

Vergaderjaar 2022–2023

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 2081**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 15 juni 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg over de brief van 28 april 2023 inzake vormgeving regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten (Kamerstuk 25 295, nr. 2048).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 mei 2023 aan de Minister voor Langdurige Zorg voorgelegd. Bij brief van 14 juni 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## Inhoudsopgave

<b>I.</b>	<b>Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie	7
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie	9
	Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	9
	Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	10
	Vragen en opmerkingen van het lid van het lid Omtzigt	12
<b>II.</b>	<b>Reactie van de Minister</b>	<b>14</b>

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie zijn blij met het feit dat er een regeling op tafel ligt om zorgmedewerkers die kampen met langdurige coronaklachten als gevolg van hun harde inzet gedurende de coronacrisis, tegemoet te komen. Genoemde leden zijn van mening dat zorgmedewerkers met deze regeling een passende tegemoetkoming krijgen waar ze recht op hebben, gezien de uitzonderlijke omstandigheden waarin zij hun werkzaamheden hebben verricht. Wel hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen over de onderhavige stukken.

Zij vragen of bepaalde zaken ertoe kunnen leiden dat de voorgestelde planning vertraging oploopt. Zo ja, hoe wordt dit op een duidelijke manier richting de zorgmedewerkers gecommuniceerd zodat teleurstellingen verder in het proces aan de voorkant voorkomen kunnen worden? De leden van de VVD-fractie hechten aan een voorspoedige uitvoering van de regeling en vragen de Minister hoe dit aan de voorkant zo goed mogelijk ingeregeld wordt. Waar kunnen zorgmedewerker die vragen hebben over de regeling snel terecht?

Genoemde leden lezen dat voor privaatzekerde zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) momenteel wordt verkend in hoeverre zij een objectief en verifieerbaar bewijs van hun private verzekeraar kunnen overleggen om te beoordelen of daadwerkelijk sprake is van twee jaar ziekte en arbeidsongeschiktheid als gevolg van langdurige post-COVID klachten. Deze leden vragen of hier snel duidelijkheid over komt, gezien het belangrijk is om onzekerheid bij ZZP'ers die privaatzekerde zijn weg te nemen. Daarnaast vragen deze leden ook hoe omgegaan wordt met ZZP'ers die niet verzekerd waren. Deze dreigen, naar de leden van de VVD-fractie hebben begrepen, nu buiten de boot te vallen. Heeft de Minister in beeld hoe groot deze groep eigenlijk is en hoe worden zij meegenomen in het proces? Deze leden vinden het van belang dat er ook voor deze groep zoveel mogelijk naar een oplossing wordt gezocht. Hoe wordt dit bewerkstelligd?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de vormgeving van de regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID

klachten en willen benadrukken hoe belangrijk het is dat er nu een goede financiële ondersteuning komt voor de zorgmedewerkers die tijdens de eerste coronagolf patiënten hebben verzorgd, met alle gevolgen voor hun eigen gezondheid van dien. Genoemde leden vinden het dan ook belangrijk dat de Minister snel stappen gaat zetten om het geld terecht te laten komen bij de zorgmedewerkers met langdurige post-COVID. Over de contouren van de regeling hebben zij nog een aantal vragen.

Genoemde leden vragen de Minister hoe de randvoorwaarden van de regeling er precies uit gaan zien. Daarbij vragen zij bijvoorbeeld hoe concreet invulling wordt gegeven aan de toets op «veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten en/of daar nauw betrokken bij waren» en het veelvuldig en intensief werken. Deze leden vragen daarnaast hoe de Minister de balans gaat bewaken tussen zorgvuldig toetsen, maar ook de snelheid waarmee nu wel echt duidelijkheid moet komen voor de zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. De leden van de D66-fractie lezen dat in de brief wordt geschreven dat interdepartementaal wordt verkend of de regeling tijdelijk uitgezonderd kan worden bij vermogenstoetsen, zodat het ontvangen van de eenmalige aanvullende financiële ondersteuning geen nadelige effecten kan hebben voor onder andere toeslagen. Wanneer verwacht de Minister hier meer duidelijkheid over te hebben? Deze leden zouden het zeer onwenselijk vinden als zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten door deze financiële ondersteuning plotseling geen aanspraak meer kunnen maken op bijvoorbeeld zorg- en huurtoeslag. Tevens vragen de leden van de D66-fractie of de € 15.000 «financiële ondersteuning» netto of bruto is. Deze leden lezen dat ZZP'ers die niet verzekerd zijn, geen aanspraak kunnen maken op de regeling. Zij vragen de Minister welke stappen nog gezet kunnen worden om wel een beter beeld te krijgen van deze groep. Genoemde leden snappen dat de regeling uitvoerbaar en controleerbaar moet blijven, maar maken zich ook zorgen om deze (soms kwetsbare) groep. Hoe wordt gekeken op welke andere manieren deze groep alsnog geholpen kan worden? De leden van de D66-fractie vragen ook hoe ingezet wordt op reorganisatie van zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. Welke stappen worden gezet en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

Genoemde leden begrijpen dat de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)-beschikking nodig is om te beoordelen of er sprake is van ziekte ontstaan in de eerste golf én of iemand na twee jaar hierdoor arbeidsongeschikt is geraakt. Zij vragen hoe dit proces van controle er concreet uit gaat zien, welke stappen worden gezet en hoe wordt voorkomen dat vertraging optreedt in het beoordelingsproces.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister hoe de communicatie richting zorgmedewerkers wordt ingericht om hen bewust te maken van de regeling. Is hier ook een rol voor werkgevers? Bovendien vragen deze leden of er ook een einddatum is tot wanneer men aanvraag kan doen. Zo ja, wanneer is dit?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. Deze leden vinden dat de regeling te laat tot stand is gekomen, de doelgroep te beperkt is en de tegemoetkoming te karig. Zij hebben daarom nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

Genoemde leden zijn ontstemd dat de Minister slechts spreekt van een morele verplichting richting een specifieke groep zorgmedewerkers en dat niet de regering, maar de werkgevers aansprakelijk zijn voor gezondheidsschade opgelopen tijdens het werk. De coronarichtlijnen voor de zorgmedewerkers deugden immers niet. De Outbreak Management Team (OMT)-adviezen en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

(RIVM)-richtlijnen waren zonder dat dat publiekelijk bekend was, aangepast aan de schaarste aan persoonlijke beschermingsmaterialen (waaronder mondneusmaskers), constateerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) in haar eerste deelrapport over de aanpak van de coronacrisis<sup>1</sup>. Tevens constateerde de OVV dat de verpleeghuissector aanvankelijk niet werd betrokken bij de besluitvorming en lang werd achtergesteld bij de verdeling van schaarse middelen<sup>2</sup>. Bovendien stipuleerde de OVV in het eerste deelrapport dat de overheid met het testen van de medewerkers van het Amphia Ziekenhuis in de eerste week van maart 2020, waarbij veel medewerkers besmet bleken en milde klachten hadden, dat het coronavirus zich anders gedroeg dan de op 27 januari 2020 vastgestelde casusdefinitie, die stelde corona zich zou gedragen als SARS<sup>3</sup>. Het OMT en daarmee de regering wist dat mondneusbescherming van belang was en verstrekte die niet wegens schaarste, maar communiceerde daar niet eerlijk over. Was dat wel het geval geweest, dan waren zorgmedewerkers op zoek gegaan naar alternatieven voor mondneusbescherming. Bovenop alles werd een eigen interpretatie of simpelweg je gezond verstand gebruiken door zorgmedewerkers niet getolereerd, de richtlijnen waren heilig verklaard. De heer de Blok van Buurtzorg Nederland beschermde in tegenstelling tot de richtlijn zijn thuiszorgmedewerkers wel met persoonlijke beschermingsmiddelen. Dat kwam hem notabene op kritiek te staan, terwijl hij notabene het goede voor zijn mensen deed. Hadden de pakhuisen uitgepild van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) (in plaats van dat al onze voorraden PBM aan de vooravond van de crisis op 10 februari 2020 werden verkocht aan China), dan had de richtlijn voor zorgmedewerkers er anders uitgezien<sup>4</sup>. Immers al was de werking ervan omstreden, het voorzorgs-principe zou dan toch leidend geweest zijn. De leden van de PVV-fractie willen er voorts op wijzen dat veel zorgmedewerkers door hun werkgevers gedwongen werden om te komen werken op straffe van ontslag, ook als zij dat gezien de risico's liever niet wilden. Er zijn gevallen bekend van medewerkers die om deze reden zelf ontslag genomen hebben. Genoemde leden verlangen van de Minister een heldere en eenduidige erkenning van de kwalijke rol die de overheid speelde in het oplopen van post-COVID door zorgmedewerkers, door verkeerde richtlijnen voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en het, met medeweten van de waarheid over het karakter van het virus en het onterecht meenemen van schaarste in de richtlijnen, onterecht lang volhouden van die verkeerde richtlijnen. Deze leden verlangen dat de Minister erkent dat de regering aansprakelijk is. De leden van de PVV-fractie vinden dat erkenning van langdurige post-COVID klachten veel te lang heeft geduurd. In het buitenland is veel eerder gestart met onderzoek en gerichte hulp aan patiënten met post-COVID. Waarom heeft dat in Nederland zolang geduurd? Waarom wordt gewacht op onderzoeken en behandelingen die in het buitenland wel worden gedaan? Waarom weer die verkeerde zuinigheid? Heeft naast betrokkenen, de regering niet ook belang bij gezonde burgers? Wat hebben de Nederlandse patiënten aan die labbekkerige houding? Moeten zij dan maar naar het buitenland om de juiste hulp te krijgen? Wat vindt de Minister van de uitspraak van professor Van Vugt van het UMC Amsterdam dat de oorzaak van post-COVID al gevonden was «als er net

<sup>1</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, februari 2022, «Aanpak coronacrisis», Deel 1: tot september 2020 (pagina 151, 216).

<sup>2</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, februari 2022, «Aanpak coronacrisis», Deel 1: tot september 2020 (pagina 229).

<sup>3</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, februari 2022, «Aanpak coronacrisis», Deel 1: tot september 2020 (pagina 146, 148).

<sup>4</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, februari 2022, «Aanpak coronacrisis», Deel 1: tot september 2020 (pagina 151,216).

zoveel middelen tegenaan gegooid waren» als bij de acute coronacrisis? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Deze leden vinden de doelgroep van zorgmedewerkers die onder de regeling komt te vallen, te beperkt. Zij willen niet de hele opsomming hiervan ter discussie stellen maar willen als voorbeeld wel twee doelgroepen aanhalen. Ten eerste de ZZP'ers in de zorg zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering. De Minister heeft over deze groep het volgende opgemerkt: «Gelet op het belang van een werkbare en uitvoerbare regeling, is om die reden besloten om vast te houden aan de voorwaarde om een WIA-beschikking of zeer vergelijkbaar document op te vragen. Dat heeft als gevolg dat ZZP'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling». Genoemde leden vinden dit echt onaanvaardbaar. Het is welbekend dat in de zorg veel ZZP'ers werken, waarvan een aanzienlijk deel geen arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft, simpelweg omdat dat voor velen onbetaalbaar is. Juist deze ZZP'ers moesten in de aanvang van de pandemie frequent opdraven om de druk op de zorg door COVID te (helpen) verlichten. Deze mensen hebben dus ook duidelijk risico gelopen en het gaat niet aan om ze nu om formele redenen in de kou te laten staan, aldus deze leden. Graag ontvangen zij een reactie.

Een tweede voorbeeld betreft de medewerkers in de justitiële inrichtingen waarvan gesteld wordt dat alleen medisch, BIG-geregistreerd personeel in aanmerking komt voor de regeling. Met verwijzing naar de vijfde voetnoot op de tweede pagina van de brief waarin gesteld wordt dat niet alleen handen aan het bed maar ook handen voor het bed in de regeling opgenomen moeten worden, zou dit evenzo moeten gelden voor bijvoorbeeld cipers die frequent in nauw fysiek contact komen met gedetineerden. Er is bij het coronavirus immers sprake van aerogene transmissie in onvoldoende geventileerde ruimtes. De leden van de PVV-fractie vragen naar aanleiding van deze voorbeelden of de lijst van zorgmedewerkers zoals genoemd in de brief van de Minister wel zorgvuldig genoeg is opgesteld. Deze leden roepen de Minister op deze lijst nogmaals heel zorgvuldig door te lopen en in ieder geval bovengenoemde aanpassingen te doen. Graag ontvangen zij hierop een toezegging.

De leden van de PVV-fractie vinden de afbakening in tijd die door de Minister vastgesteld is (maart tot en met juni 2020), nogal benepen, om niet te zeggen: krenterig. Ook de Raad van State en de voorzieningenrechter nemen in feite dit standpunt in. De Raad geeft aan dat de risico's voor de medewerkers pas met de start van de vaccinatiecampagne in 2021 echt werden verminderd en de voorzieningenrechter in het kortgeding tussen de vakbonden en de Nederlandse Staat geeft aan dat de zorgmedewerkers uit héél 2020 op korte termijn duidelijkheid verdienen over een tegemoetkomingsregeling. Graag ontvangen deze leden een toelichting op de vraag hoe de afbakening tot stand is gekomen en waarom er niet voor heel 2020 is gekozen. Daarnaast is bekend dat het coronavaccin niet steriliseert en een gevaccineerde nog steeds besmet kan raken. Waarom baseert de regering dat een gevaccineerde door besmetting met corona geen post-COVID kan oplopen? Als het gaat om de afbakening tot juni 2020: waarop baseert de Minister dat na juni 2020 geen zorgmedewerkers meer post-COVID hebben opgelopen?

Voor de hoogte van de financiële ondersteuning, wil de Minister aansluiting zoeken bij de tegemoetkoming in verband met de grote gevolgen van de Q-koortsuitbraak<sup>5</sup>, vanwege «grote gelijkenissen met de casuïstiek van de Q-koorts(patiënten)». Kan de Minister die grote gelijkenissen toelichten? De leden van de PVV-fractie zien toch ook duidelijke verschillen. Het belangrijkste is wel de aansprakelijkheid, die in voorliggende regeling overigens door de regering (categorisch) wordt

<sup>5</sup> Beleidsregel tegemoetkoming Q-koorts.

afgewezen en in de eerste plaats bij de werk- of opdrachtgever wordt gelegd. Kan de Minister dit verschil tussen beide regelingen toelichten? Q-koorts was een ziekte die «ineens opkwam» en waar vooral de mensen wonende in een bepaalde regio (met geitenboerderijen) ziek van konden worden, waar ook de overheid te laat reageerde en gebieden niet op tijd afsloot, maar waartegen ook snel een doeltreffend en steriliserend vaccin voor de geiten tegen gevonden werd, waardoor er relatief snel geen nieuwe zieken meer bij kwamen. COVID trof het hele land en de ziekte is vooralsnog blijvend aanwezig, waarbij de overheid verkeerd handelde door tegen beter weten in vol te houden dat gebruik van mondneusbescherming niet nodig was, ook niet bij direct lichamelijk contact en het daarbij inademen van elkaars adem (aerogene transmissie). De regering heeft willens en wetens te lang gewacht met adequaat ingrijpen om besmetting en verspreiding in te dammen. Genoemde leden vinden daarom dat de overheid in dit dossier nog meer te verwijten is dan in het Q-koorts-dossier. Zij stellen dat de aansprakelijkheid van de overheid in dit dossier nog groter is en dat een hogere vergoeding daarom ook meer in de rede ligt. Daarenboven is tussen 2014 en 2023 sprake van aanzienlijke geldontwaarding, waardoor een indexering van het bedrag van € 15.000 naar niveau van 2023 minimaal in de rede ligt. Daarnaast willen deze leden graag een nadere onderbouwing van het bedrag van € 15.000 dat als tegemoetkoming is vastgesteld. Hoe is de Minister überhaupt op dit bedrag uitgekomen? Als iemand door het verkeerde handelen van de overheid post-COVID heeft opgelopen en langdurig niet kan deelnemen aan het arbeidsproces, hoe groot is dan het bedrag dat een gemiddelde zorgmedewerker in tien jaar tijd aan inkomen misloopt? Hoeveel is een gezond lichaam ten opzichte van een ziek lichaam door post-COVID de Minister waard?

De leden van de PVV-fractie vinden tot slot de uitvoering van de regeling duidelijk zeer complex. Er wordt door de uitgebreide en zeer gedetailleerde regeling wel erg veel gevraagd van de gedupeerde mensen. Zij willen daarom een klemmend beroep doen op de Minister om beter haar best te doen en te komen met een rechtvaardigere regeling die meer recht doet aan de zorgmedewerkers met post-COVID klachten en die in haar uitvoering en informatieplicht eenvoudiger opgesteld is voor de betreffenden. Kan de Minister uitleggen hoe vastgesteld gaat worden wie wel en wie niet in aanmerking komt? Hoe wordt vastgesteld wie wel en wie niet post-COVID heeft?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. De Minister heeft in het commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus / pandemische paraatheid d.d. 10 mei 2023 aangegeven dat ze nader wil kijken of het bedrag van € 15.000 niet geïndexeerd moet worden ten opzichte van het Q-koorts bedrag. Genoemde leden zijn verheugd dat de Minister dat doet. Kan ook worden aangegeven welke criteria de Minister daarvoor gebruikt?

Met betrekking tot de uitvoering begrijpen de leden van de CDA-fractie dat er bewijs nodig is voor men financiële ondersteuning kan ontvangen. Mogen deze leden ervan uitgaan dat in beginsel de werkgever de documenten aanlevert en dat betrokkenen daar niet zelf achterheen hoeven te gaan?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de vormgeving van de regeling voor zorgmedewerkers met langdurige

post-COVID klachten. Zij zijn positief over het feit dat er na zoveel strijd vanuit de zorgverleners, vakbonden en de Kamer eindelijk een regeling ligt, maar zij hebben nog wel een aantal kritische vragen en opmerkingen over de invulling van de regeling. Genoemde leden lezen dat de hoogte van de regeling is vastgesteld op € 15.000 per persoon, gebaseerd op de tegemoetkoming in verband met de grote gevolgen van de Q-koorts-uitbraak. Ten eerste benadrukken zij dat het onuitlegbaar zou zijn als dit bedrag niet op zijn minst zou worden geïndexeerd, om te compenseren voor de inflatie sinds de openstelling van de Q-koortsregeling. Ten tweede vragen zij de Minister waarom zij er niet voor heeft gekozen om aan te sluiten bij regelingen voor slachtoffers van beroepsziekten, zoals asbestkanker. Het gaat hier immers ook om een beroepsziekte. Is het dan niet logischer om het bedrag van € 23.000 aan te houden, in plaats van € 15.000?

Deze leden wijzen er daarnaast op dat het voorstel van de Minister voor de afbakening van de regeling te smal is. Er worden grote groepen uitgesloten, die door hun bijdrage aan de zorg in tijden van crisis (zonder adequate bescherming) wel een veel hoger risico liepen op post-COVID. Waarom worden groepen zoals schoonmakers en receptionisten van zorgaanbieders bijvoorbeeld uitgesloten van de regeling? Liepen zij niet ook een sterk verhoogd risico om besmet te raken? Hoe zit het met zorgverleners van andere afdelingen, die moesten bijspringen op de COVID-afdeling? Waarom vallen zorgverleners van de crisiszorg jeugdzorg en de huishoudelijke hulp niet onder de regeling? Kortom, waarom kiest de Minister er niet voor om alle groepen die door hun werk in de zorg een verhoogd risico liepen om besmet te worden en als gevolg daarvan post-COVID opliepen, fatsoenlijk te compenseren?

