legitimeert. In die context merkt de RVS op dat een deel van de mensen met langdurige klachten na COVID al geruime tijd arbeidsongeschikt is, en dat die periode midden in een pandemie viel, waardoor herstelmogelijkheden slechter waren dan gebruikelijk en re-integratie niet naar behoren kon plaatsvinden. De RVS acht het wenselijk dat de overheid verlenging van de re-integratieperiode voor personen, bij welk beroep dan ook, stimuleert en faciliteert als onderdeel van het pakket aan steunmaatregelen, om te compenseren voor gemiste re-integratiekansen. Daarnaast zou maatwerk binnen de Wet verbetering poortwachter moeten worden gestimuleerd.

SGDir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Het klopt dat re-integratie gedurende de pandemie in sommige gevallen moeilijk was en dat voor sommige personen met langdurige klachten na COVID geldt dat zij hier last van hebben ondervonden. Dat is voor betrokkenen een vervelende situatie. Er zijn echter veel situaties denkbaar zijn waarbij de re-integratie een periode stilligt. Zo kan het voorkomen dat iemand als gevolg van een langdurig behandeltraject pas na anderhalf jaar ziekte kan starten met re-integratie. Daarnaast geldt helaas voor veel ziekten dat het verloop slecht te voorspellen valt en zullen de aard en ernst van de klachten en ervaren belemmeringen per individu variëren. De situatie dat mensen gedurende de periode van twee jaar loondoorbetaling niet optimaal kunnen re-integreren, deed zich niet alleen tijdens de pandemie voor en niet alleen voor personen met post-covid. Juist daarom is re-integratie altijd maatwerk. De re-integratieactiviteiten zijn sterk afhankelijk van de functionele mogelijkheden van de werknemer en het huidige beleid biedt de nodige ruimte aan werkgevers en werknemers om samen te bepalen welke re-integratieroute past bij de werknemer. In die gevallen dat werkgever en werknemer samen constateren dat er meer tijd nodig is voor de re-integratie, bestaat de mogelijkheid voor werkgevers om, in overleg met de werknemer, te kiezen voor vrijwillige verlening van de loondoorbetalingsperiode. Zo kan er meer tijd genomen worden voor herstel en re-integratie bij de huidige werkgever. Deze mogelijkheid is er voor alle werkgevers en kan dus benut worden om personen met post-COVID tegemoet te komen. Het kabinet ziet geen aanleiding om specifiek voor personen met post-COVID af te wijken van de bestaande systematiek.

In het huidige stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid bestaat een balans tussen het bieden van inkomenszekerheid en het stimuleren van mensen om hun mogelijkheden maximaal te benutten. Er is tevens een balans in de rechten en plichten van werkgevers en werknemers. In de twee jaar voorafgaand aan de WIA verplicht de Wet verbetering poortwachter de werkgever en werknemer om al het mogelijke te doen om terugkeer in werk te realiseren. De werkgever is verplicht het loon van een werknemer in de eerste twee jaar van ziekte door te betalen. Daarnaast moet een werkgever zorgen voor een tijdige en adequate verzuim- en re-integratieaanpak. Ook geldt gedurende de eerste twee jaar van ziekte een opzegverbod. Na afloop van deze relatief lange periode van loondoorbetaling bij ziekte, is het voor een werkgever van groot belang om te weten waar hij aan toe is, zodat hij keuzes kan maken in zijn bedrijfsvoering, bijvoorbeeld over permanente vervanging van de zieke medewerker. Het verlengen van de re-integratieperiode naar rato van gemiste re-integratietijd, is onevenredig belastend voor de werkgever en verstoort de balans, zelfs wanneer de kosten hiervan vergoed zouden worden. Het gaat immer om meer dan alleen kosten, het is voor

de bedrijfsvoering van wezenlijk belang dat er een moment is waarop zekerheid ontstaat, bijvoorbeeld over de (permanente) vervanging van een zieke medewerker.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

Het kabinet heeft de subsidieregeling 'Behoud langdurig zieke zorgmedewerkers' opgezet. Deze regeling voorziet in een deel van de kosten die de werkgever maakt om iemand vrijwillig langer in dienst te houden. De RVS acht dit onvoldoende en adviseert deze regeling verplicht te maken voor 12 maanden en de kosten voor de werkgever volledig te dekken. Het kabinet voorziet met de subsidieregeling 'Behoud langdurig zieke zorgwerknemers' werkgevers in de zorgsector van een tegemoetkoming voor de extra kosten die een werkgever maakt voor herstel en re-integratie van zijn medewerkers. Deze regeling voorziet inderdaad niet in een compensatie voor alle kosten die een werkgever maakt voor vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling en verplicht een werkgever niet om zijn medewerker langer in dienst te houden.