Daarnaast wijzen de leden van de SP-fractie erop dat de keuze om enkel zorgverleners die besmet werden tijdens de eerste golf toegang te geven tot de regeling, moeilijk uitlegbaar is. Wat zegt zij tegen zorgverleners die later in 2020 post-COVID opliepen? Zij hadden de rest van het jaar ook nog geen toegang tot vaccins en hadden ook tijdens de tweede golf te maken met een grote hoeveelheid COVID-patiënten. Voelt de Minister niet ook een «morele verplichting» om die zorgverleners te compenseren?

Zij vragen de Minister waarom zij ervoor kiest om alle ZZP'ers, die door hun inzet in de strijd tegen het coronavirus nu wel met post-COVID thuis zitten, maar geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, nu uit te sluiten van deze regeling. Heeft deze groep niet net zoveel recht op compensatie? Heeft deze groep, die dus ook al geen arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt, deze compensatie niet minstens zo hard nodig als de zorgverleners die deze wel krijgen? Is het echt niet mogelijk om een alternatief te vinden voor de WIA-keuring?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom zij heeft gekozen voor zo'n bureaucratische aanvraagprocedure. Zij wijzen erop dat het juist voor mensen met zware post-COVID klachten extra veel moeite kost om zo'n proces te doorlopen. Is de Minister bereid om te onderzoeken hoe de regeling versimpeld kan worden en hierover in gesprek te treden met de vakbonden?

Ten slotte betreuren genoemde leden het feit dat het zo lang heeft geduurd voordat deze regeling tot stand kwam. Zo snel als de zorgverleners de zorg voor coronapatiënten drie jaar geleden op poten zetten, zo langzaam kwam de compensatie voor de nare gevolgen die hun inzet voor hun eigen gezondheid had, tot stand. Hoe kijkt de Minister zelf terug op de chaotische en langzame totstandkoming van deze regeling? Welke lessen trekt zij, zodat dit voor eventuele toekomstige regelingen beter gaat?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie vinden het van groot belang dat er zo snel mogelijk een regeling komt om zorgmedewerkers met langdurige

post-COVID klachten te ondersteunen. Dit heeft veel te lang geduurd en dat verwijten deze leden het kabinet. De regeling die er nu ligt, is voor genoemde leden te mager vanwege de afbakening van de doelgroep, het bedrag en de bewijslast van de regeling.

Het is voor de leden van de PvdA-fractie niet duidelijk waarom dit kabinet wel een morele verplichting voelt richting zorgmedewerkers, maar niet richting andere mensen met cruciale beroepen, die risicovol werk hebben geleverd om de samenleving te bedienen. Kan de Minister dit toelichten? Daarnaast vinden deze leden het niet uitlegbaar dat alleen mensen die tot en met juli 2020 besmet zijn geraakt met het coronavirus aanspraak kunnen maken op de regeling. De hygiënevoorschriften zijn gedurende het eerste coronajaar telkens aangepast, met veel discussie over onder andere de mondkapjesrichtlijn. Daarnaast kwam pas 2021 de vaccinatie-campagne op gang. Ook de Raad van State vraagt om een deugdelijk onderbouwde afbakening van de periode waarin sprake was van bijzondere omstandigheden. Die geeft de Minister nu onvoldoende. Kan de Minister de gekozen afbakening alsnog duidelijker onderbouwen? Of is de Minister bereid om het tijdvak in ieder geval uit te breiden tot het moment dat de vaccinatiecampagne op gang kwam? Over de branches die aanspraak kunnen maken op de regeling bestaat nog verwarring. Kunnen medewerkers van de crisisdienst jeugdzorg aanspraak maken op de regeling? Zij moesten immers ondersteuning aan huis leveren. Hetzelfde geldt voor de huishoudelijk hulp via de wijkverpleging. Kunnen deze medewerkers aanspraak maken op de regeling?

De leden van de PvdA-fractie missen een duidelijke onderbouwing voor het bedrag van € 15.000. In eerste instantie vinden zij het logischer om aan te sluiten bij de compensatieregeling voor andere beroepsziekten. Deze regeling is ingevoerd voor mensen die ziek zijn geworden vanwege hun werk, iets wat duidelijk geldt voor de zorgmedewerkers met post-COVID. Waarom vindt de Minister dit geen redelijk voorstel? Als de Minister kosten wat het kost wil vasthouden aan € 15.000, zoals bij de Q-koorts regeling, zou deze wat deze leden betreft geïndexeerd moeten worden. Deze regeling is vastgesteld in 2019. Toen vond het kabinet € 15.000 een redelijk bedrag. Maar € 15.000 is niet meer hetzelfde waard als in 2019. Een regeling in 2023 van dezelfde waarde zou daarom logischerwijs geïndexeerd moeten worden. De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd naar de reden van de Minister om dit niet te doen. Kan de Minister uitleggen waarom zij aansluiten bij de Q-koorts regeling redelijk vindt, maar toch een bedrag met een lagere waarde dan toen beschikbaar stelt? Staat dit niet haaks op een mogelijke onderbouwing om aan te sluiten bij een Q-koortsregeling? Deze leden vragen met klem om aan te sluiten bij de compensatieregeling voor andere beroepsziekten. Kiest het kabinet toch, tegen de wens van de leden van de PvdA-fractie in, voor een bedrag dat aansluit bij de eerdere Q-koorts regeling, vinden deze leden het onbestaanbaar als dit bedrag niet wordt geïndexeerd.

De leden van de PvdA-fractie maken zich grote zorgen over de bewijslast van de regeling. Heeft de Minister alles gedaan wat zij kon om de regeling zo behapbaar mogelijk te maken? Is voldoende rekening gehouden met de capaciteiten van de doelgroep, en hoe haalbaar de aanvraag voor deze mensen is vanwege hun klachten? Zou bijvoorbeeld de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) niet zelf de noodzakelijke medische informatie kunnen opvragen, waarbij de aanvrager alleen een medische machtiging hoeft te tekenen? ZPP'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen niet aan de voorwaarden voor de regeling voldoen en zullen zodoende niet geïnccludeerd worden. Dit is heel pijnlijk, zeker gezien het feit dat deze groep al extra kwetsbaar is. Welke andere opties ziet de Minister om iets voor deze groep te betekenen? Kunnen medewerkers met een nul-uren contract aantonen dat ze blootgesteld zijn? Voor werkgevers kan het onaantrekkelijk zijn om aan te geven dat een werknemer veelvuldig en intensief contact heeft gehad met COVID-patiënten, als dit



niet uit de arbeidsovereenkomst of opdrachtconstructie blijkt. Zij kunnen immers ook aansprakelijk worden gesteld door de werknemer. Hoe weet de Minister dat werkgevers wel bereid zullen zijn om dit te verklaren? Kan ook op een simpelere manier worden aangetoond dat men is blootgesteld?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de regeling voor zorgmedewerkers met post-COVID. Zij hebben wel nog een aantal vragen. Te beginnen met een aantal vragen over de afbakening van de groep. Genoemde leden begrijpen niet waarom de Minister ervoor heeft gekozen om enkel zorgmedewerkers uit de eerste golf te compenseren. Zorgmedewerkers die in latere golven hebben gewerkt hebben ook, zelfs als er beschermingsmaterialen en vaccins zijn, grote risico's gelopen op besmetting. In de ogen van deze leden zou het daarom ook rechtvaardig zijn om zorgmedewerkers in andere golven te compenseren. Daarnaast begrijpen zij niet dat medewerkers in andere cruciale beroepen, die ook met groot risico door moesten werken, nog geen tegemoetkoming krijgen. Hierover hebben de leden van de GroenLinks-fractie een aantal vragen. Waarom krijgen andere cruciale beroepsgroepen niet zo'n regeling? Is een schatting te maken van het aantal mensen dat post-COVID heeft opgelopen omdat ze door moesten werken? Hoeveel zou die regeling dan kosten? Zijn andere Ministers op andere departementen ook bezig met het vormgeven van regelingen voor mensen met post-COVID? Zo ja, waarom kiest het kabinet niet voor één degelijke financiële regeling voor alle medewerkers uit cruciale beroepen met post-COVID?

Dezelfde vragen hebben de leden van de GroenLinks-fractie over de kosten van de regeling als ook zorgmedewerkers in andere golven gecompenseerd zouden worden. Hoeveel zou het kosten om ook de zorgmedewerkers die in de volgende golven post-COVID hebben opgelopen te compenseren?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over de aanvullende regeling voor zorgmedewerkers met post-COVID klachten. Deze leden constateren dat het lang heeft geduurd voordat een passende regeling is gevonden en is uitgewerkt. Zij betreuren dat zorgmedewerkers lang in onzekerheid hebben verkeerd. Zij sporen de Minister aan om alles in het werk te zetten om de regeling snel uit te werken en in werking te laten treden. Allereerst vragen deze leden hoe groot de groep zorgmedewerkers is die in aanmerking komen voor deze regeling. Wat is de inschatting van de Minister? Zij begrijpen dat een afbakening van reikwijdte gevonden moet worden voor deze regeling. Ten aanzien van de afbakening van de doelgroep vragen deze leden of de Minister een feitelijk onderzoek heeft gedaan naar de mate waarin relevante aspecten die gelden voor zorgmedewerkers, zoals dat er een beroep op hen is gedaan om hun functie in een onzekere en onveilige situatie uit te oefenen, ook voor andere essentiële beroepen gelden. Deze leden wijzen erop dat de Afdeling advies van de Raad van State een dergelijk feitelijk onderzoek naar de afbakening heeft geadviseerd. Als dit niet is gedaan, is de Minister bereid dit alsnog te doen? De Afdeling wijst er ook op dat een regeling voor zorgmedewerkers zijn grond vindt in de natuurlijke verbintenis tussen de Staat en de zorgmedewerkers. In welke mate geldt dit ook voor andere essentiële beroepen? Hoeveel ruimte is er voor andere groepen in een vergelijkbare regeling? Ten aanzien van de hoogte van de financiële ondersteuning vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of een inflatiecorrectie aan de orde zou

zijn, aangezien de laatste keer dat dit bedrag is uitgekeerd het prijsniveau significant lager lag dan nu.

Op welke manier gaat de Minister deze regeling onder de aandacht brengen bij werkgevers en werknemers? Deze leden onderstrepen het belang van herhaaldelijk en duidelijk communiceren zodat iedereen van de regeling gebruik kan maken die er recht op heeft.

Ten aanzien van de uitzondering op vermogenstoetsen wijzen de leden van de ChristenUnie-fractie op de analogie met de regeling voor geweld in de jeugdzorg en de kinderopvangtoeslagaffaire.

Zij sporen de Minister aan om deze uitzondering te regelen voordat het bedrag wordt uitgekeerd. Kan de Minister de Kamer op de hoogte houden van de vorderingen op dit onderwerp?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister met werkgevers in gesprek is over de vraag hoe de zorgmedewerkers die gedeeltelijk arbeidsongeschiktheid zijn geraakt voor de zorgsector behouden worden. Deze leden vinden het belangrijk dat hier stevig op wordt ingezet. Wat kan de Minister hierin betekenen?

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister inzake de regeling voor post-COVID-patiënten. Het lid heeft hierover een aantal vragen en opmerkingen. Allereerst betreurt zij dat het zo lang heeft geduurd voordat de Minister bereid was om met een regeling te komen. Patiënten die toch al kwetsbaar zijn, moe zijn, geen energie meer hebben en moeten knokken om hun dag door te komen, hebben hierdoor ook nog een lange strijd moeten voeren voor erkenning en compensatie. Het lid van de BBB-fractie vindt dat dit echt anders had moeten. En de strijd is nog niet over voor deze mensen.

Genoemd lid is van mening dat de basis voor tegemoetkoming gelegen moet zijn in het feit dat deze mensen in de frontlinie, ten behoeve van het algemeen belang ten tijde van crisis hebben gewerkt. Zij liepen hierdoor een verhoogd risico, waar zij door de regels en procedures die vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werden ingesteld niet voldoende voor zijn beschermd. Het lid van de BBB-fractie is dan ook verbaasd om te lezen dat de Minister bij de beoordeling van de hoogte van de financiële tegemoetkoming een vergelijking maakt met Q-koorts, omdat mensen daar ook vermoeidheidsklachten en concentratieklachten kregen. Dat gaat in de ogen van het lid van de BBB-fractie voorbij aan het feit dat zorgmedewerkers hun werk verrichten in het algemeen belang en dat zij tijdens het uitoefenen van hun werk niet voldoende beschermd werden. Dit geeft een andere grondslag dan het vergelijkt met symptomen van andere ziektes. Er zijn bovendien nog veel meer ziektes te noemen waar deze symptomen bij voorkomen. Het lid van de BBB-fractie ziet dit dan ook als een gelegenheidsargument om tot een lagere financiële vergoeding te komen. Erkent de Minister dat de grondslag voor de regeling voor COVID-patiënten in de zorg tijdens de eerste golf een hele andere is dan die voor Q-koorts-patiënten? Waarbij het ook nog eens bekend was dat er sprake was van COVID-19 en dat het om een zeer besmettelijke ziekte ging! Deze uitgangssituatie is een totaal andere dan die bij Q-koorts.

Het lid van de BBB-fractie merkt verder op dat het bedrag van € 22.839 dat gevraagd wordt door de vakbonden in feite een laag bedrag is. Als mensen de rest van hun leven arbeidsongeschikt blijven dan is het evident dat dit bedrag amper iets compenseert. Toch wil de Minister een nog lager bedrag uitkeren, genoemd lid vindt dit onbegrijpelijk en vraagt de Minister om de financiële tegemoetkoming te hanteren die in lijn is met andere beroepsziektefondsen (ofwel het bedrag van € 22.839). Tevens wil zij graag weten in welke vorm dit wordt uitgekeerd. Heeft het bedrag bijvoorbeeld invloed op zaken als zorgtoeslag of huurtoeslag?

Genoemd lid is verder van mening dat de afbakening van de groep medewerkers niet te beperkt moet zijn. Zo zouden ook medewerkers vanuit de crisiszorg hierin mee genomen moeten worden, of receptiionisten van ziekenhuizen of verpleeginstellingen. Waarom tellen alleen medewerkers in een justitiële inrichting die BIG-geregistreerd zijn? Het lid wil graag verduidelijking over de afbakening die nu wordt gehanteerd. Het lid van de BBB-fractie heeft ook een vraag over de afbakening in tijd die wordt gehanteerd door de Minister. De Raad van State heeft bij advies van 5 december 2022 aangegeven dat de risico's voor de medewerkers pas minder werden toen de vaccinatiecampagne van start ging. Is het dan niet logisch om de periode tot de start van deze campagne te hanteren voor de regeling? En zo nee, waarom niet?

Genoemd lid vindt dat veel gevraagd wordt van mensen om in aanmerking te komen voor de regeling. Zou dit niet eenvoudiger kunnen? De bewijslast wordt nu ingestoken vanuit het UWV. Deze instantie staat bepaald niet bekend om vlotte afhandeling van zaken. Ook vallen mensen buiten de boot die wel ziek zijn, maar niet worden afgekeurd. Dit ligt niet noodzakelijkerwijs aan het feit dat ze niet ziek zijn, maar aan hun verdien capaciteit. Mensen met een hoog loon worden eerder en voor een hoger percentage afgekeurd. Het lid van de BBB-fractie vraagt daarom of het wel verstandig is om de toegang tot de regeling op deze wijze in te steken.

Zij vindt het niet correct dat ZZP-ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering buiten de regeling vallen. Wat het lid van de BBB-fractie betreft ligt het voor de hand dat de Minister een instantie aanwijst die een beoordeling van deze mensen kan doen. Is de Minister daartoe bereid? Deze instantie zou ook de mensen die buiten de WIA zijn gevallen kunnen beoordelen.

Het lid van de BBB-fractie is van mening dat er veel gevraagd wordt van de post-COVID-patiënten om in aanmerking te komen voor de regeling. Zo moeten zij aantonen dat er intensief contact is geweest. Maar wanneer is daar dan sprake van? Is het vervoer van een COVID-19-patiënt in een ambulance een vorm van intensief contact, ook als deze rit maar een kwartier heeft geduurd? Hoe toont het ambulancepersoneel dat dan aan? Genoemd lid vindt dit te stringent en vindt dat op deze wijze veel bij de aanvrager wordt neergelegd. Indien uit een arbeidscontract niet blijkt dat er sprake is van intensief contact dan moet de werkgever gaan verklaren dat dit zo was. Het is maar zeer de vraag of elke werkgever bereid is dit te doen, omdat er simpelweg angst is voor aansprakelijkheid. De ervaring van het lid van de BBB-fractie is dat er grote verschillen zijn in hoe werkgevers omgaan met post-COVID bij hun personeel. Los daarvan: welke wetenschappelijke onderbouwing hanteert de Minister bij dit criterium? Is het niet zo dat een eenmalig, niet langdurig contact net zo goed tot een COVID-19 besmetting kon/kan leiden?

Het lid van de BBB-fractie wil er ten slotte op wijzen dat deze regeling geen afkoopregeling kan zijn voor de verantwoordelijkheid van de overheid voor mensen die in de frontlinie hun werk hebben gedaan. Post-COVID-patiënten hebben dringend behoefte aan meer onderzoek naar hun aandoening en betere ondersteuning bij revalidatie. De Minister kan hiervoor niet enkel naar het buitenland wijzen en zelf slechts enkele kortlopende onderzoeken financieren in Nederland. Het onderzoek moet op een gedegen en wetenschappelijk verantwoorde wijze worden aangepakt. Daar ontbreekt het nog steeds aan.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van het lid Omtzigt**

Het lid Omtzigt heeft met enige tevredenheid kennisgenomen van het voornemen van de regering om in ieder geval een groep (oud)zorgmedewerkers die post-COVID hebben opgelopen een eenmalig bedrag aan te bieden. Genoemd lid leest dat het kabinet de morele verplichting voelt om

een groep zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten financieel te ondersteunen. Het is pijnlijk dat veel medewerkers in de zorg, maar ook in andere sectoren, als gevolg van hun inzet in de frontlinie gedurende de coronacrisis zijn besmet en hier langdurig klachten aan over houden. De overheid en samenleving hebben gedurende de coronacrisis een groot beroep op zorgmedewerkers gedaan in het belang van de publieke volksgezondheid, en helaas is een grote groep langdurig ziek geworden en zijn hierdoor (deels) arbeidsongeschikt geraakt. De impact hiervan is groot en het lid Omtzigt vindt het daarom ook onbegrijpelijk dat het zo lang heeft moeten duren, ondanks eerder aandringen van de Kamer en belangenorganisaties, voordat er een vorm van een regeling kwam. Het lid Omtzigt heeft enkele opmerkingen en vragen naar aanleiding van de voorliggende brief.

Het verbaast genoemd lid wel dat de Minister geld aanbiedt voor een ziekte, waarvan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op andere momenten weigert bij te houden hoe vaak deze ziekte voorkomt, welke impact de ziekte heeft en weigert biomedisch onderzoek te laten doen. Hoe verhoudt deze regeling, die toch zeer expliciet het bestaan en de ernst van post-COVID erkent, zich tot de verder nogal lakse houding rondom post-COVID? Wil de Minister in ieder geval met spoed de volgende zaken doen:

- fatsoenlijk biomedisch onderzoek naar de oorzaken van post-COVID en aangeven welk onderzoek loopt;
- bijhouden hoeveel mensen post-COVID hebben?

Het lid Omtzigt ontvangt graag de raming van de regeling. Hoeveel mensen hebben volgens de Minister recht op de regeling en hebben dus last van ernstige post-COVID klachten? Indien deze groep representatief is, hoeveel mensen hebben dan in Nederland last van ernstige post-COVID klachten?

Genoemd lid merkt op dat de schade voor mensen die post-COVID opgelopen hebben heel groot kan zijn. Kan de Minister aangeven hoe groot de totale inkomstenderving (inclusief misgelopen promoties en pensioenopbouw) is voor de volgende twee personen:

1. Een verzorgende van 40 jaar, die een forse parttime baan had, € 20.000 per jaar verdiende en minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard is, geen uitkering heeft, maar haar oude werk niet kan uitoefenen en geen nieuwe functie kan vinden vanwege de ernstige beperkingen (de fiscaal partner heeft een inkomen van twee keer modaal).
2. Een alleenstaande gespecialiseerd verpleegkundige van 35 jaar, die inclusief onregelmatigheidstoelagen € 40.000 per jaar verdiende en een WGA 80-100 uitkering krijgt.

Hoe verhoudt het bedrag van € 15.000 zich in de ogen van de Minister zich tot de inkomstenderving?

Het lid Omtzigt benadrukt dat naast de morele verplichting (natuurlijke verbintenis) die is ontstaan, de Raad van State aangeeft dat wanneer de overheid een rol heeft gespeeld in het ontstaan van een onveilige situatie en werkomstandigheden aansprakelijkheid aan de orde is<sup>6</sup>. Het is inmiddels bekend dat op 14 april 2020 het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij het RIVM heeft aangedrongen om in het OMT-advies op te nemen (ter verheldering) 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. Daarnaast werden zorgmedewerkers geacht te werken met luchtweg-

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1972.

klachten indien ze niet aan een casusdefinitie voldeden (hoesten, koorts en luchtwegklachten). Atypische klachten werden hierdoor genegeerd. Tevens was er beleid om door te moeten werken met een positieve test (mits milde symptomen) om het bestaand personeelstekort op te lossen. De passage uit het OMT-advies op 14 april werd vervolgens in de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) en RIVM-richtlijnen opgenomen. Daarnaast is er op 15 april 2020 een gedoogbesluit gekomen door de toenmalige Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, waarmee zij ermee instemde dat de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) tijdelijk de RIVM-richtlijnen als uitgangspunten hanteerde voor het gebruik van PBM bij de invulling van toezichtstaken. Dit gedoogbesluit is in werking gebleven tot 1 september 2020. Dit kwam vanuit de wens die de arbeidsinspectie en de Staatssecretaris hadden om de relatie van de toen geldende uitgangspunten tot de arboregels helder werd gemaakt, zo blijkt uit de beantwoording op Kamervragen van het lid Omtzigt op 12 juli 2022. Hoe kijkt de Minister naar de bovengenoemde uitgangspunten van RIVM, LCI-richtlijn en het gedoogbesluit in het licht van de verantwoordelijkheid van werkgevers in de in de zorgbranche om voor goede en veilige werkomstandigheden te zorgen? Is met deze richtlijn en het gedoogbesluit, gebaseerd op tekorten, niet mede een onveilige situatie ontstaan voor zorgmedewerkers? Onder meer omdat werkgevers in mindere mate de verplichting voelden om voor veilige werkomstandigheden te zorgen en zorgmedewerkers zich onterecht veilig waanden, vanwege de geldende richtlijnen en het gedoogbesluit? Verandert dit volgens de Minister niet de mate van aansprakelijkheid van de Staat?

De regeling is nu zo afgebakend dat alleen zorgmedewerkers in aanmerking komen die intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten in maart 2020 tot en met juni 2020. Enkel gedurende de eerste golf. Extra pijnlijk was het dat lang niet voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar waren voor alle zorgsectoren en het even duurde voordat de vaccinatiecampagne kon starten, in januari 2021. Ook na de eerste golf waren veel zorgmedewerkers niet goed beschermd en niet gevaccineerd en toch besmet geraakt waardoor ze langdurige klachten hebben overgehouden. Pas op 12 oktober 2020 kwam de LCI-richtlijn uit waarin preventief mondneusmaskergebruik voor alle zorgmedewerkers gold. Waarom kiest de Minister er dan toch voor zorgmedewerkers die na de eerste golf besmet zijn geraakt, uit te sluiten van de regeling? Waaruit blijkt volgens de Minister dat zorgmedewerkers die langdurige post-COVID klachten hebben opgelopen na juli 2020 wel voldoende beschermd waren? Waarom volgt de Minister niet het advies van de Raad van State om over heel 2020 zorgmedewerkers, die post-COVID hebben opgelopen, te compenseren? Wanneer de Minister onder meer als reden aanvoert dat er na juni 2020 voldoende beschermingsmiddelen (mondneusmaskers) waren, welk (medisch) bewijs is er volgens de Minister dat mondneusmaskers wel voldoende bescherming zou bieden tegen een besmetting bij behandeling van een patiënt met COVID-19? Zoals eerder genoemd golden de richtlijnen van RIVM en LCI op basis van schaarste van PBM langer dan de eerste golf (namelijk t/m 12 oktober 2020) en gold het gedoogbesluit van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ook langer, tot 1 september 2020. Waarom is met de tijdsafbakening van de regeling ook hier geen rekening mee gehouden en zou dit niet terecht zijn om dit wel te doen?

Het lid Omtzigt wil graag weten of zorgmedewerkers het recht hadden op persoonlijke beschermingsmiddelen of door het RIVM en de richtlijnen van de NLA in april 2020. Kan de Minister die vraag heel precies beantwoorden?

Gezien het feit dat dit nu de aanleiding lijkt te zijn voor de afbakening, wil het lid Omtzigt ook graag een precies antwoord op de vraag wat de wettelijke grondslag was voor de aanwijzing en wil hij graag alle

tussentijdse evaluaties ontvangen (het gedoogbesluit zou elke paar weken geëvalueerd en heroverwogen worden).

Het lid Omtzigt verneemt graag van de Minister of de Minister van mening is dat vaccinatie beschermt tegen het oplopen van post-COVID en hoe groot die bescherming is ten opzichte van niet-vaccinatie. Op welke wetenschappelijke literatuur baseert de Minister zich hierbij? Vanaf welk moment was vaccinatie voldoende beschikbaar voor deze beroepsgroepen en vanaf welk moment bood deze voldoende bescherming?

Naast de afbakening als het gaat om de periode, begrijpt het lid Omtzigt niet dat een aantal doelgroepen, zoals mensen die werkzaam zijn in de huishoudelijke hulp en besmette cliënten moesten helpen, uitgesloten zijn van de regeling. Waarom kiest de Minister hierbij niet voor de afbakening zoals door FNV geformuleerd en die hiermee meer recht zou doen aan de diversiteit van medewerkers in de zorg die tijdens hun werk post-COVID hebben opgelopen? In maart 2020 besloot de toenmalig Minister dat voormalig verpleegkundigen en artsen onder bepaalde voorwaarden weer aan de slag mochten in de zorg, zonder zich opnieuw te registreren in het BIG-register. Is geborgd dat deze groep ook in aanmerking kan komen bij aantoonbaar langdurige post-COVID klachten?

Het lid Omtzigt leest dat een zorgmedewerker uitgebreid bewijs en stukken moet kunnen aantonen om in aanmerking te komen. Iemand moet bijvoorbeeld kunnen aantonen gedurende de eerste golf ziek te zijn geworden en de werkgever via moet een verklaring aangeven dat iemand veelvuldig en intensief contact heeft gehad met COVID-patiënten, als dat niet uit de arbeidsovereenkomst blijkt. Het testbeleid is echter pas sinds 28 april 2020 voor alle zorgmedewerkers aangepast. De toegankelijkheid tot testen was beperkt bij klachten en hield weinig rekening met atypische klachten en asymptomatische patiënten. Gezien zorgmedewerkers in sommige situaties door moesten werken met klachten en/of een positieve test, gezien het preventief mondneusmasker pas laat in 2020 in de zorg werd doorgevoerd en tevens niet iedereen zich bewust was van besmetting of maar milde symptomen heeft doorgemaakt, zal volledige documentatie voor velen niet mogelijk zijn. Is de Minister het met het lid Omtzigt eens dat deze eis voor bewijsvoering heroverwogen moet worden en wat gaat de Minister doen met de groep mensen die hierdoor buiten de regeling vallen maar wel de overtuiging heeft de besmetting op het werk te hebben opgelopen?

Een groep werkgevers zullen goed meewerken, maar zijn alle werkgevers wel zo gewillig, wanneer dit in hun nadeel werkt, vanwege een eigen verantwoordelijkheid en precedentwerking? Zijn er niet nog andere mogelijkheden om aan te tonen dat men heeft gewerkt met COVID-patiënten en besmet zijn geraakt (denk aan mensen met tijdelijk contract of nul-uren contracten)? Uitbraken van COVID-19 moesten bijvoorbeeld gemeld worden bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) en ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) was bijvoorbeeld door haar toezichttaak op de hoogte van uitbraken bij zorginstellingen. Kan deze informatie niet behulpzaam zijn bij het aanleveren van bewijs om in aanmerking te komen voor de regeling?

## **II. Reactie van de Minister**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie vragen of bepaalde zaken ertoe kunnen leiden dat de voorgestelde planning vertraging oploopt. Zo ja, hoe wordt dit op een duidelijke manier richting de zorgmedewerkers gecommuni-*

*ceerd zodat teleurstellingen verder in het proces aan de voorkant voorkomen kunnen worden?*

Vooralsnog is er geen aanleiding om te veronderstellen dat de planning zoals gecommuniceerd in de Kamerbrief van 28 april 2023<sup>7</sup> niet gehaald wordt. De regeling wordt voor het einde van het tweede kwartaal opengesteld voor internetconsultatie, zodat suggesties kunnen worden gedaan om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van deze regeling te verbeteren. Deze internetconsultatie is een standaard onderdeel dat volgt uit het wet- en regelgevingsproces omtrent nieuwe (ministeriele) regelingen. Het streven is om de definitieve regeling in de zomer te publiceren in de Staatscourant.

Het is vooraf niet in te schatten hoeveel en welke opmerkingen worden geplaatst bij de internetconsultatie. Het is denkbaar dat de opmerkingen uit de internetconsultatie ertoe leiden dat de publicatie van de definitieve regeling in de Staatscourant vertraging oploopt. Daarnaast moet de uitvoering van de regeling niet worden onderschat. De specifieke groep zorgmedewerkers die in aanmerking kan komen voor de financiële ondersteuning is niet in beeld bij één uitvoeringsorganisatie. De Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) gaat de regeling uitvoeren, maar moet daarvoor wel een nieuw aanvraagportaal ontwikkelen. Daarbij wordt momenteel nog verkend welke rol het UWV kan spelen bij het verifiëren van de gegevens. Het voornaamste aandachtspunt daarbij is de uitwisseling van de persoonsgegevens tussen de uitvoeringsorganisaties. Na publicatie van de regeling zal meer informatie en een lijst met de meest gestelde vragen te vinden zijn op de website van DUS-I.

*De leden van de VVD-fractie hechten aan een voorspoedige uitvoering van de regeling en vragen de Minister hoe dit aan de voorkant zo goed mogelijk ingeregeld wordt. Waar kunnen zorgmedewerker die vragen hebben over de regeling snel terecht?*

Na publicatie van de definitieve regeling in de Staatscourant zal meer informatie en een lijst met de meest gestelde vragen op de website van de uitvoeringsorganisatie DUS-I te vinden zijn. In aanloop naar het openstellen van het aanvraagportaal zal aandacht worden besteed aan de mogelijkheid tot het indienen van een aanvraag, zodat zorgmedewerkers tijdig kennis kunnen nemen van de regeling.

*De leden van de VVD-fractie vragen of hier snel duidelijkheid over komt, gezien het belangrijk is om onzekerheid bij ZZP'ers die privaat verzekerd zijn weg te nemen. Daarnaast vragen deze leden ook hoe omgegaan wordt met ZZP'ers die niet verzekerd waren. Heeft de Minister in beeld hoe groot deze groep eigenlijk is en hoe worden zij meegenomen in het proces? Deze leden vinden het van belang dat er ook voor deze groep zoveel mogelijk naar een oplossing wordt gezocht. Hoe wordt dit bewerkstelligd?*

Het kabinet betreurt het ten zeerste dat er mensen zijn met langdurige post-COVID klachten, waardoor zij ingrijpende gevolgen ervaren voor hun werk- en privéleven. Dat geldt te meer voor zorgmedewerkers, ongeacht werknemer of ZZP'er, die zich tijdens de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die het nieuwe virus met zich meebracht.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2048.

Zoals de regeling op dit moment voor werknemers wordt ingericht, is de uitkomst van de WIA-beoordeling (die plaatsvindt in het kader van het verkrijgen van een WIA-uitkering) benodigd als objectief en verifieerbaar bewijs om het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen, alsmede voor de houdbaarheid van de werklust voor de uitvoeringsorganisatie. De WIA-beoordeling ziet op de mate van arbeids(on)geschiktheid, die vervolgens in een beschikking wordt vastgelegd. Voor ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en voor de ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering is de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid niet formeel vastgelegd. In het kader van het beoordelen van de aanvraag van de zorgmedewerker, is vastlegging van de mate van arbeidsongeschiktheid echter wel noodzakelijk.

De afgelopen periode is verder verkend wat de omvang van de groep is en in hoeverre deze doelgroep een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kan overleggen. De verkennende gesprekken met verschillende organisaties zoals de brancheorganisatie voor ZZP'ers in de zorg en het Verbond van Verzekeraars, hebben echter op korte termijn nog niet geleid tot een geschikt alternatief voor de WIA-beslissing. Voornoemde groep ZZP'ers is zowel bij het Ministerie van VWS als deze partijen niet in beeld. Alleen de ZZP'ers die zich verzekeren bij het UWV zijn daar in beeld, maar ZZP'ers elders verzekerd en onverzekerde ZZP'ers niet. Het meenemen van deze twee laatst genoemden zou daarmee ook een risico zijn voor de beheersbaarheid van de regeling.

Het vasthouden aan de WIA-beslissing als bewijsstuk in het belang van een werkbare en uitvoerbare regeling, heeft tot gevolg dat de groep ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling. Dat neemt niet weg dat de verkenning naar alternatieven wordt voortgezet. Indien zij een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kunnen overleggen waaruit blijkt dat sprake is van twee jaar ziekte met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA tot gevolg, dan kan besloten worden om deze groep ZZP'ers eventueel later toe te voegen aan de regeling, onder voorwaarde dat het beheersbaar blijft voor de uitvoering.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*De leden van de D66-fractie vragen de Minister hoe de randvoorwaarden van de regeling er precies uit gaan zien.*

De precieze voorwaarden worden nader uitgewerkt en toegelicht in de regeling. Deze regeling wordt voor het einde van dit tweede kwartaal van 2023 bekend gemaakt voor internetconsultatie. Op basis van de afbakening die is opgenomen in de Kamerbrieven van 16 december 2022<sup>8</sup>, 1 februari 2023<sup>9</sup> en 28 april 2023<sup>10</sup> dienen zorgmedewerkers op hoofdlijnen aan de onderstaande voorwaarden te voldoen om in aanmerking te komen voor de eenmalige financiële ondersteuning:

1. In de eerste golf werkzaam is geweest voor of werkzaamheden heeft verricht bij een zorgaanbieder;
2. In de eerste golf bij een zorgaanbieder veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening;
3. In de eerste golf in het kader van het dienstverband gemeld heeft wegens ziekte niet te werken;

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1987.

<sup>9</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2011.

<sup>10</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2048.



4. Langdurige post-COVID klachten heeft die voor 1 juni 2023 geconstateerd zijn door een arts;
5. Sinds de ziekmelding in de eerste golf ten minste twee jaar ziek is met langdurige post-COVID klachten en na deze twee jaar volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijke arbeidsgeschikt is.

*Daarbij vragen zij bijvoorbeeld hoe concreet invulling wordt gegeven aan de toets op «veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten en/of daar nauw betrokken bij waren» en het veelvuldig en intensief werken.*

Een zorgmedewerker dient bij aanvraag in ieder geval een kopie van de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht te overleggen. Het criterium of veelvuldig en intensief zorg is verleend aan patiënten met COVID-19 of dat de zorgmedewerker nauw betrokken was bij deze zorgverlening wordt getoetst aan de hand van het beroep en/of de functie zoals opgenomen in de arbeidsovereenkomst of de aanstelling dat geldend was gedurende de eerste golf. In de regeling zal een lijst met beroepen en/of functies worden opgenomen waarvan het waarschijnlijk is dat sprake is geweest van het verlenen van veelvuldige en intensieve zorg aan patiënten met COVID-19. Voorbeelden van beroepen en functies die hierop komen zijn «verpleegkundige» en «verzorgende». De lijst wordt samengesteld op basis van de beroepen zoals geformuleerd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), aangevuld met enkele beroepen en/of functies die ook zorg hebben kunnen leveren aan COVID-patiënten. Indien een beroep en/of functie niet op de lijst in de bijlage van de regeling staat, terwijl de werknemer en de werkgever van mening zijn dat sprake was van veelvuldige en intensieve zorg aan COVID-patiënten, dan kan de zorgaanbieder hiertoe een verklaring invullen waarmee wordt bevestigd dat sprake is geweest van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-patiënten en/of daar nauwe betrokkenheid daarbij. Voor alle zorgmedewerkers geldt dat zij daarnaast in het aanvraagformulier moeten verklaren dat sprake was van veelvuldige en intensieve zorg aan COVID-patiënten.

*De leden van de D66-fractie vragen daarnaast hoe de Minister de balans gaat bewaken tussen zorgvuldig toetsen, maar ook de snelheid waarmee nu wel echt duidelijkheid moet komen voor de zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten.*

Ik voel nadrukkelijk de urgentie om een specifieke groep zorgmedewerkers te ondersteunen. Ik hecht tegelijkertijd ook waarde aan een werkbare en uitvoerbare regeling. Bij de uitwerking van de regeling en het inrichten van de uitvoering wordt een constante afweging gemaakt tussen enerzijds het beperken van de administratieve last voor de aanvrager en anderzijds het zoveel mogelijk voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarbij komt het belangrijke aspect dat de privacy van de zorgmedewerker als aanvrager gewaarborgd blijft. Dat geldt onder andere bij de uitwisseling van de gegevens tussen DUS-I en het UWV. Om tot een goede afweging te komen worden verschillende standaard uit te voeren toetsen gedaan zoals de regeldruk-, uitvoerings- en staatssteuntoets.

Ten behoeve van de snelheid is er onder andere voor gekozen om grotendeels bestaande documenten op te vragen die een zorgmedewerker al in zijn of haar bezit heeft. Indien het gaat om nieuwe documenten, zoals de verklaring van de zorgaanbieder en de verklaring van de arts, zal een format beschikbaar worden gesteld door DUS-I. Er is gezocht naar documenten die het minst belastend zijn voor de aanvrager, maar tegelijkertijd een voldoende getrouw beeld geven om een aanvraag goed te beoordelen.