Een verplichte verlenging van de loondoorbetaling voor deze groep langdurig zieken is een forse extra verplichting voor werkgevers, bovenop de reeds bestaande verplichtingen bij ziekte van werknemers, en kan een grote impact hebben op de bedrijfsvoering, ook bij volledige compensatie van de kosten. Bovendien is het in strijd met het uitgangspunt dat ons stelsel van sociale zekerheid geen onderscheid maakt naar ziekte. Tevens zijn er praktische bezwaren. Vanuit het privacy-oogpunt zijn er beperkingen rondom het uitwisselen van gegevens over de gezondheid van personeel. Daarnaast is er vanuit de staatssteunregels geen mogelijkheid om een kostendekkende subsidie voor de verlenging van de loondoorbetaling te bieden.

Vergrootglas op bestaande knelpunten

De RVS concludeert dat de casus 'langdurige klachten na COVID' de urgentie van het aanpakken van langer bestaande knelpunten op het gebied van de arbeidsmarkt en sociale zekerheid benadrukt en adviseert aan de slag te gaan met de toenemende flexibilisering van de arbeidsmarkt. Het klopt dat de problematiek rond langdurige post-COVID in sommige gevallen een vergrootglas legt op bestaande knelpunten, bijvoorbeeld met betrekking tot de toenemende flexibilisering van de arbeidsmarkt. Het kabinet herkent de urgentie en gaat ook hiermee aan de slag. Het kabinet heeft onlangs zijn visie op de hervorming van de arbeidsmarkt aangegeven in de hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt.¹⁷ Daarin heeft het kabinet het voornemen uiteengezet om de wendbaarheid voor ondernemingen te vergroten door het stimuleren van duurzame arbeidsrelaties en flexibele arbeid te reguleren. In de hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt is ook de inzet om te komen tot een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen vermeld, waarbij wordt geborgd dat zelfstandigen bij ingetreden arbeidsongeschiktheid kunnen terugvallen op een uitkering. Het kabinet is aan de slag met de uitwerking van deze maatregelen.

De RVS stelt onder deze conclusie ook dat bij de WIA-beoordeling van mensen met post-COVID, vanwege de onbekende en onbegrepen aard van de klachten, 'subjectiviteit en willekeur' op de loer liggen. Dat zou ook gelden voor andere moeilijk te objectiveren aandoeningen. Dit herkent het kabinet niet. Voor elke arbeidsongeschiktheidsbeoordeling die UWV doet, geldt dat een verzekeringsarts zich houdt aan geldende wet- en regelgeving en voldoet aan de geldende criteria

¹⁷ Kamerstukken II, 2021/22, 29 544, nr. 1112

rondom bijscholing. Verzekeringsartsen maken daarnaast gebruik van beschikbare richtlijnen en hebben toegang tot de beschikbare kennis van bestaande en nieuwe ziektebeelden. De werkwijze bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling vindt plaats op basis van objectieve medische gegevens en wordt toegepast op alle werknemers, ongeacht de aandoeningen of beperkingen. Dit geldt ook voor het 'nieuwe' ziektebeeld van post-COVID. De uitkomsten van de WIA-beslissingen tot en met mei 2022 laten zien dat 62 procent van de werknemers met hoofddiagnose corona (op dit moment) volledig arbeidsongeschikt wordt verklaard.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team Arbeidsmarkt

De motie Van Kent¹⁸ roept op tot een meer eenduidige vaststelling rondom arbeidsongeschiktheid en verzoekt het kabinet tot vaststelling van een protocol voor moeilijk objectiveerbare aandoeningen. Het kabinet is, conform deze motie, aan het onderzoeken wat de mogelijkheden en effectiviteit kunnen zijn van het opstellen van een protocol voor moeilijk objectiveerbare ziekten. Gezien de vele betrokken partijen, zal dat enige tijd duren. De minister van SZW zal u op een later moment nader informeren over de uitkomsten hiervan.