*De leden van de D66-fractie lezen dat in de brief wordt geschreven dat interdepartementaal wordt verkend of de regeling tijdelijk uitgezonderd kan worden bij vermogenstoetsen, zodat het ontvangen van de eenmalige aanvullende financiële ondersteuning geen nadelige effecten kan hebben voor onder andere toeslagen. Wanneer verwacht de Minister hier meer duidelijkheid over te hebben?*

Het kabinet heeft op 26 mei jl. ingestemd met het maken van een tijdelijke vermogenstoetsuitzondering die de eenmalige financiële ondersteuning die deze zorgmedewerkers ontvangen, zodat het verlies van toeslagen wordt voorkomen. Hiervoor wordt een ministeriële regeling voorbereid om de tijdelijke uitzondering op te nemen in de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (UR Awir). De uitzondering wordt eind dit jaar voorgehangen in de Tweede en Eerste Kamer en treedt per 1 januari 2024 in werking. Dit is op tijd. Voor het bepalen van het vermogen ten behoeve van de vermogenstoets voor toeslagen geldt namelijk de peildatum van 1 januari. De gevolgen van de vermogenstoets voor de toeslagen kunnen zich voor het eerst voordoen in het berekeningsjaar volgend op het kalenderjaar waarin de toekenning van de financiële bijdrage tot het vermogen is gaan behoren.

*Tevens vragen de leden van de D66-fractie of de € 15.000 «financiële ondersteuning» netto of bruto is.*

De financiële ondersteuning van € 15.000 is netto. Omdat het gaat om een eenmalig bedrag, is men geen loon- of inkomstenbelasting in box 1 verschuldigd. Het bedrag vormt – voor zover niet direct besteed – wel onderdeel van het vermogen in box 3.

*De leden van de D66-fractie lezen dat ZZP'ers die niet verzekerd zijn, geen aanspraak kunnen maken op de regeling. Zij vragen de Minister welke stappen nog gezet kunnen worden om wel een beter beeld te krijgen van deze groep.*

De afgelopen periode is verder verkend wat de omvang van de groep is en in hoeverre deze doelgroep een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kan overleggen. De verkennende gesprekken met verschillende organisaties zoals de brancheorganisatie voor ZZP'ers in de zorg en het Verbond van Verzekeraars, hebben echter op korte termijn nog niet geleid tot een geschikt alternatief voor de WIA-beslissing. Voornoemde groep ZZP'ers is zowel bij het Ministerie van VWS als deze partijen niet in beeld. Alleen de ZZP'ers die zich verzekeren bij het UWV zijn daar in beeld, maar ZZP'ers elders verzekerd en onverzekerde ZZP'ers niet. Het meenemen van deze twee laatst genoemden zou daarmee ook een risico zijn voor de beheersbaarheid van de regeling.

Het vasthouden aan de WIA-beslissing als bewijsstuk in het belang van een werkbare en uitvoerbare regeling, heeft tot gevolg dat de groep ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling. Dat neemt niet weg dat de verkenning naar alternatieven wordt voortgezet. Indien zij een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kunnen overleggen waaruit blijkt dat sprake is van twee jaar ziekte met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA tot gevolg, dan kan besloten worden om deze groep ZZP'ers eventueel later toe te voegen aan de regeling, onder voorwaarde dat het beheersbaar blijft voor de uitvoering.

*De leden van de D66-fractie vragen of wordt gekeken op welke andere manieren deze groep alsnog geholpen kan worden?*

Het Ministerie van VWS probeert iedereen met langdurige post-COVID klachten zo goed als mogelijk te ondersteunen. Door een breed ondersteuningsaanbod te financieren voor iedereen die na een COVID-besmetting met langdurige post-COVID klachten kampt, ook zorgprofessionals kunnen daarvan gebruik maken. Voorbeelden hiervan zijn de ondersteuning door C-support en op het coronaplein, de tijdelijke regeling paramedische herstellzorg en de richtlijnontwikkeling voor zorgprofessionals die met COVID-patiënten werken, zodat deze COVID-patiënten de best passende behandeling ontvangen. Ook financiert het Ministerie van VWS onderzoek naar de aard en de omvang van post-COVID-klachten en effectieve herstel- en nazorg.

*De leden van de D66-fractie vragen ook hoe ingezet wordt op reorganisatie van zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. Welke stappen worden gezet en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?*

Ik ben het met de leden van de D66-fractie eens dat re-integratie van zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten van groot belang is. Dat geldt voor alle langdurig zieke werknemers. Tijdens de periode van loondoorbetaling bij ziekte van twee jaar (ook wel de wachttijd genoemd) gelden voor de werkgever en werknemer re-integratie-verplichtingen. Tijdens het eerste jaar van ziekte richt de re-integratie zich primair op terugkeer naar het eigen werk of een andere functie bij de eigen werkgever. Wanneer dat niet mogelijk is, en sowieso vanaf aanvang van het tweede ziektejaar, dient er ook te worden gezocht naar passend werk bij andere werkgevers. Gedurende het re-integratietraject dient met regelmaat geëvalueerd (en gedocumenteerd) te worden of er nog steeds sprake is van passende en juiste re-integratie-inspanningen. Mocht de zieke werknemer (dus ook de zieke zorgmedewerker) na twee jaar niet in staat zijn gebleken het eigen werk te hervatten of (voldoende) ander passend werk te vinden dan zal het UWV aan de hand van het, gedurende de twee ziektejaren opgebouwde, re-integratieverslag toetsen of de werkgever voldoende inspanningen in het kader van de re-integratie heeft verricht. Is dat niet het geval dan kan het UWV de werkgever een verlenging van de loondoorbetalingsplicht opleggen (voor de duur van maximaal een jaar) om de vastgestelde tekortkomingen alsnog te repareren.

Voor de zieke werknemer die na twee jaar het werk nog niet heeft kunnen hervatten, is er een vangnet van werknemersverzekeringen en overige rechten (denk daarbij onder meer maar niet uitsluitend aan de WIA). Ook daarbinnen zal de werknemer (met begeleiding) werken aan de re-integratie. Er is dus al een stelsel gericht op re-integratie bedoeld voor alle zieke werknemers. Binnen dit stelsel wordt niet ingezet op beleid specifiek voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten.

Voor specifiek de zorg bestond de «Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers». 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, konden op grond van die subsidieregeling een subsidie krijgen die een deel van de kosten van deze loondoorbetaling dekt.

In totaal is € 1,5 miljoen subsidie verleend aan 102 werkgevers in de zorg voor 205 verschillende medewerkers. Gemiddeld gezien is circa 6,5 maand vrijwillige loondoorbetaling toegekend per medewerker.

*De leden van de D66-fractie vragen hoe dit proces van controle er concreet uit gaat zien, welke stappen worden gezet en hoe wordt voorkomen dat vertraging optreedt in het beoordelingsproces.*

Een individuele zorgmedewerker zal een aanvraag kunnen indienen bij Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). Deze uitvoeringsorganisatie zal de aanvraag en de bijbehorende documenten/bewijsstukken beoordelen en eventueel voorleggen ter verificatie bij het UWV. Dit wordt de komende periode nader verkend. Onderdeel van deze verkenning is de grondslag op basis waarvan gegevenswisseling tussen DUS-I en het UWV eventueel mogelijk wordt gemaakt binnen de voorzienbare planning van de regeling. Indien de samenwerking met het UWV kan worden ingeregeld, bestaat de mogelijkheid dat de lijst van op te vragen stukken wordt aangepast. Het is dan denkbaar dat bijvoorbeeld de WIA-beslissing niet hoeft worden meegestuurd omdat het UWV deze gegevens kan verifiëren.

*De leden van de D66-fractie vragen de Minister hoe de communicatie richting zorgmedewerkers wordt ingericht om hen bewust te maken van de regeling. Is hier ook een rol voor werkgevers?*

Volgens de planning wordt de regeling voor het einde van het tweede kwartaal bekend gemaakt. Dit houdt onder meer in dat deze regeling wordt opengesteld voor internetconsultatie, zodat suggesties kunnen worden gedaan om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van deze regeling te verbeteren. De internetconsultatie is voor iedereen toegankelijk. Het streven is om de definitieve regeling in de zomer te publiceren in de Staatscourant.

Na publicatie van de regeling zal meer informatie en een lijst met de meest gestelde vragen op de website van de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) te vinden zijn. De verantwoordelijkheid om een aanvraag in te dienen ligt bij de zorgmedewerker zelf. De regeling zal in aanloop naar de openstelling van het portaal wel ook onder de aandacht worden gebracht van de werkgevers- en werknemersorganisaties. Daarnaast wordt de komende tijd verkend op welke wijze VWS de regeling bij de doelgroep onder de aandacht gaat brengen.

*Bovendien vragen de leden van de D66-fractie of er ook een einddatum is tot wanneer men aanvraag kan doen. Zo ja, wanneer is dit?*

Het streven is om het aanvraagportaal in september te openen. In de regeling voor internetconsultatie wordt de aanvraagperiode van 25 september 2023 om 9:00 uur tot en met 23 oktober 2023 om 12:00 uur genoemd. Deze exacte aanvraagperiode is nog onder voorbehoud.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

*Deze leden verlangen dat de Minister erkent dat de regering aansprakelijk is.*

De Staat is van mening dat geen sprake is van aansprakelijkheid. De Staat heeft steeds weloverwogen, op basis van grondig advies en naar beste weten en kunnen geacteerd in de acute crisissituatie waar het land zich tijdens de coronapandemie in bevond. Daarnaast concludeert de Afdeling Advisering van de Raad van State dat de werkgever of opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij is als het gaat om ziekte opgelopen op het werk.

Het kabinet voelt de nadrukkelijke urgentie om een regeling te treffen om zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen. Deze regeling is dan ook niet bedoeld als een erkenning van enige aansprakelijkheid van de Staat jegens deze bepaalde groep zorgmedewerkers. De financiële ondersteuning is bedoeld als gebaar ter erkenning van het ontstane leed en de getoonde inzet in een uitzonderlijke situatie voor de aangeduide zorgmedewerkers vanuit het kabinet. Ik acht dit gebaar op zijn plaats omdat deze specifieke groep zorgmedewerkers is geconfronteerd met een zeer uitzonderlijke situatie als gevolg van een wereldwijde COVID-pandemie die ongekend was in haar aard. Daarnaast betreft het in dit geval een kwetsbare groep, waarvoor de aansprakelijkstelling complex en langdurig kan zijn. Daarbij speelt mede een rol dat de werkgeversorganisaties niet mee wilden werken aan een gezamenlijke collectieve regeling.

*In het buitenland is veel eerder gestart met onderzoek en gerichte hulp aan patiënten met post-COVID. De leden van de PVV-fractie vragen waarom dat in Nederland zolang heeft geduurd? Waarom wordt gewacht op onderzoeken en behandelingen die in het buitenland wel worden gedaan? Waarom weer die verkeerde zuinigheid?*

Over langdurige post-COVID klachten is nog relatief veel onbekend. Gelukkig wordt er inmiddels zowel nationaal als internationaal veel onderzoek gedaan naar post-COVID om te komen tot effectieve behandelingen. Wel is het zo dat dit onderzoek tijd vereist om bijvoorbeeld te kunnen bepalen wat de effectiviteit van een behandeling is. We zien dat deze onderzoeken inmiddels ook concrete kennis opleveren, bijvoorbeeld in de vorm van wetenschappelijke publicaties. Publicaties die ook in de praktijk van nut zijn waar het de behandeling van post-COVID betreft. Om de ontbrekende kennis aan te vullen zet de Minister van VWS in op meer Europese samenwerking rondom het uitwisselen en verbinden van kennis en onderzoeken. Niet al het onderzoek hoeft immers binnen de grenzen van ons land gedaan te worden.

Nederland levert een substantiële bijdrage aan het Europese wetenschappelijke onderzoeksveld middels de inventarisatie van kennishiaten in de kennisagenda post-COVID en het meerjarig onderzoeksprogramma dat ik initieer. De Europese Commissie heeft, mede dankzij Nederlandse inzet, het Europees expertisenetwerk post-COVID opgericht. Op 2 mei jl. vond het eerste overleg plaats van het Europees expertisenetwerk post-COVID. Het netwerk draagt bij aan het versterken van de post-COVID aanpak op (inter)nationaal niveau. Het netwerk biedt een platform voor het uitwisselen van nationale kennis en ervaringen op het gebied van onder meer diagnose en behandeling. Daarnaast verzamelt het netwerk informatie over de situatie in de verschillende EU-landen met betrekking tot post-COVID. ZonMw, de NFU en C-support nemen namens Nederland deel aan dit Europees expertisenetwerk post-COVID.

Nationaal ondersteunt de Minister van VWS verschillende onderzoeken, inmiddels voor een bedrag van ruim 14 miljoen euro. Daarbij heeft ZonMW afgelopen maart nog een call opgezet rondom diagnostiek en behandeling van post-COVID. In de Kamerbrief van 1 juni jl.<sup>11</sup> heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de wijze waarop hij zorg wil dragen voor meer post-COVID onderzoek, en de wijze waarop deze kennis gedeeld wordt tussen onderzoekers en behandelaars.

Om patiënten meer perspectief te bieden, richt de Minister van VWS het programma onderzoek en kennisdeling post-COVID op, gericht op het vergroten en delen van kennis en expertise rondom post-COVID. Dit

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2060.

meerjarenprogramma bestaat concreet uit twee onderdelen: het nationaal expertisenetwerk en een meerjarig onderzoeksprogramma.

*De leden van de PVV-fractie vragen of de regering niet ook belang heeft bij gezonde burgers? Wat hebben de Nederlandse patiënten aan die labbekakkerige houding? Moeten zij dan maar naar het buitenland om de juiste hulp te krijgen?*

De Minister van VWS en ik begrijpen de frustratie over het uitblijven van een effectieve behandeling goed. Er valt nog veel te leren over langdurige post-COVID klachten. Momenteel vindt er, zowel nationaal als internationaal, ook al ontzettend veel onderzoek plaats naar de oorzaken, diagnostiek en behandeling van post-COVID. Dit om zo snel mogelijk te komen tot een effectieve behandeling. Ik snap ook dat mensen liever vandaag dan morgen antwoorden hebben. We werken er aan alle kanten hard aan om deze groep patiënten meer perspectief te bieden. We snappen ook heel goed de frustratie die sommige patiënten zo erg voelen dat zij hun toevlucht zoeken tot alternatieve behandelingen die vaak zeer kostbaar zijn en weinig tot niets opleveren. Een arts in Nederland dient zich te baseren op het beste wetenschappelijk bewijs, medische richtlijnen gecombineerd met klinische ervaring en rekening houdend met de wensen, verwachtingen en ervaringen van de patiënt. De patiënt dient voor behandeling nadrukkelijk te worden ingelicht en mag geen schade oplopen door een niet-reguliere behandeling.

*De leden van de PVV-fractie vragen wat de Minister vindt van de uitspraak van professor Van Vugt van het UMC Amsterdam dat de oorzaak van post-COVID al gevonden was «als er net zoveel middelen tegenaan gegoooid waren» als bij de acute coronacrisis? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.*

De Minister van VWS onderschrijft deze uitspraak niet. Er gebeurt al zeer lang onderzoek naar post-infectie klachten, zonder dat er een eenduidige oorzaak is gevonden.

*Het is welbekend dat in de zorg veel ZZP'ers werken, waarvan een aanzienlijk deel geen arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft, simpelweg omdat dat voor velen onbetaalbaar is. Juist deze ZZP'ers moesten in de aanvang van de pandemie frequent opdraven om de druk op de zorg door COVID te (helpen) verlichten. Deze mensen hebben dus ook duidelijk risico gelopen en het gaat niet aan om ze nu om formele redenen in de kou te laten staan, aldus deze leden. Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie een reactie.*

Het kabinet betreurt het ten zeerste dat er mensen zijn met langdurige post-COVID klachten, waardoor zij ingrijpende gevolgen ervaren voor hun werk- en privéleven. Dat geldt te meer voor zorgmedewerkers, ongeacht werknemer of ZZP'er, die zich tijdens de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die het nieuwe virus met zich meebracht.

Zoals de regeling op dit moment voor werknemers wordt ingericht, is de uitkomst van de WIA-beoordeling (die plaatsvindt in het kader van het verkrijgen van een WIA-uitkering) benodigd als objectief en verifieerbaar bewijs om het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen, alsmede voor de houdbaarheid van de werklust voor de uitvoeringsorganisatie. De WIA-beoordeling ziet op de mate van arbeids(on)geschiktheid, die vervolgens in een beschikking wordt vastgelegd. Voor ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en voor de ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering is de (gedeeltelijke) arbeidsonge-

schiktheid niet formeel vastgelegd. In het kader van het beoordelen van de aanvraag van de zorgmedewerker, is vastlegging van de mate van arbeidsongeschiktheid echter wel noodzakelijk.

De afgelopen periode is verder verkend wat de omvang van de groep is en in hoeverre deze doelgroep een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kan overleggen. De verkennende gesprekken met verschillende organisaties zoals de brancheorganisatie voor ZZP'ers in de zorg en het Verbond van Verzekeraars, hebben echter op korte termijn nog niet geleid tot een geschikt alternatief voor de WIA-beslissing. Voornoemde groep ZZP'ers is zowel bij het Ministerie van VWS als deze partijen niet in beeld. Alleen de ZZP'ers die zich verzekeren bij het UWV zijn daar in beeld, maar ZZP'ers elders verzekerd en onverzekerde ZZP'ers niet. Het meenemen van deze twee laatst genoemden zou daarmee ook een risico zijn voor de beheersbaarheid van de regeling.

Het vasthouden aan de WIA-beslissing als bewijsstuk in het belang van een werkbare en uitvoerbare regeling, heeft tot gevolg dat de groep ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling. Dat neemt niet weg dat de verkenning naar alternatieven wordt voortgezet. Indien zij een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kunnen overleggen waaruit blijkt dat sprake is van twee jaar ziekte met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA tot gevolg, dan kan besloten worden om deze groep ZZP'ers eventueel later toe te voegen aan de regeling, onder voorwaarde dat het beheersbaar blijft voor de uitvoering.

*De leden van de PVV-fractie vragen naar aanleiding van deze voorbeelden of de lijst van zorgmedewerkers zoals genoemd in de brief van de Minister wel zorgvuldig genoeg is opgesteld. Deze leden roepen de Minister op deze lijst nogmaals heel zorgvuldig door te lopen en in ieder geval bovengenoemde aanpassingen te doen. Graag ontvangen zij hierop een toezegging.*

Om een regeling te treffen voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten is het noodzakelijk om als kabinet keuzes te maken. Zonder dergelijke keuzes is het treffen van een regeling niet mogelijk. Ook de Afdeling Advisering van de Raad van State wijst nadrukkelijk op het hebben van een objectieve afbakening om te bepalen wie wel en wie niet voor de regeling in aanmerking komt. Dit is onder meer noodzakelijk met het oog op precedentwerking. Dat heeft geleid tot een zorgvuldig gekozen afbakening. Het is aan het kabinet om deze keuzes goed en objectief te onderbouwen.

De leden van de PVV verzoeken de cipers die frequent in nauw fysiek contact komen met gedetineerden ook onder de regeling te laten vallen. De zorgsector onderscheidt zich van andere sectoren doordat sprake kon zijn van veelvuldig en intensieve zorg aan COVID-patiënten die in veel gevallen niet te vermijden viel. Het niet verlenen van zorg was immers geen optie. In veel andere sectoren konden reguliere activiteiten worden stopgezet of op andere wijze worden ingericht én in die sectoren was geen sprake van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-19 patiënten. De intensiteit van de blootstelling aan het virus en daarmee gepaard gaande risico van besmetting van deze groep zorgmedewerkers was aanzienlijk hoger dan bij andere zorgmedewerkers of cruciale beroepsgroepen waar de samenleving een beroep op heeft gedaan.

*Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie een toelichting op de vraag hoe de afbakening tot stand is gekomen en waarom er niet voor heel 2020 is gekozen.*

De eerste golf van de COVID-19 pandemie onderscheidt zich van latere periodes door de bijzondere situatie waarin de wereld werd overvallen door de COVID-19 pandemie. In de eerste golf was nog weinig bekend over hoe het virus zich verspreidde, wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren en hoe we ons daartegen konden beschermen. Dat bracht een aanzienlijk hoger risico op besmetting met zich mee. In de tweede golf kon de opgedane kennis en ervaring op het gebied van de behandelmethodes, het testen en het veilig werken worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. Het is die uitzonderlijke situatie tijdens de eerste golf die mede maakt dat het kabinet het op zijn plaats vindt om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

Deze afbakening wordt gesteund door het onderscheid dat het RIVM heeft gemaakt tussen de eerste en tweede golf. In de eerste golf is zorg verleend in een acute crisissituatie met toen beperkt beschikbare kennis over het effect van maatregelen. In de tweede golf kon vervolgens de opgedane kennis en ervaring met het virus worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. In de eerste golf verspreide het virus zich onopgemerkt en was sprake van een selectief testbeleid, terwijl vanaf de tweede golf de verspreiding al veel beter gemonitord kon worden en op grote schaal kon worden getest. Tot slot waren de behandelmethodes voor COVID-19 patiënten tijdens de eerste golf nog in de absolute pioniersfase, terwijl in de tweede golf betere behandelmethodes kwamen.

*Daarnaast is bekend dat het coronavaccin niet steriliseert en een gevaccineerde nog steeds besmet kan raken. De leden van de PVV-fractie vragen waarom de regering baseert dat een gevaccineerde door besmetting met corona geen post-COVID kan oplopen?*

De leden van de PVV hebben gevraagd of het kabinet van mening is dat COVID-19 vaccinatie post-COVID klachten kan voorkomen. Het kabinet heeft in de communicatie over het COVID-19-vaccin aangegeven dat vaccineren een belangrijke bijdrage levert aan het verminderen van ernstige ziekte, ziekenhuisopname en sterfte door COVID-19. Hoewel een gevaccineerd persoon nog steeds besmet kan raken met het virus, biedt vaccinatie een gedeeltelijke en tijdelijke bescherming tegen infectie en is vooral de kans op een ernstig beloop van een infectie een stuk kleiner. In hoeverre vaccinatie bijdraagt aan het voorkomen van post-COVID is nog niet bekend. De uitspraak dat gevaccineerden geen post-COVID meer kunnen oplopen herken ik niet.

*Als het gaat om de afbakening tot juni 2020 vragen de leden van de PVV-fractie: waarop baseert de Minister dat na juni 2020 geen zorgmedewerkers meer post-COVID hebben opgelopen?*

Deze aanname herken ik niet.

*De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister die grote gelijkenissen kan toelichten?*

In de eerste plaats werden de gezondheidsklachten in beide gevallen veroorzaakt na het doormaken van een infectie die tot dan toe relatief onbekend was. Een van de ziektebeelden dat ontstaat na een



Q-koortsbesmetting, namelijk die van het Q-koortsvermoeidheidssyndroom, toont gelijkenissen met het ziektebeeld van langdurige post-COVID klachten; in beide gevallen gaat het onder andere vaak om langdurige vermoeidheidsklachten als gevolg van een doorgemaakte infectie. De gevolgen van de klachten zijn daarmee ook vergelijkbaar; in beide gevallen ervaart men verlies van gezondheid en daardoor verlies van werk en kwaliteit van leven.

Ten tweede komen beide regelingen niet voort uit de vermeende aansprakelijkheid van de Staat. In beide gevallen vindt het kabinet het op zijn plaats om een dergelijke regeling te treffen als gebaar ter erkenning.

Ten derde is of wordt de uitvoering van de regeling gedaan door de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). In beide gevallen kunnen of konden individuen een aanvraag bij hen indienen. Voor de regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten worden lessen getrokken uit de regeling voor Q-koortspatiënten.

*De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister dit verschil tussen beide regelingen kan toelichten?*

Q-koorts ontstaat door een bacterie en post-COVID door een virus. Daarnaast konden ontvangers van de onverplichte tegemoetkoming voor Q-koorts het risico lopen op het verliezen van toeslagen. Voor de regeling voor zorgmedewerkers wordt een vermogenstoetstuitzondering ingeregeld.

*Daarnaast willen de leden van de PVV-fractie graag een nadere onderbouwing van het bedrag van € 15.000 dat als tegemoetkoming is vastgesteld. Hoe is de Minister überhaupt op dit bedrag uitgekomen?*

Deze regeling komt niet voort uit vermeende aansprakelijkheid van de Staat en staat daarmee los van het vergoeden van schade. Daarom is ook niet gekeken naar de mate van schade die een zorgmedewerker heeft geleden. Voor de bepaling van de hoogte is een vergelijking gemaakt met recent door de Staat verstrekte onverplichte tegemoetkomingen, waaronder de regeling voor slachtoffers van geweld in de jeugdzorg (€ 5.000), Dutchbat-III-veteranen (€ 5.000), transgenderpersonen (€ 5.000) en Q-koortspatiënten (€ 15.000). In dit geval is besloten om aansluiting te zoeken bij de tegemoetkoming aan de Q-koortspatiënten.

*De leden van de PVV-fractie vragen hoe groot het bedrag is dat een gemiddelde zorgmedewerker in tien jaar tijd aan inkomen misloopt als iemand door het verkeerde handelen van de overheid post-COVID heeft opgelopen en langdurig niet kan deelnemen aan het arbeidsproces? Hoeveel is een gezond lichaam ten opzichte van een ziek lichaam door post-COVID de Minister waard?*

Het bedrag van € 15.000 heeft geen enkele relatie met de schade die zorgmedewerkers met post-COVID hebben gelopen. Het bedrag dient niet tot compensatie van gezondheidsschade, inkomensschade en eventueel andere schade. Daartoe is de Staat ook niet verplicht. De Staat erkent ook geen aansprakelijkheid. De Staat heeft steeds weloverwogen, op basis van grondig advies en naar beste weten en kunnen geacteerd in de acute crisissituatie waar het land zich tijdens de coronapandemie in bevond. Daarnaast concludeert de Afdeling Advisering van de Raad van State dat de werkgever of opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij is als het gaat om ziekte opgelopen op het werk.

*De leden van de PVV-fractie vragen de Minister uit te leggen hoe vastgesteld gaat worden wie wel en wie niet in aanmerking komt?*

Een zorgmedewerker kan straks een aanvraag indienen bij DUS-I. Op basis van de aanvraag met de bijbehorende documenten zal een besluit worden genomen of de aanvraag voldoet aan de gestelde voorwaarden en wordt toegekend.

*De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt vastgesteld wie wel en wie niet post-COVID heeft?*

De zorgmedewerker zal bij aanvraag een bewijs moeten indienen dat hij of zij kampt met langdurige post-COVID klachten. Dit zal moeten blijken uit het medisch onderzoeksverslag dat wordt opgesteld in het kader van de WIA-beoordeling en wordt gevoegd bij de WIA-beslissing door het UWV. Indien de diagnose niet of niet juist is opgenomen in dit medisch onderzoeksverslag, kan een verklaring van een arts worden overlegd. Hiervoor wordt een standaardformulier ter beschikking gesteld. De langdurige post-COVID klachten moeten uiterlijk 1 juni 2023 bij de zorgmedewerker zijn geconstateerd.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

*De Minister heeft in het commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus / pandemische paraatheid d.d. 10 mei 2023 aangegeven dat ze nader wil kijken of het bedrag van € 15.000 niet geïndexeerd moet worden ten opzichte van het Q-koorts bedrag. De leden van het CDA zijn verheugd dat de Minister dat doet en vragen of ook kan worden aangegeven welke criteria de Minister daarvoor gebruikt?*

Daarbij is gekeken naar de aard van de regeling en hoe hier in het verleden mee is omgegaan bij andere onverplichte tegemoetkomingen. De regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten betreft een eenmalige financiële ondersteuning die nadrukkelijk niet voortkomt uit de vermeende aansprakelijkheid. Het is daarmee dus ook geen compensatie of vergoeding van schade. Inflatiecorrectie of indexatie is aan de orde als het gaat om schadevergoedingen. Dan wordt de hoogte van het bedrag afgestemd naar de mate van schade die kan oplopen ingeval van inflatie. Dat heeft mij doen besluiten om de € 15.000 niet te indexeren. Ook eerdere onverplichte tegemoetkomingen verstrekt vanuit het kabinet zijn niet geïndexeerd.

*De leden van de CDA-fractie vragen of zij ervan mogen uitgaan dat in beginsel de werkgever de documenten aanlevert en dat betrokkenen daar niet zelf achterheen hoeven te gaan?*

De verantwoordelijkheid om een aanvraag te doen op de regeling ligt bij de zorgmedewerker zelf. Er is getracht de administratieve lasten zoveel als mogelijk te beperken. Voor deze doelgroep kan het indienen van een aanvraag immers extra belastend zijn gelet op de klachten die zij ervaren als gevolg van langdurige post-COVID klachten. In de uitwerking van de regeling is steeds een afweging gemaakt tussen enerzijds het beperken van de administratieve last voor de aanvrager en anderzijds op het beperken van misbruik en oneigenlijk gebruik. Er is gezocht naar documenten die het minst belastend zijn voor de aanvrager, maar tegelijkertijd een voldoende getrouw beeld geven om een aanvraag goed te beoordelen. Er wordt gekozen om voor zover mogelijk bestaande documenten op te vragen die een zorgmedewerker al in zijn of haar bezit heeft. Indien het gaat om nieuwe documenten, zoals de verklaring van de werkgever en de verklaring van de arts, zal een daartoe bestemd format

beschikbaar worden gesteld door de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). De gegevens en de meegezonden stukken kunnen ter verificatie worden voorgelegd aan het UWV. De komende periode wordt dit nader verkend. Daarvoor is het met name van belang om te voorzien in de juridische grondslag voor het delen van gegevens tussen DUS-I en het UWV. Indien de samenwerking met het UWV kan worden ingeregeld, bestaat de mogelijkheid dat de lijst van op te vragen stukken wordt aangepast. Het is dan denkbaar dat bijvoorbeeld de WIA-beslissing niet hoeft worden meegestuurd omdat het UWV deze gegevens kan verifiëren.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

*Ten tweede vragen de leden van de SP-fractie de Minister waarom zij er niet voor heeft gekozen om aan te sluiten bij regelingen voor slachtoffers van beroepsziekten, zoals asbestkanker. Het gaat hier immers ook om een beroepsziekte. Is het dan niet logischer om het bedrag van € 23.000 aan te houden, in plaats van € 15.000?*

In de Kamerbrief van 16 december 2022<sup>12</sup> is toegelicht waarom een regeling naar analogie van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB-regeling) niet passend is. Ook de Afdeling Advisering van de Raad van State onderschrijft dit. In tegenstelling tot beroepsziekten vanwege gevaarlijke stoffen, wordt COVID-19 veroorzaakt door besmetting met een virus (een zgn. biologisch agens) en is het daardoor een infectieziekte. Bovendien gaat het in het geval van stoffengerelateerde beroepsziekten om situaties waarin tussen de blootstelling aan een gevaarlijke stof en het ontstaan van de ziekte, tientallen jaren kunnen verstrijken. Dat maakt het voor de betreffende persoon zeer complex dan wel onmogelijk om de werkgever aansprakelijk te stellen. In het geval van de langdurige post-COVID klachten wijst de Afdeling Advisering van de Raad van State nadrukkelijk naar de werkgever of opdrachtgever als eerste aansprakelijke partij. De regeling vanuit het kabinet voor eenmalige financiële ondersteuning aan een specifieke groep zorgmedewerkers staat los van het aansprakelijkheidsvraagstuk. Daarom is een vergelijking met het bedrag uit de TSB-regeling niet passend.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom groepen zoals schoonmakers en receptionisten van zorgaanbieders bijvoorbeeld worden uitgesloten van de regeling? Liepen zij niet ook een sterk verhoogd risico om besmet te raken?*

Ook zij kunnen in aanmerking komen voor de regeling. Naast dat het kan gaan om een zorgmedewerker die veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 kan het ook gaan om een zorgmedewerker die nauw betrokken was bij deze zorgverlening. Daarmee wordt bedoeld dat het zowel kan gaan 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. Ook zij kunnen in aanmerking komen voor de regeling als hun werkgever verklaart dat zij veelvuldig en intensieve zorg hebben verleend aan COVID-patiënten of daar nauw bij betrokken waren.

*De leden van de SP-fractie vragen hoe het zit met zorgverleners van andere afdelingen, die moesten bijspringen op de COVID-afdeling?*

<sup>12</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1987.

Ook zij kunnen in aanmerking komen voor de regeling. Een zorgmedewerker dient bij aanvraag in ieder geval een kopie van de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht te overleggen. Het criterium of veelvuldig en intensief zorg is verleend aan patiënten met COVID-19 of dat de zorgmedewerker nauw betrokken was bij deze zorgverlening wordt getoetst aan de hand van het beroep en/of de functie zoals opgenomen in de arbeidsovereenkomst of de aanstelling dat geldend was gedurende de eerste golf. In de regeling zal een lijst met beroepen en/of functies worden opgenomen waarvan het waarschijnlijk is dat sprake is geweest van het verlenen van veelvuldige en intensieve zorg aan patiënten met COVID-19. Voorbeelden van beroepen en functies die hierop komen zijn «verpleegkundige» en «verzorgende». De lijst wordt samengesteld op basis van de beroepen zoals geformuleerd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), aangevuld met enkele beroepen en/of functies die ook zorg hebben kunnen leveren aan COVID-patiënten. Indien een beroep en/of functie niet op de lijst in de bijlage van de regeling staat, terwijl de werknemer en de werkgever van mening dat zijn sprake was van veelvuldige en intensieve zorg aan COVID-patiënten, dan kan de zorgaanbieder een verklaring invullen. Voor alle zorgmedewerkers geldt dat zij daarnaast in het aanvraagformulier moeten verklaren dat sprake was van veelvuldige en intensieve zorg aan COVID-patiënten.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom zorgverleners van de crisiszorg jeugdzorg en de huishoudelijke hulp niet vallen onder de regeling?*

Voor de regeling komen zorgmedewerkers in aanmerking die veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten of daar nauw bij betrokken waren. Deze zorg moest geleverd worden terwijl nog weinig bekend was over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 op dat moment waren. Deze zorgmedewerkers konden het verlenen van zorg aan COVID-19 patiënten niet vermijden. Deze zorg moest doorgang blijven vinden omdat deze patiënten in veel gevallen in uiterste medische nood verkeerden. Het niet verlenen van zorg aan deze COVID-19 patiënten was geen optie. In veel andere sectoren konden reguliere activiteiten worden stopgezet of op andere wijze worden ingericht én in die sectoren was geen sprake van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-19 patiënten. De intensiteit van de blootstelling aan het virus en daarmee gepaard gaande risico van besmetting van deze groep zorgmedewerkers was aanzienlijk hoger dan bij andere zorgmedewerkers of cruciale beroepsgroepen waar de samenleving een beroep op heeft gedaan. In het geval van de crisiszorg jeugdzorg en de huishoudelijke ondersteuning is naar mening van het kabinet geen sprake van veelvuldig en intensief contact met COVID-patiënten. In deze sectoren konden activiteiten worden stopgezet of op andere wijze worden ingericht én in die sectoren was geen sprake van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-19 patiënten.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom de Minister er niet voor kiest om alle groepen die door hun werk in de zorg een verhoogd risico liepen om besmet te worden en als gevolg daarvan post-COVID opliepen, fatsoenlijk te compenseren?*

De regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten betreft een eenmalige financiële ondersteuning die nadrukkelijk niet voortkomt uit de vermeende aansprakelijkheid. Het is daarmee dus ook geen compensatie of vergoeding van schade. Een dergelijke regeling is alleen mogelijk als keuzes worden gemaakt in de afbakening. Deze keuzes moeten objectief en goed uitlegbaar zijn met het oog op juridische houdbaarheid. Een grote groep mensen in Nederland ervaart immers langdurige post-COVID klachten met gevolgen voor het werk- en het

privéleven. Het kabinet is van mening dat een groep zorgmedewerkers zich onderscheidt door het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-patiënten.

*Daarnaast wijzen de leden van de SP-fractie erop dat de keuze om enkel zorgverleners die besmet werden tijdens de eerste golf toegang te geven tot de regeling, moeilijk uitlegbaar is. Wat zegt zij tegen zorgverleners die later in 2020 post-COVID opliepen? De leden van de SP-fractie vragen of de Minister niet ook een «morele verplichting» voelt om die zorgverleners te compenseren?*

De eerste golf van de COVID pandemie onderscheidt zich van latere periodes door de bijzondere omstandigheden waarin in deze periode de wereld werd overvallen door een pandemie die ongekend was in haar aard. Het is de uitzonderlijke situatie tijdens de eerste golf die mede maakt dat het kabinet het op zijn plaats vindt om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

Het kabinet is zich er uiteraard van bewust dat een veel grotere groep in de samenleving grote gevolgen ondervindt als gevolg van langdurige post-COVID klachten. Voor iedereen in Nederland zet het kabinet zich in om hen zo goed als mogelijk te ondersteunen door bijvoorbeeld het doen van onderzoek naar de diagnose en behandeling van de klachten, het bieden van een ondersteuningsstructuur via bijvoorbeeld C-support en het (tijdelijk) vergoeden van paramedische herstellzorg. Daarnaast kent Nederland het stelsel van sociale zekerheid. Werknemers die geconfronteerd worden met twee jaar ziekte kunnen een aanvraag doen voor de WIA.

*De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom zij ervoor kiest om alle ZZP'ers, die door hun inzet in de strijd tegen het coronavirus nu wel met post-COVID thuis zitten, maar geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, nu uit te sluiten van deze regeling. Heeft deze groep niet net zoveel recht op compensatie? Heeft deze groep, die dus ook al geen arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt, deze compensatie niet minstens zo hard nodig als de zorgverleners die deze wel krijgen? De leden van de SP-fractie vragen of het echt niet mogelijk is om een alternatief te vinden voor de WIA-keuring?*

Het kabinet betreft het ten eerste dat er mensen zijn met langdurige post-COVID klachten, waardoor zij ingrijpende gevolgen ervaren voor hun werk- en privéleven. Dat geldt te meer voor zorgmedewerkers, ongeacht werknemer of ZZP'er, die zich tijdens de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die het nieuwe virus met zich meebracht.

Zoals de regeling op dit moment voor werknemers wordt ingericht, is de uitkomst van de WIA-beoordeling (die plaatsvindt in het kader van het verkrijgen van een WIA-uitkering) benodigd als objectief en verifieerbaar bewijs om het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen, alsmede voor de houdbaarheid van de werklust voor de uitvoeringsorganisatie. De WIA-beoordeling ziet op de mate van arbeids(on)geschiktheid, die vervolgens in een beschikking wordt vastgelegd. Voor ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en voor de ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering is de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid niet formeel vastgelegd. In het kader van het beoordelen van de aanvraag van de zorgmedewerker, is vastlegging van de mate van arbeidsongeschiktheid echter wel noodzakelijk.