Daarnaast acht de RVS het wenselijk om werknemers die het niet eens zijn met de conclusies van de WIA-beoordeling, de mogelijkheid te bieden van een second opinion door een onafhankelijke, niet eerder betrokken instantie, zoals een geschillencommissie. Een beslissing van UWV kan grote gevolgen hebben voor iedereen die een dergelijk traject doorloopt. Daarom is er nu al een zorgvuldig proces ingericht voor het geval een werknemer het niet eens is met de beslissing. Als een werknemer het niet eens is met de beslissing kan deze bezwaar maken. In de bezwaarfase beoordeelt een ander dan de bij het primaire besluit betrokken verzekeringsarts opnieuw de mogelijkheden van de werknemer. Hierbij staat kritisch onderzoek naar de vraag of er toch aanleiding is om de werknemer tegemoet te komen voorop. Hiermee zijn er voldoende waarborgen in de primaire besluitfase en de eventueel daaropvolgende bezwaarfase. Deze bezwaarfase heeft juist als functie om laagdrempelig, betrekkelijk eenvoudig en goedkoop tot heroverweging van de betreffende zaak te komen. Na de bezwaarfase staat de mogelijkheid van (hoger) beroep open, waarbij een onafhankelijke rechter het besluit kan toetsen. Het toevoegen van een geschillencommissie zou bijdragen aan verdere juridisering (in meerdere instanties). Na de bezwaarfase zou er dan immers zowel een geschillencommissie als de mogelijkheid van (hoger) beroep open staan.

Tot slot concludeert de RVS dat het belangrijk is om interne flexibiliteit te creëren om mensen te behouden voor de arbeidsmarkt. De RVS geeft terecht aan dat de arbeidsmarkttekorten een bijkomend argument zijn om ruimhartig om te gaan met de re-integratie van personeel.

Tot slot

Zoals toegelicht in het begin van deze brief, ben ik mij bewust dat niet alleen zorgmedewerkers, maar veel meer mensen in Nederland kampen met langdurige post-COVID klachten. Het kabinet vindt het belangrijk dat ook zij worden ondersteund bij hun klachten en zal daarom ook blijven houden voor herstel en re-integratie op het werk en zal betrokkenen bij die re-integratie, door onder meer werkgevers, werknemers en arbozorgprofessionals, blijven ondersteunen. Hierover informeert de minister van VWS uw Kamer in een volgende COVID-brief.

¹⁸ Kamerstukken II, 2021/22, 26 448, nr. 674

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Vice-President van de Raad van State
De heer mr. Th.C. de Graaf
Postbus 20019
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum
Betreft Verzoek om voorlichting over een onverplichte
tegemoetkoming voor zorgmedewerkers met langdurige
post-COVID klachten

Geachte heer De Graaf,

Hierbij verzoek ik u op grond van artikel 21a van de Wet op de Raad van State om voorlichting van de Afdeling advisering van de Raad van State.

Context van het verzoek

Het kabinet is voornemens 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. De tegemoetkoming dient – naast de reguliere mogelijkheid tot werkgevers- en overheidsaansprakelijkheid – enkel ter erkenning van het leed dat deze zorgmedewerkers ondervinden. Verdere achtergrond hierover heb ik opgenomen in bijgevoegde concept Kamerbrief. Deze brief is het vervolg op mijn brief van 27 juni 2022¹ en de reactie op de motie Paulusma-Bikker². Waar overheidsaansprakelijkheid uitgangspunt is, is een onverplichte tegemoetkoming een uitzondering. Generieke gezichtspunten ontbreken nog als richtinggevend voor het bepalen van de uitzonderlijkheid.

Aan de Afdeling advisering van de Raad van State leg ik de volgende vragen voor.

1. Welke risico's ziet de Afdeling advisering in het licht van gelijke behandeling voor de mogelijke precedentwerking van de voorgenomen tegemoetkoming richting bijvoorbeeld andere sectoren?
2. Is het juridisch houdbaar (voldoende deugdelijk en sluitend gemotiveerd) de doelgroep voor de voorgenomen tegemoetkoming als volgt af te bakenen: *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?* NB.Voor de details van de voorgestelde afbakening verwijs ik naar bijgevoegde concept Kamerbrief.

¹ Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1923.

² Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1908.

Kenmerk

3. Kan de Afdeling advisering haar oordeel geven over de hoogte van de voorgestelde tegemoetkoming à € 15.000 per persoon in het licht van het beginsel van gelijke behandeling? Dit in het kader van door de Staat eerdere beschikbaar gestelde onverplichte tegemoetkomingen, zoals voor slachtoffers van geweld in de jeugdzorg (2020) (€ 5.000), Dutchbat-III-veteranen (2021) (€ 5.000), transgenderpersonen (2021) (€ 5.000) en Q-koortspatiënten (2018) (€ 15.000).

Gelet op de wens om uw voorlichting te betrekken bij de besluitvorming in de Ministerraad en de urgentie die zowel vanuit de Tweede Kamer als vanuit de samenleving wordt benadrukt om tot die besluitvorming te komen, hoop ik deze voorlichting zo spoedig mogelijk te mogen ontvangen.

Hoogachtend,

De Minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

C. Helder