De afgelopen periode is verder verkend wat de omvang van de groep is en in hoeverre deze doelgroep een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kan overleggen. De verkennende gesprekken met verschillende organisaties zoals de brancheorganisatie voor ZZP'ers in de zorg en het Verbond van Verzekeraars, hebben echter op korte termijn nog niet geleid tot een geschikt alternatief voor de WIA-beslissing. Voornoemde groep ZZP'ers is zowel bij het Ministerie van VWS als deze partijen niet in beeld. Alleen de ZZP'ers die zich verzekeren bij het UWV zijn daar in beeld, maar ZZP'ers elders verzekerd en onverzekerde ZZP'ers niet. Het meenemen van deze twee laatst genoemden zou daarmee ook een risico zijn voor de beheersbaarheid van de regeling.

Het vasthouden aan de WIA-beslissing als bewijsstuk in het belang van een werkbare en uitvoerbare regeling, heeft tot gevolg dat de groep ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling. Dat neemt niet weg dat de verkenning naar alternatieven wordt voortgezet. Indien zij een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kunnen overleggen waaruit blijkt dat sprake is van twee jaar ziekte met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA tot gevolg, dan kan besloten worden om deze groep ZZP'ers eventueel later toe te voegen aan de regeling, onder voorwaarde dat het beheersbaar blijft voor de uitvoering.

*De leden van de SP-fractie vragen de Minister waarom zij heeft gekozen voor zo'n bureaucratische aanvraagprocedure.*

Er is getracht de administratieve lasten zoveel als mogelijk te beperken. Voor deze doelgroep kan het indienen van een aanvraag immers extra belastend zijn gelet op de klachten die zij ervaren als gevolg van langdurige post-COVID klachten. In de uitwerking van de regeling is steeds een afweging gemaakt tussen enerzijds het beperken van de administratieve last voor de aanvrager en anderzijds op het beperken van misbruik en oneigenlijk gebruik. Er is gezocht naar documenten die het minst belastend zijn voor de aanvrager, maar tegelijkertijd een voldoende getrouw beeld geven om een aanvraag goed te beoordelen. Er wordt gekozen om voor zover mogelijk bestaande documenten op te vragen die een zorgmedewerker al in zijn of haar bezit heeft. Indien het gaat om nieuwe documenten, zoals de verklaring van de werkgever en de verklaring van de arts, zal een daartoe bestemd format beschikbaar worden gesteld door de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). De gegevens en de meegezonden stukken kunnen ter verificatie worden voorgelegd aan het UWV. De komende periode wordt dit nader verkend. Daarvoor is het met name van belang om te voorzien in de juridische grondslag voor het delen van gegevens tussen DUS-I en het UWV. Indien de samenwerking met het UWV kan worden ingeregeld, bestaat de mogelijkheid dat de lijst van op te vragen stukken wordt aangepast. Het is dan denkbaar dat bijvoorbeeld de WIA-beslissing niet hoeft worden meegestuurd omdat het UWV deze gegevens kan verifiëren.

*De leden van de SP-fractie vragen of de Minister bereid is om te onderzoeken hoe de regeling versimpeld kan worden en hierover in gesprek te treden met de vakbonden?*

Er is getracht de administratieve lasten zoveel als mogelijk te beperken. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met het feit dat met voldoende zekerheid een beoordeling gemaakt kan worden van de aanvraag. Bij het opstellen van de regeling is deze afweging continu gemaakt. Echter sta ik altijd open voor suggesties als de regeling

versimpeld kan worden zonder afbreuk te doen aan de zekerheid met betrekking tot de beoordeling van de aanvragen. Indien de vakbonden het wensen, dan ben ik altijd bereid om in gesprek te gaan.

*De leden van de SP-fractie vragen hoe de Minister zelf terugkijkt op de chaotische en langzame totstandkoming van deze regeling? Welke lessen trekt zij, zodat dit voor eventuele toekomstige regelingen beter gaat?*

Zoals gezegd betreur ik het ten zeerste dat er mensen zijn die gevolgen ondervinden voor hun werk en hun privéleven door de langdurige post-COVID klachten. Dat geldt te meer voor zorgmedewerkers die zich tijdens de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die het nieuwe virus met zich meebracht. Dat betekent echter niet dat het vanzelfsprekend is dat het kabinet snel met een dergelijke regeling moet komen. De Afdeling Advisering van de Raad van State wijst primair naar de werkgever of opdrachtgever als het gaat om het vergoeden van schade bij het oplopen van ziekte op het werk.

Het kabinet wil een gebaar ter erkenning geven voor de specifieke groep zorgmedewerkers. Dit is een complex en relatief nieuw vraagstuk dat vraagt om een zeer zorgvuldige afweging. Dat gaat ten eerste al over de afbakening en de vraag wie wel en wie niet in aanmerking komt. Deze afbakening moet objectief worden opgesteld met het oog op juridische houdbaarheid. Daarnaast mag ook de uitvoering van een dergelijke regeling niet worden onderschat. De regeling moet werkbaar en uitvoerbaar zijn voor zowel de aanvrager als de uitvoeringsorganisatie. Er is helaas geen uitvoeringsorganisatie die de doelgroep vooraf in beeld heeft. Daarom moet er maatwerk worden geleverd en dat vraagt om de nodige voorbereidingstijd.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

*Het is voor de leden van de PvdA-fractie niet duidelijk waarom dit kabinet wel een morele verplichting voelt richting zorgmedewerkers, maar niet richting andere mensen met cruciale beroepen, die risicovol werk hebben geleverd om de samenleving te bedienen. De leden van de PvdA vragen of de Minister dit kan toelichten?*

Voor de regeling komen zorgmedewerkers in aanmerking die veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten of daar nauw bij betrokken waren. Deze zorg moest geleverd worden terwijl nog weinig bekend was over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren. Deze zorgmedewerkers konden het verlenen van zorg aan COVID-19 patiënten niet vermijden. Deze zorg moest doorgang blijven vinden omdat deze patiënten in veel gevallen in uiterste medische nood verkeerden. Het niet verlenen van zorg aan deze COVID-19 patiënten was geen optie. In veel andere sectoren konden reguliere activiteiten worden stopgezet of op andere wijze worden ingericht én in die sectoren was geen sprake van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-19 patiënten. De intensiteit van de blootstelling aan het virus en daarmee gepaard gaande risico van besmetting van deze groep zorgmedewerkers was aanzienlijk hoger dan bij andere zorgmedewerkers of cruciale beroepsgroepen waar de samenleving een beroep op heeft gedaan.

*De leden van de PvdA-fractie vragen of de Minister de gekozen afbakening alsnog duidelijker kan onderbouwen? Of is de Minister bereid om het tijdvak in ieder geval uit te breiden tot het moment dat de vaccinatiecampagne op gang kwam?*

De eerste golf van de COVID-pandemie onderscheidt zich van latere periodes door de bijzondere omstandigheden waarin in deze periode de wereld werd overvallen door een pandemie die ongekend was in haar aard. In de eerste golf was nog weinig bekend over hoe het virus zich verspreidde, wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren en hoe we ons daartegen konden beschermen. Dat bracht een aanzienlijk hoger risico op besmetting met zich mee. In de tweede golf kon de opgedane kennis en ervaring op het gebied van de behandelmethodes, het testen en het veilig werken worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. Het is die uitzonderlijke situatie tijdens de eerste golf die mede maakt dat het kabinet het op zijn plaats vindt om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

Deze afbakening wordt gesteund door het onderscheid dat het RIVM heeft gemaakt tussen de eerste en tweede golf. In de eerste golf is zorg verleend in een acute crisissituatie met toen beperkt beschikbare kennis over het effect van maatregelen. In de tweede golf kon vervolgens de opgedane kennis en ervaring met het virus worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. In de eerste golf verspreidde het virus zich onopgemerkt en was sprake van een selectief testbeleid, terwijl vanaf de tweede golf de verspreiding al veel beter gemonitord kon worden en op grote schaal kon worden getest. Tot slot waren de behandelmethodes voor COVID-19 patiënten tijdens de eerste golf nog in de absolute pioniersfase, terwijl in de tweede golf betere behandelmethodes kwamen.

*Over de branches die aanspraak kunnen maken op de regeling bestaat nog verwarring. De leden van de PvdA vragen of medewerkers van de crisisdienst jeugdzorg aanspraak kunnen maken op de regeling? Zij moesten immers ondersteuning aan huis leveren. Hetzelfde geldt voor de huishoudelijk hulp via de wijkverpleging. Kunnen deze medewerkers aanspraak maken op de regeling?*

Voor alle zorgbranches is de afweging gemaakt in welke mate sprake was van veelvuldig en intensieve zorg aan COVID-patiënten, én wanneer contact met COVID-patiënten dan ook onvermijdelijk was. Op basis daarvan is een lijst opgesteld met branches waarbinnen de aanvrager (zorgmedewerker) werkzaam moet zijn geweest voor of in opdracht van een zorgaanbieder in de periode van de eerste golf. Het gaat om de branches:

- de verzorgings- en verpleeghuizen, waaronder ELV en GRZ,
- de (universitaire) ziekenhuizen,
- de gehandicaptenzorg,
- de wijkverpleging,
- de geboortezorg,
- de ambulancezorg,
- de intramurale jeugdzorg,
- de justitiële inrichtingen (alleen medisch, BIG-geregistreerd personeel),
- de intramurale geestelijke gezondheidszorg, of
- de huisartsenzorg.

*In eerste instantie vinden de leden van de PvdA-fractie het logischer om aan te sluiten bij de compensatieregeling voor andere beroepsziekten. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de Minister dit geen redelijk voorstel vindt?*



In de Kamerbrief van 16 december 2022<sup>13</sup> is toegelicht waarom een regeling naar analogie van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB-regeling) niet passend is. Ook de Afdeling Advisering van de Raad van State onderschrijft dit. In tegenstelling tot beroepsziekten vanwege gevaarlijke stoffen, wordt COVID-19 veroorzaakt door besmetting met een virus (een zgn. biologisch agens) en is het daardoor een infectieziekte. Bovendien gaat het in het geval van stoffengerelateerde beroepsziekten om situaties waarin tussen de blootstelling aan een gevaarlijke stof en het ontstaan van de ziekte, tientallen jaren kunnen verstrijken. Dat maakt het voor de betreffende persoon zeer complex dan wel onmogelijk om de werkgever aansprakelijk te stellen. In het geval van de langdurige post-COVID klachten wijst de Afdeling Advisering van de Raad van State nadrukkelijk naar de werkgever of opdrachtgever als eerste aansprakelijke partij. De regeling vanuit het kabinet voor eenmalige financiële ondersteuning aan een specifieke groep zorgmedewerkers staat los van het aansprakelijkheidsvraagstuk. Daarom is een vergelijking met het bedrag uit de TSB-regeling niet passend.

*Een regeling in 2023 van dezelfde waarde zou daarom logischerwijs geïndexeerd moeten worden. De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd naar de reden van de Minister om dit niet te doen. De leden van de PvdA-fractie vragen of de Minister kan uitleggen waarom zij aansluiten bij de Q-koorts regeling redelijk vindt, maar toch een bedrag met een lagere waarde dan toen beschikbaar stelt? Staat dit niet haaks op een mogelijke onderbouwing om aan te sluiten bij een Q-koortsregeling?*

Voor de bepaling van de hoogte is een vergelijking gemaakt met recent door de Staat verstrekte onverplichte tegemoetkomingen, waaronder de regeling voor slachtoffers van geweld in de jeugdzorg (€ 5.000), Dutchbat-III-veteranen (€ 5.000), transgenderpersonen (€ 5.000) en Q-koortspatiënten (€ 15.000). In dit geval is besloten om aansluiting te zoeken bij de tegemoetkoming aan Q-koortspatiënten. Er zijn immers grote gelijkenissen met de casuïstiek van de Q-koortspatiënten). Dat is gelegen in het volgende: De gezondheidsklachten werden beiden veroorzaakt na het doormaken van een infectie die tot dan toe relatief onbekend was. Een van de ziektebeelden dat ontstaat na een Q-koortsbesmetting, namelijk die van het Q-koortsvermoeidheidsyndroom (QVS), toont gelijkenissen met het ziektebeeld van post-COVID; in beide gevallen gaat het onder andere vaak om langdurige vermoeidheidsklachten als gevolg van een doorgemaakte infectie. De gevolgen van de klachten zijn daarmee ook vergelijkbaar; in beide gevallen ervaart men verlies van gezondheid en daardoor verlies van werk en kwaliteit van leven. Daarom acht het kabinet de gekozen hoogte van het bedrag passend.

De regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten betreft een eenmalige financiële ondersteuning die nadrukkelijk niet voortkomt uit de vermeende aansprakelijkheid. Het is daarmee dus ook geen compensatie of vergoeding van schade. Inflatiecorrectie of indexatie is aan de orde als het gaat om schadevergoedingen. Dan wordt de hoogte van het bedrag afgestemd naar de mate van schade die kan oplopen ingeval van inflatie. Dat heeft mij doen besluiten om de € 15.000 niet te indexeren. Ook eerdere onverplichte tegemoetkomingen verstrekt vanuit het kabinet zijn niet geïndexeerd.

*De leden van de PvdA-fractie vragen of de Minister alles heeft gedaan wat zij kon om de regeling zo behapbaar mogelijk te maken?*

---

<sup>13</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1987.

Ja. In de uitwerking van de regeling is steeds een afweging gemaakt tussen enerzijds het beperken van de administratieve last voor de aanvrager en anderzijds op het beperken van misbruik en oneigenlijk gebruik. Als Minister ben ik ook verantwoordelijk voor ordentelijk financieel beheer en dat maakt dat ook aandacht benodigd is voor het beperken van het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik.

*Is voldoende rekening gehouden met de capaciteiten van de doelgroep, en hoe haalbaar de aanvraag voor deze mensen is vanwege hun klachten? Zou bijvoorbeeld de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) niet zelf de noodzakelijke medische informatie kunnen opvragen, waarbij de aanvrager alleen een medische machtiging hoeft te tekenen?*

Het Ministerie van VWS hecht veel waarde aan het beperken van de administratieve lasten voor zorgmedewerkers die een aanvraag willen indienen. Voor deze doelgroep kan het indienen van een aanvraag immers extra belastend zijn gelet op de klachten die zij ervaren als gevolg van langdurige post-COVID klachten. Ook voor de werkgevers en de artsen die mogelijk gevraagd worden door een zorgmedewerker om een verklaring in te vullen is getracht de administratieve last zo veel mogelijk te beperken. In de uitwerking van de regeling is steeds een afweging gemaakt tussen enerzijds het beperken van de administratieve last voor de aanvrager en anderzijds op het beperken van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Er is gekozen om voor zover mogelijk bestaande documenten op te vragen die een zorgmedewerker al in zijn of haar bezit heeft. De diagnose post-COVID is in de meeste gevallen vastgelegd in het medisch onderzoeksverslag dat wordt opgesteld in het kader van de WIA-beoordeling en wordt gevoegd bij de WIA-beslissing door het UWV. Daarom is ervoor gekozen om dit medisch onderzoeksverslag op te vragen in plaats van een medische machtiging. Dit voorkomt dat de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) informatie moet opvragen bij bijvoorbeeld de huisarts, terwijl dit al ergens is vastgelegd.

*ZZP'ers zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen niet aan de voorwaarden voor de regeling voldoen en zullen zodoende niet geïnccludeerd worden. Dit is heel pijnlijk, zeker gezien het feit dat deze groep al extra kwetsbaar is. De leden van de PvdA-fractie vragen welke andere opties de Minister ziet om iets voor deze groep te betekenen?*

Het kabinet betreft het ten eerste dat er mensen zijn met langdurige post-COVID klachten, waardoor zij ingrijpende gevolgen ervaren voor hun werk- en privéleven. Dat geldt te meer voor zorgmedewerkers, ongeacht werknemer of ZZP'er, die zich tijdens de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die het nieuwe virus met zich meebracht.

Zoals de regeling op dit moment voor werknemers wordt ingericht, is de uitkomst van de WIA-beoordeling (die plaatsvindt in het kader van het verkrijgen van een WIA-uitkering) benodigd als objectief en verifieerbaar bewijs om het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen, alsmede voor de houdbaarheid van de werklast voor de uitvoeringsorganisatie. De WIA-beoordeling ziet op de mate van arbeids(on)geschiktheid, die vervolgens in een beschikking wordt vastgelegd. Voor ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en voor de ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering is de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid niet formeel vastgelegd. In het kader van het beoordelen van de aanvraag van de zorgmedewerker, is vastlegging van de mate van arbeidsongeschiktheid echter wel noodzakelijk.

De afgelopen periode is verder verkend wat de omvang van de groep is en in hoeverre deze doelgroep een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kan overleggen. De verkennende gesprekken met verschillende organisaties zoals de brancheorganisatie voor ZZP'ers in de zorg en het Verbond van Verzekeraars, hebben echter op korte termijn nog niet geleid tot een geschikt alternatief voor de WIA-beslissing. Voornoemde groep ZZP'ers is zowel bij het Ministerie van VWS als deze partijen niet in beeld. Alleen de ZZP'ers die zich verzekeren bij het UWV zijn daar in beeld, maar ZZP'ers elders verzekerd en onverzekerde ZZP'ers niet. Het meenemen van deze twee laatst genoemden zou daarmee ook een risico zijn voor de beheersbaarheid van de regeling.

Het vasthouden aan de WIA-beslissing als bewijsstuk in het belang van een werkbare en uitvoerbare regeling, heeft tot gevolg dat de groep ZZP'ers met een private (arbeidsongeschiktheids)verzekering en ZZP'ers zonder (arbeidsongeschiktheids)verzekering niet kunnen voldoen aan de voorwaarden in de regeling. Dat neemt niet weg dat de verkenning naar alternatieven wordt voortgezet. Indien zij een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing kunnen overleggen waaruit blijkt dat sprake is van twee jaar ziekte met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA tot gevolg, dan kan besloten worden om deze groep ZZP'ers eventueel later toe te voegen aan de regeling, onder voorwaarde dat het beheersbaar blijft voor de uitvoering.

*De leden van de PvdA-fractie vragen of medewerkers met een nul-uren contract kunnen aantonen dat ze blootgesteld zijn?*

De aanvraag dient vergezeld te gaan van een arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht én het gewaarmerkte verzekeringsbericht van het UWV. Op basis daarvan kunnen zorgmedewerkers met een nul-uren contract aantonen dat zij werkzaam waren of werkzaamheden hebben verricht bij de zorgaanbieder.

*De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de Minister weet dat werkgevers wel bereid zullen zijn om dit te verklaren? Kan ook op een simpelere manier worden aangetoond dat men is blootgesteld?*

Bij de uitwerking van de regeling is expliciet gezocht naar manieren om aan te leveren bewijslast zo simpel mogelijk te houden. Alleen indien niet uit de arbeidsovereenkomst blijkt dat de betreffende zorgmedewerker een beroep en/of functie heeft uitgevoerd die in de bijlage van de regeling is opgenomen, zal de zorgaanbieder moeten verklaren dat sprake was van veelvuldig en intensieve zorg aan COVID-patiënten. Voor deze zorgaanbieders wordt getracht om de administratieve last zo veel mogelijk te beperken. Dit wordt onder andere gedaan door een standaardformulier beschikbaar te stellen dat ondertekend dient te worden. In aanloop naar de openstelling van het aanvraagportal zal de regeling en de bijbehorende uitvoering onder de aandacht worden gebracht van de werkgeversorganisaties. In de eerdere verkenning met de werkgeversorganisaties hebben zij aangegeven bereid te zijn mee te werken indien de overheid zelf een regeling zal treffen. Ik verwacht daarom welwillende werkgevers die bereid zijn om hun voormalige werknemers te helpen bij de aanvraag van financiële ondersteuning.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

*In de ogen van de leden van de GroenLinks-fractie zou het daarom ook rechtvaardig zijn om zorgmedewerkers in andere golven te compenseren.*

De eerste golf van de COVID-pandemie onderscheidt zich van latere periodes door de bijzondere omstandigheden waarin in deze periode de wereld werd overvallen door een pandemie die ongekend was in haar aard. In de eerste golf was nog weinig bekend over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren. Dat bracht een aanzienlijk hoger risico op besmetting met zich mee. In de tweede golf kon de opgedane kennis en ervaring op het gebied van de behandelmethodes, het testen en het veilig werken worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. Het is de uitzonderlijke situatie tijdens de eerste golf die mede maakt dat het kabinet het op zijn plaats vindt om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

De afbakening wordt gesteund door het onderscheid dat het RIVM heeft gemaakt tussen de eerste en tweede golf. In de eerste golf is zorg verleend in een acute crisissituatie met toen beperkt beschikbare kennis over het effect van maatregelen. In de tweede golf kon vervolgens de opgedane kennis en ervaring met het virus worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. In de eerste golf verspreidde het virus zich onopgemerkt en was sprake van een selectief testbeleid, terwijl vanaf de tweede golf de verspreiding al veel beter gemonitord kon worden en op grote schaal kon worden getest. Tot slot waren de behandelmethodes voor COVID-patiënten tijdens de eerste golf nog in de absolute pioniersfase, terwijl in de tweede golf betere behandelmethodes kwamen.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom andere cruciale beroepsgroepen niet zo'n regeling krijgen?*

Voor de regeling komen zorgmedewerkers in aanmerking die veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten of daar nauw bij betrokken waren. Deze zorg moest geleverd worden terwijl nog weinig bekend was over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren. Deze zorgmedewerkers konden het verlenen van zorg aan COVID-19 patiënten niet vermijden. Deze zorg moest doorgang blijven vinden omdat deze patiënten in veel gevallen in uiterste medische nood verkeerden. Het niet verlenen van zorg aan deze COVID-19 patiënten was geen optie. In veel andere sectoren konden reguliere activiteiten worden stopgezet of op andere wijze worden ingericht én in die sectoren was geen sprake van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-19 patiënten. De intensiteit van de blootstelling aan het virus en daarmee gepaard gaande risico van besmetting van deze groep zorgmedewerkers was aanzienlijk hoger dan bij andere zorgmedewerkers of cruciale beroepsgroepen waar de samenleving een beroep op heeft gedaan.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen een schatting te maken van het aantal mensen dat post-COVID heeft opgelopen omdat ze door moesten werken? Hoeveel zou die regeling dan kosten?*

Het is niet bekend hoeveel mensen post-COVID hebben opgelopen doordat zij moesten doorwerken. Het UWV heeft wel cijfers over het aantal WIA-claimbeslissingen in 2022 met corona als hoofd- of nevendiagnose. In 2022 zijn er in totaal 2.606 mensen geregistreerd tijdens de WIA-claimbeslissing met corona als hoofd- of nevendiagnose. Ook daarbij is niet bekend in hoeverre deze klachten zijn ontstaan doordat zij moesten doorwerken. Als voor alle mensen met een WIA-claimbeslissing in 2022 met corona als hoofd- of nevendiagnose een regeling wordt getroffen, dan zijn de uitgaven circa € 39 miljoen.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen of andere Ministers op andere departementen ook bezig zijn met het vormgeven van regelingen voor mensen met post-COVID? Zo ja, waarom kiest het kabinet niet voor één degelijke financiële regeling voor alle medewerkers uit cruciale beroepen met post-COVID?*

Het kabinet heeft ervoor gekozen om alleen een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen. Deze regeling komt er daarom niet voor andere mensen met langdurige post-COVID. De Minister van Justitie en Veiligheid draagt echter wel, samen met de korpschef, de werkgeversverantwoordelijkheid voor het politiepersoneel. Vanuit de rol van werkgever heeft de politie, gesteund door de Minister van Justitie en Veiligheid, besloten een COVID-besmetting (en eventuele post-COVID-klachten als gevolg daarvan) aan te merken als «dienstongeval», indien aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Als aannemelijk is dat de post-COVID-klachten beroepsgerelateerd zijn, vallen politiemedewerkers binnen het bestaande stelsel voor beroepsziekten en dienstongevallen. Zij maken daarmee aanspraak op vergoeding van schade. Dit is wezenlijk anders bij de regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. Daar gaat het om een eenmalige financiële ondersteuning vanuit het kabinet als gebaar ter erkenning.

*De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoeveel het zou kosten om ook de zorgmedewerkers die in de volgende golven post-COVID hebben opgelopen te compenseren?*

Die berekening valt nog niet te maken. Het UWV heeft alleen cijfers beschikbaar over het aantal WIA-claimbeslissingen in 2022 met corona als hoofd- of nevensdiagnose onderverdeeld per sector. In 2022 zijn er in totaal 832 mensen werkzaam in de sector zorg en welzijn geregistreerd met corona als hoofd- of nevensdiagnose in de WIA-beslissing.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

*Allereerst vragen de leden van de ChristenUnie-fractie hoe groot de groep zorgmedewerkers is die in aanmerking komen voor deze regeling. Wat is de inschatting van de Minister?*

Het UWV heeft cijfers beschikbaar over het aantal WIA-claimbeslissingen in 2022 met corona als hoofd- of nevensdiagnose onderverdeeld per sector. In 2022 zijn er in totaal 832 mensen werkzaam in de sector zorg en welzijn geregistreerd met corona als hoofd- of nevensdiagnose in de WIA-beslissing. Er zijn echter ook werknemers met een uitgestelde WIA-beslissing als gevolg van vrijwillige of verplichte loondoorbetaling.

In de eerste supplettoire begroting 2023 van het Ministerie van VWS is een bedrag van € 35 miljoen gereserveerd voor de regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. Daarvan is € 33 miljoen beschikbaar voor het uitkeren van eenmalige financiële ondersteuning en € 2 miljoen voor de uitvoering van de regeling. De hoogte van de eenmalige financiële ondersteuning is € 15.000 per persoon. Met een totaal beschikbaar bedrag van € 33 miljoen is er financiële ruimte om 2.200 aanvragen toe te kennen.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen ten aanzien van de afbakening van de doelgroep of de Minister een feitelijk onderzoek heeft gedaan naar de mate waarin relevante aspecten die gelden voor zorgmedewerkers, zoals dat er een beroep op hen is gedaan om hun functie in een onzekere en onveilige situatie uit te oefenen, ook voor andere*

*essentiële beroepen gelden. Als dit niet is gedaan, vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de Minister bereid is dit alsnog te doen?*

Er is geen feitelijk onderzoek gedaan naar de mate waarin relevante aspecten die gelden voor zorgmedewerkers ook gelden voor andere essentiële beroepsgroepen. Dat betekent echter niet dat onzorgvuldig is nagedacht over de afbakening. In de regeling wordt het veelvuldig en intensief verlenen van zorg aan COVID-patiënten opgenomen als voorwaarde. Hiervan is enkel sprake in de zorgsector en bij zorgverlening in de justitiële inrichtingen. Daarom zal ook BIG-geregistreerde artsen of verpleegkundigen uit justitiële inrichtingen in aanmerking komen voor de eenmalige financiële ondersteuning. De voorwaarde van het veelvuldig en intensief zorg verlenen is dermate onderscheidend dat aanvullend feitelijk onderzoek niet noodzakelijk wordt geacht.

*De Afdeling wijst er ook op dat een regeling voor zorgmedewerkers zijn grond vindt in de natuurlijke verbintenis tussen de Staat en de zorgmedewerkers. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen in welke mate dit ook geldt voor andere essentiële beroepen? Hoeveel ruimte is er voor andere groepen in een vergelijkbare regeling?*

Of hier al dan niet sprake is van een natuurlijke verbintenis van de Staat, is aan het oordeel van de rechter. Het kabinet vindt het echter op zijn plaats om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen ten aanzien van de hoogte van de financiële ondersteuning of een inflatiecorrectie aan de orde zou zijn, aangezien de laatste keer dat dit bedrag is uitgekeerd het prijsniveau significant lager lag dan nu.*

De regeling voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten betreft eenmalige financiële ondersteuning die nadrukkelijk niet voortkomt uit de vermeende aansprakelijkheid. Het is daarmee dus ook geen compensatie of vergoeding van schade. Inflatiecorrectie of indexatie is aan de orde als het gaat om schadevergoedingen. Dan wordt de hoogte van het bedrag afgestemd naar de mate van schade die kan oplopen ingeval van inflatie. Dat heeft mij doen besluiten om de € 15.000 niet te indexeren. Ook eerdere onverplichte tegemoetkomingen verstrekt vanuit het kabinet zijn niet geïndexeerd.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke manier de Minister deze regeling onder de aandacht gaat brengen bij werkgevers en werknemers?*

In aanloop naar de openstelling van het aanvraagportaal zal de regeling en de bijbehorende uitvoering onder de aandacht worden gebracht van de werkgevers- en werknemersorganisaties. Daarnaast zal tijdig informatie beschikbaar worden gesteld op de website van DUS-I, zodat zorgmedewerkers zich kunnen voorbereiden op een aanvraag.

*De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen ten aanzien van de uitzondering op vermogenstoetsen op de analogie met de regeling voor geweld in de jeugdzorg en de kinderopvangtoeslagaffaire. Zij sporen de Minister aan om deze uitzondering te regelen voordat het bedrag wordt uitgekeerd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister de Kamer op de hoogte kan houden van de vorderingen op dit onderwerp?*

Het kabinet heeft op 26 mei jl. ingestemd met het maken van een tijdelijke vermogenstoetsuitzondering de eenmalige financiële ondersteuning die deze zorgmedewerkers ontvangen, zodat het verlies van toeslagen wordt voorkomen. Hiervoor wordt een ministeriële regeling voorbereid om de tijdelijke uitzondering op te nemen in de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (UR Awir). De uitzondering wordt eind dit jaar voorgehangen in de Tweede en Eerste Kamer en treedt per 1 januari 2024 in werking. Dit is op tijd. Voor het bepalen van het vermogen ten behoeve van de vermogenstoets voor toeslagen geldt namelijk de peildatum van 1 januari. De gevolgen van de vermogenstoename voor de toeslagen kunnen zich voor het eerst voordoen in het berekeningsjaar volgend op het kalenderjaar waarin de toekenning van de financiële bijdrage tot het vermogen is gaan behoren.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister met werkgevers in gesprek is over de vraag hoe de zorgmedewerkers die gedeeltelijk arbeidsongeschiktheid zijn geraakt voor de zorgsector behouden worden. Deze leden vinden het belangrijk dat hier stevig op wordt ingezet. Wat kan de Minister hierin betekenen?*

Vanuit de WIA hebben werkgevers de verplichting om samen met de werknemer te werken aan re-integratie en herstel bij ziekte. Voor specifiek de zorg bestond de «Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers». 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, konden op grond van die subsidieregeling een subsidie krijgen die een deel van de kosten van deze loondoorbetaling dekt. In totaal is € 1,5 miljoen subsidie verleend aan 102 werkgevers in de zorg voor 205 verschillende medewerkers. Gemiddeld gezien is circa 6,5 maand vrijwillige loondoorbetaling toegekend per medewerker.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

*Het lid van de BBB-fractie vraagt of de Minister erkent dat de grondslag voor de regeling voor COVID-patiënten in de zorg tijdens de eerste golf een hele andere is dan die voor Q-koorts-patiënten?*

Nee, de grondslag van beide regelingen tonen juist grote overeenkomsten: In beide gevallen komt de regeling niet voort uit de vermeende aansprakelijkheid van de Staat. In beide gevallen is een regeling getroffen omdat dit naar de mening van het kabinet op zijn plaats is.

*Het lid van de BBB-fractie merkt verder op dat het bedrag van € 22.839 dat gevraagd wordt door de vakbonden in feite een laag bedrag is. Als mensen de rest van hun leven arbeidsongeschikt blijven dan is het evident dat dit bedrag amper iets compenseert. Toch wil de Minister een nog lager bedrag uitkeren, genoemd lid vindt dit onbegrijpelijk en vraagt de Minister om de financiële tegemoetkoming te hanteren die in lijn is met andere beroepsziektefondsen (ofwel het bedrag van € 22.839).*

In de Kamerbrief van 16 december 2022<sup>14</sup> is toegelicht waarom een regeling naar analogie van de regeling Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB-regeling) niet passend is. Ook de Afdeling Advisering van de Raad van State onderschrijft dit. In tegenstelling tot beroepsziekten vanwege gevaarlijke stoffen, wordt COVID-19 veroorzaakt door besmetting met een virus (een zgn. biologisch agens) en is het daardoor een infectieziekte. Bovendien gaat het in het geval van stoffen-

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1987.

gerelateerde beroepsziekten om situaties waarin tussen de blootstelling aan een gevaarlijke stof en het ontstaan van de ziekte, tientallen jaren kunnen verstrijken. Dat maakt het voor de betreffende persoon zeer complex dan wel onmogelijk om de werkgever aansprakelijk te stellen. In het geval van de langdurige post-COVID klachten wijst de Afdeling Advisering van de Raad van State nadrukkelijk naar de werkgever of opdrachtgever als eerste aansprakelijke partij. De regeling vanuit het kabinet voor eenmalige financiële ondersteuning aan een specifieke groep zorgmedewerkers staat los van het aansprakelijkheidsvraagstuk. Daarom is een vergelijking met het bedrag uit de TSB-regeling niet passend.

*Tevens wil het lid van de BBB-fractie graag weten in welke vorm dit wordt uitgekeerd. Heeft het bedrag bijvoorbeeld invloed op zaken als zorgtoeslag of huurtoeslag?*

De financiële ondersteuning van € 15.000 is netto. Omdat het gaat om een eenmalig bedrag, is men geen loon- of inkomstenbelasting in box 1 verschuldigd. Het bedrag vormt – voor zover niet direct besteed – wel onderdeel van het vermogen in box 3.

De financiële ondersteuning heeft geen invloed op de zorgtoeslag, de huurtoeslag en het kindgebonden budget. In de basis zou dit wel het geval zijn, omdat het meetelt in de vermogenstoets voor de toeslagen. Om te voorkomen dat deze zorgmedewerkers hun toeslagen terug moeten betalen doordat zij een vermogensgrens passeren nadat de financiële ondersteuning is uitbetaald, heeft het kabinet besloten om deze ondersteuning tijdelijk uit te zonderen van de vermogenstoets voor toeslagen. Het kabinet is van mening dat een financiële ondersteuning bedoeld als erkenning teniet kan worden gedaan, indien deze zorgmedewerkers hun toeslagen zouden verliezen door de eenmalige financiële ondersteuning. Deze vermogensuitzondering geldt voor drie jaar. Hiervoor moeten zorgmedewerkers zelf een verzoek indienen bij de Belastingdienst/Toeslagen, omdat de Belastingdienst/Toeslagen niet over gegevens beschikt over welke zorgmedewerker een eenmalige financiële ondersteuning heeft ontvangen.

*Het lid van de BBB-fractie vraagt waarom alleen medewerkers in een justitiële inrichting die BIG-geregistreerd zijn tellen?*

De zorgsector onderscheidt zich van andere sectoren doordat sprake kon zijn van veelvuldig en intensieve zorg aan COVID-patiënten die in veel gevallen niet te vermijden viel. Het niet verlenen van zorg was immers geen optie. In andere sectoren konden activiteiten worden stopgezet of op andere wijze konden worden ingericht én er in die sectoren geen sprake was van veelvuldig en intensief contact met (met een grote mate van waarschijnlijkheid) COVID-patiënten. Dit laatste geldt met name voor medewerkers in de justitiële inrichtingen. De intensiteit van de blootstelling aan COVID-19 was dusdanig lager dan voor zorgmedewerkers die daadwerkelijk zorg hebben verleend aan mensen omdat zij COVID-19 besmet waren. Zorgmedewerkers in de justitiële inrichtingen kunnen te maken hebben gekregen met het verlenen aan zorg aan COVID-patiënten. Daarom komen alleen zij in aanmerking voor de regeling.

*Het lid van de BBB-fractie wil graag verduidelijking over de afbakening die nu wordt gehanteerd.*

De precieze voorwaarden worden nader uitgewerkt en toegelicht in de regeling. Deze regeling wordt dit tweede kwartaal van 2023 bekend gemaakt voor internetconsultatie. Op basis van de afbakening die is



opgenomen in de Kamerbrieven van 16 december 2022<sup>15</sup>, 1 februari 2023<sup>16</sup> en 28 april 2023<sup>17</sup> dienen zorgmedewerkers op hoofdlijnen aan de onderstaande voorwaarden te voldoen om in aanmerking te komen voor de eenmalige financiële ondersteuning:

1. In de eerste golf werkzaam is geweest voor of werkzaamheden heeft verricht bij een zorgaanbieder;
2. In de eerste golf bij een zorgaanbieder veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening;
3. In de eerste golf in het kader van het dienstverband gemeld heeft wegens ziekte niet te werken;
4. Langdurige post-COVID klachten heeft die voor 1 juni 2023 geconstateerd zijn door een arts;
5. Sinds de ziekmelding in de eerste golf ten minste twee jaar ziek is met langdurige post-COVID klachten en na deze twee jaar volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijke arbeidsgeschikt is.

*Het lid van de BBB-fractie vraagt of het dan niet logisch is om de periode tot de start van deze campagne te hanteren voor de regeling? En zo nee, waarom niet?*

De eerste golf van de COVID pandemie onderscheidt zich van latere periodes door de bijzondere omstandigheden waarin in deze periode de wereld werd overvallen door een pandemie die ongekend was in haar aard. In de eerste golf was nog weinig bekend over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren. Dat bracht een aanzienlijk hoger risico op besmetting met zich mee. In de tweede golf kon de opgedane kennis en ervaring op het gebied van de behandelmethodes, het testen en het veilig werken worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. Het is de uitzonderlijke situatie tijdens de eerste golf die mede maakt dat het kabinet het op zijn plaats vindt om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

De afbakening wordt gesteund door het onderscheid dat het RIVM heeft gemaakt tussen de eerste en tweede golf. In de eerste golf is zorg verleend in een acute crisissituatie met toen beperkt beschikbare kennis over het effect van maatregelen. In de tweede golf kon vervolgens de opgedane kennis en ervaring met het virus worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. In de eerste golf verspreidde het virus zich onopgemerkt en was sprake van een selectief testbeleid, terwijl vanaf de tweede golf de verspreiding al veel beter gemonitord kon worden en op grote schaal kon worden getest. Tot slot waren de behandelmethodes voor COVID-patiënten tijdens de eerste golf nog in de absolute pioniersfase, terwijl in de tweede golf betere behandelmethodes kwamen.

*Het BBB-lid vindt dat veel gevraagd wordt van mensen om in aanmerking te komen voor de regeling. Het lid van de BBB-fractie vraagt of dit niet eenvoudiger zou kunnen?*

Er is getracht de administratieve lasten zoveel als mogelijk te beperken. Voor deze doelgroep kan het indienen van een aanvraag immers extra belastend zijn gelet op de klachten die zij ervaren als gevolg van langdurige post-COVID klachten. In de uitwerking van de regeling is steeds een afweging gemaakt tussen enerzijds het beperken van de

<sup>15</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1987.

<sup>16</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2011.

<sup>17</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2048.

administratieve last voor de aanvrager en anderzijds op het beperken van misbruik en oneigenlijk gebruik. Er is gezocht naar documenten die het minst belastend zijn voor de aanvrager, maar tegelijkertijd een voldoende getrouw beeld geven om een aanvraag goed te beoordelen. Er wordt gekozen om zoveel als mogelijk bestaande documenten op te vragen die een zorgmedewerker al in zijn of haar bezit heeft. Indien het gaat om nieuwe documenten, zoals de verklaring van de werkgever en de verklaring van de arts, zal een format beschikbaar worden gesteld door de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). De gegevens en de meegezonden stukken kunnen ter verificatie worden voorgelegd aan het UWV. De komende periode wordt dit nader verkend. Daarvoor is het met name van belang om te voorzien in de juridische grondslag voor het delen van gegevens tussen DUS-I en het UWV. Indien de samenwerking met het UWV kan worden ingeregeld, bestaat de mogelijkheid dat de lijst van op te vragen stukken wordt aangepast. Het is dan denkbaar dat bijvoorbeeld de WIA-beslissing niet hoeft worden meegestuurd omdat het UWV deze gegevens kan verifiëren.

*Het lid van de BBB-fractie vraagt daarom of het wel verstandig is om de toegang tot de regeling op deze wijze in te steken.*

Een WIA-beoordeling is noodzakelijk om objectief en verifieerbaar te kunnen vaststellen of sprake is van twee jaar ziekte met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid tot gevolg. Zo'n dergelijk bewijs is noodzakelijk om het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik te beperken, alsmede voor de houdbaarheid van de werklust voor de uitvoeringsorganisatie.

*Wat het lid van de BBB-fractie betreft ligt het voor de hand dat de Minister een instantie aanwijst die een beoordeling van deze mensen kan doen. Is de Minister daartoe bereid?*

Alvorens het besluit is genomen om een dergelijke regeling te treffen is verkend welke mogelijke uitvoeringsorganisaties de regeling zou kunnen uitvoeren. Daarvoor is, naast de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I), o.a. gekeken naar het UWV, de SVB en het IAS (Instituut Asbest Slachtoffers). Geen van deze organisaties hadden de capaciteit dan wel de expertise om deze uitvoering op zich te nemen. Het opzetten van een nieuwe instantie om de beoordeling uit te voeren is een zeer tijdrovend proces. Voor de onderhavige regeling is gekozen voor een meer pragmatische aanpak door te kijken welke informatie al beschikbaar is bij de aanvrager en bij DUS-I.

*Het lid van de BBB-fractie is van mening dat er veel gevraagd wordt van de post-COVID-patiënten om in aanmerking te komen voor de regeling. Zo moeten zij aantonen dat er intensief contact is geweest. Maar wanneer is daar dan sprake van? Is het vervoer van een COVID-19-patiënt in een ambulance een vorm van intensief contact, ook als deze rit maar een kwartier heeft geduurd? Hoe toont het ambulancepersoneel dat dan aan? Welke wetenschappelijke onderbouwing hanteert de Minister bij dit criterium? Is het niet zo dat een eenmalig, niet langdurig contact net zo goed tot een COVID-19 besmetting kon/kan leiden?*

Een zorgmedewerker dient bij aanvraag in ieder geval een kopie van de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht te overleggen. Het criterium of veelvuldig en intensief zorg is verleend aan patiënten met COVID-19 of dat de zorgmedewerker nauw betrokken was bij deze zorgverlening wordt getoetst aan de hand van het beroep en/of de functie zoals opgenomen in de arbeidsovereenkomst of de aanstelling dat geldend was gedurende de eerste golf. In de regeling zal een lijst met beroepen en/of functies worden opgenomen waarvan het waarschijnlijk is

dat sprake is geweest van het verlenen van veelvuldige en intensieve zorg aan patiënten met COVID-19. Voorbeelden van beroepen en functies die hierop komen zijn «verpleegkundige» en «verzorgende». Ook het ambulancepersoneel zal worden opgenomen in deze lijst. De lijst wordt samengesteld op basis van de beroepen zoals geformuleerd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), aangevuld met enkele beroepen en/of functies die ook zorg hebben kunnen leveren aan COVID-patiënten. Indien een beroep en/of functie niet op de lijst in de bijlage van de regeling staat, terwijl de werknemer en de werkgever van mening dat zijn sprake was van veelvuldige en intensieve zorg aan COVID-patiënten, dan kan de werkgever een verklaring invullen waarmee wordt bevestigd dat sprake is geweest van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-patiënten en/of daar nauwe betrokkenheid daarbij. Voor alle zorgmedewerkers geldt dat zij daarnaast in het aanvraagformulier moeten verklaren dat sprake was van veelvuldige en intensieve zorg aan COVID-patiënten.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van het lid Omtzigt**

*Het lid Omtzigt vraagt hoe deze regeling, die toch zeer expliciet het bestaan en de ernst van post-COVID erkent, zich verhoudt tot de verder nogal lakse houding rondom post-COVID? Het lid Omtzigt vraagt of de Minister in ieder geval met spoed de volgende zaken wil doen:*

- *fatsoenlijk biomedisch onderzoek naar de oorzaken van post-COVID en aangeven welk onderzoek loopt;*
- *bijhouden hoeveel mensen post-COVID hebben?*

Ten aanzien van het eerste punt: Zoals de Minister van VWS in de Kamerbrief van 1 juni jl.<sup>18</sup> heeft aangegeven zal de kennisagenda waar ZonMw opdracht voor heeft gekregen in de tweede helft van 2023 gereed zijn. De kennisvragen die volgen uit de kennisagenda zullen mede bepalend zijn voor een meerjarig vervolgonderzoeksprogramma. De oplevering van het deel van de kennisagenda over de biomedische kennisvragen wordt verwacht in oktober 2023. De oplevering van het deel over de klinisch- en zorg-gerelateerde kennisvragen wordt in december 2023 verwacht. In de tweede helft van 2024 wordt de kennisagenda geactualiseerd. Het doel van het meerjarig onderzoeksprogramma is om meer te weten te komen over aanhoudende klachten na een besmetting met COVID-19. Het onderzoeksprogramma richt zich op het ontwikkelen van benodigde kennis over de mechanismen die betrokken zijn bij post-COVID en daarnaast de (verdere) ontwikkeling van diagnostiek, behandeling en optimalisatie van zorg voor post-COVID patiënten. Hierbij vragen wij specifiek aandacht voor kinderen met post-COVID.

Ten aanzien van het tweede punt: De aanwezigheid van een landelijke registratie is geen vereiste voor het onderkennen van de omvang van het probleem en het diagnosticeren en behandelen van patiënten. Post-COVID treft veel mensen en heeft een grote impact op hun leven. De baten van een landelijke registratie van post-COVID patiënten wegen in mijn ogen niet op tegen de lasten ervan. Het is onduidelijk welke patiënten wel en niet geregistreerd moeten worden, aangezien een algemeen geaccepteerde definitie van post-COVID nog niet bestaat. Daarnaast levert registratie van individuele patiënten extra belasting op voor de eerstelijnszorg, en in het bijzonder voor de reeds overbelaste huisartsenzorg. Tegelijkertijd is er ook een verloop in het aantal mensen met post-COVID. Er zijn gelukkig nog altijd mensen die herstellen en waarvan de klachten afnemen, waardoor een registratie op patiëntniveau al snel niet meer actueel is. Individuele patiënten zijn niet geholpen met individuele

<sup>18</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2060.

registratie van hun ziektebeeld, maar wel met erkenning en een effectieve behandeling. Daar ligt dan ook mijn focus.

*Het lid Omtzigt ontvangt graag de raming van de regeling. Hoeveel mensen hebben volgens de Minister recht op de regeling en hebben dus last van ernstige post-COVID klachten?*

Het UWV heeft cijfers beschikbaar over het aantal WIA-claimbeslissingen in 2022 met corona als hoofd- of nevendiagnose onderverdeeld per sector. In 2022 zijn er in totaal 832 mensen werkzaam in de sector zorg en welzijn geregistreerd met corona als hoofd- of nevendiagnose in de WIA-beslissing. Er zijn echter ook werknemers met een uitgestelde WIA-beslissing als gevolg van vrijwillige of verplichte loondoorbetaling.

In de eerste supplettoire begroting 2023 van het Ministerie van VWS is een bedrag van € 35 miljoen gereserveerd voor de regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten. Daarvan is € 33 miljoen beschikbaar voor het uitkeren van eenmalige financiële ondersteuning en € 2 miljoen voor de uitvoering van de regeling. De hoogte van de eenmalige financiële ondersteuning is € 15.000 per persoon. Met een totaal beschikbaar bedrag van € 33 miljoen is er financiële ruimte om 2.200 aanvragen toe te kennen.

*Indien deze groep representatief is, vraagt het lid Omtzigt om hoeveel mensen dan in Nederland last hebben van ernstige post-COVID klachten?*

Deze groep is niet representatief. Er is immers ook een grote groep mensen in Nederland die langdurige post-COVID klachten ervaren zonder een WIA-uitkering te ontvangen.

*Het lid Omtzigt merkt op dat de schade voor mensen die post-COVID opgelopen hebben heel groot kan zijn. Het lid Omtzigt vraagt of de Minister kan aangeven hoe groot de totale inkomstenderving (inclusief misgelopen promoties en pensioenopbouw) is voor de volgende twee personen:*

- 1. Een verzorgende van 40 jaar, die een forse parttime baan had, € 20.000 per jaar verdiende en minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard is, geen uitkering heeft, maar haar oude werk niet kan uitoefenen en geen nieuwe functie kan vinden vanwege de ernstige beperkingen (de fiscaal partner heeft een inkomen van twee keer modaal).*
- 2. Een alleenstaande gespecialiseerd verpleegkundige van 35 jaar, die inclusief onregelmatigheidstoelagen € 40.000 per jaar verdiende en een WGA 80-100 uitkering krijgt.*

Het is moeilijk om de omvang van het inkomensverlies als gevolg van een ziekte of beperking vast te stellen. Dit hangt af van veel verschillende factoren. Zo kunnen misgelopen promoties niet vooraf worden ingeschat. Een promotie is mede afhankelijk van de capaciteiten en ambities van de betrokkene. Ook eventuele loonsverhogingen die iemand nog had kunnen ontvangen zijn afhankelijk van de cao-trede die iemand ontving op het moment van intreden van de ziekte of beperking en hoeveel treden er nog waren tot het maximumloon in de betreffende schaal bereikt zou worden. In zijn algemeenheid kan over de twee gegeven voorbeelden het volgende worden gesteld.

Persoon 1 heeft geen recht op een WIA-uitkering. Zij kan niet haar oude werk hervatten, waardoor ik ervanuit ga dat zij ontslagen zal worden en daardoor recht krijgt op een WW-uitkering. De duur van de WW-uitkering is afhankelijk van haar arbeidsverleden. Om de duur van deze uitkering ongeveer te berekenen, is de aanname dat zij vanaf haar 18e in loondienst

werkzaam is geweest en in 2021 ziek is geworden. Dit zou betekenen dat zij recht heeft op 18 maanden WW-uitkering. De hoogte van de WW-uitkering bedraagt de eerste twee maanden 75% van het maandloon, daarna 70%. De berekening van de hoogte van de WW-uitkering is dan:  $\text{€ } 20.000 / 261 = \text{€ } 76,63$  per dag (dagloon)  $\times 21,75 =$  maandloon. Voor de eerste twee maanden is de hoogte van de uitkering  $\text{€ } 1.250,02$  bruto per maand (75% van het maandloon) en daarna is de hoogte  $\text{€ } 1.166,69$  bruto per maand (70% van het maandloon). De WW-uitkering van mevrouw is lager dan het geldend sociaal minimum. Doordat de partner een inkomen heeft van twee keer modaal, is er geen recht op een aanvullende toeslag van de Toeslagenwet.

Indien mevrouw na afloop van de WW-uitkering geen andere baan heeft gevonden, kan er recht op een Participatiewet-uitkering ontstaan. Of mevrouw in aanmerking komt voor een Participatiewet-uitkering, is afhankelijk van de hoogte van het gezinsinkomen. Ervanuit gaande dat de partner zijn inkomen heeft behouden is er geen recht op uitkering. Het inkomen van mevrouw zal, indien zij niet in werk kan hervatten, na afloop van de WW-uitkering nihil zijn.

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat het inkomensverlies gedurende de eerste twee jaar zo'n 30% zijn, na afloop van de WW-uitkering wordt het inkomensverlies 100%.

Persoon 2 heeft recht op een WIA-uitkering wegens volledige arbeidsongeschiktheid. Het dagloon van de WIA-uitkering bedraagt gedurende de loongerelateerde periode (welke afhankelijk is van haar arbeidsverleden)  $(\text{€ } 40.000 / 261 = \text{€ } 153,26$  per dag  $\times 21,75 = \text{€ } 3.333,41$  bruto per maand. De uitkering bedraagt tijdens de eerste twee maanden 75% hiervan, zijnde  $\text{€ } 2.500,06$  bruto en de resterende duur  $\text{€ } 2.333,39$  bruto (70%).

Na afloop van de loongerelateerde periode ontvangt mevrouw de loonaanvullingsuitkering. Deze bedraagt 70% van het dagloon, zijnde  $\text{€ } 2.333,39$  bruto per maand.

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat het inkomensverlies zo'n 30% bedraagt.

In beide rekenvoorbeelden wordt een aantal aannames gedaan over de situatie van de fictieve personen. Er is geen rekening gehouden met de halfjaarlijkse indexeringen die gedurende de looptijd van de uitkering zullen plaatsvinden. Over de pensioenopbouw kan ook in algemene zin geen uitspraak worden gedaan omdat dit afhankelijk is van afspraken in de cao's en ook van of de betrokken personen privaats verzekerd zijn.

*Het lid Omtzigt vraagt hoe het bedrag van € 15.000 zich verhoudt in de ogen van de Minister tot de inkomstenderving?*

De € 15.000 verhoudt zich nadrukkelijk niet tot de inkomstenderving. Deze regeling komt niet voort uit vermeende aansprakelijkheid van de Staat en staat daarmee los van het vergoeden van schade. Daarom is bij het besluit over de keuze van de hoogte ook niet gekeken naar de mate van schade die een zorgmedewerker heeft.

*Hoe kijkt de Minister naar de bovengenoemde uitgangspunten van RIVM, LCI-richtlijn en het gedoogbesluit in het licht van de verantwoordelijkheid van werkgevers in de in de zorgbranche om voor goede en veilige werkomstandigheden te zorgen? Is met deze richtlijn en het gedoogbesluit, gebaseerd op tekorten, niet mede een onveilige situatie ontstaan voor zorgmedewerkers? Onder meer omdat werkgevers in mindere mate*

*de verplichting voelden om voor veilige werkomstandigheden te zorgen en zorgmedewerkers zich onterecht veilig waanden, vanwege de geldende richtlijnen en het gedoogbesluit? Verandert dit volgens de Minister niet de mate van aansprakelijkheid van de Staat?*

De werkgever is verplicht om samen met de werknemer voor een gezonde en veilige werkplek te zorgen. De werkgever is er verantwoordelijk voor om dit goed te regelen. Dat is geregeld in artikel 3 van de Arbowet en artikel 7:658 lid 1 BW. Het is belangrijk dat de werkgever en de werknemer gezonde en veilige werkomstandigheden met elkaar bespreken. De werkgever moet controleren of er maatregelen op het werk nodig zijn. Dit gaat volgens de «arbeidshygiënische strategie».

Gelet op de uitzonderlijke situatie van wereldwijde tekorten in een crisissituatie, is door de Nederlandse overheid een zorgvuldig proces ingericht waarmee steeds gezocht werd naar de beste bescherming die op dat moment mogelijk was. Of de werkgever destijds aan zijn zorgplicht voldeed, hangt af van de individuele omstandigheden van het geval en kan niet in algemene zin worden beantwoord.

*Het lid Omtzigt vraagt waarom de Minister er dan toch voor kiest zorgmedewerkers die na de eerste golf besmet zijn geraakt, uit te sluiten van de regeling?*

De eerste golf van de COVID pandemie onderscheidt zich van latere periodes door de bijzondere omstandigheden waarin in deze periode de wereld werd overvallen door een pandemie die ongekend was in haar aard. In de eerste golf was nog weinig bekend over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren. Dat bracht een aanzienlijk hoger risico op besmetting met zich mee. In de tweede golf kon de opgedane kennis en ervaring op het gebied van de behandelmethodes, het testen en het veilig werken worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. Het is de uitzonderlijke situatie tijdens de eerste golf die mede maakt dat het kabinet het op zijn plaats vindt om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

De afbakening wordt gesteund door het onderscheid dat het RIVM heeft gemaakt tussen de eerste en tweede golf. In de eerste golf is zorg verleend in een acute crisissituatie met toen beperkt beschikbare kennis over het effect van maatregelen. In de tweede golf kon vervolgens de opgedane kennis en ervaring met het virus worden benut om de besmettingsrisico's op het werk en breder in de samenleving te beperken. In de eerste golf verspreidde het virus zich onopgemerkt en was sprake van een selectief testbeleid, terwijl vanaf de tweede golf de verspreiding al veel beter gemonitord kon worden en op grote schaal kon worden getest. Tot slot waren de behandelmethodes voor COVID-patiënten tijdens de eerste golf nog in de absolute pioniersfase, terwijl in de tweede golf betere behandelmethodes kwamen.

*Het lid Omtzigt vraagt waaruit blijkt volgens de Minister dat zorgmedewerkers die langdurige post-COVID klachten hebben opgelopen na juli 2020 wel voldoende beschermd waren?*

De vraag kan ik niet beantwoorden. De werkgever is primair verantwoordelijk voor veilige en gezonde werkomstandigheden en is verplicht om samen met de werknemer voor een gezonde en veilige werkplek te zorgen.

*Het lid Omtzigt vraagt waarom de Minister niet het advies van de Raad van State volgt om over heel 2020 zorgmedewerkers, die post-COVID hebben opgelopen, te compenseren?*

Dit heeft de Raad van State niet geadviseerd. De Afdeling Advisering van de Raad van State wijst bovendien nadrukkelijk op het hebben van een objectieve afbakening om te bepalen wie wel en wie niet voor de regeling in aanmerking komt. Dit is onder andere noodzakelijk met het oog op precedentwerking. Deze objectieve afbakening is gevonden in het onderscheid dat het RIVM maakt tussen de eerste en tweede golf.

*Het lid Omtzigt vraagt wanneer de Minister onder meer als reden aanvoert dat er na juni 2020 voldoende beschermingsmiddelen (mondneusmaskers) waren, welk (medisch) bewijs is er volgens de Minister dat mondneusmaskers wel voldoende bescherming zou bieden tegen een besmetting bij behandeling van een patiënt met COVID-19?*

Deze reden wordt niet aangevoerd.

*Zoals eerder genoemd golden de richtlijnen van RIVM en LCI op basis van schaarste van PBM langer dan de eerste golf (namelijk t/m 12 oktober 2020) en gold het gedoogbesluit van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ook langer, tot 1 september 2020. Het lid Omtzigt vraagt waarom met de tijdsafbakening van de regeling ook hier geen rekening mee gehouden is en zou dit niet terecht zijn om dit wel te doen?*

Het is de uitzonderlijke situatie tijdens de eerste golf die mede maakt dat het kabinet het op zijn plaats vindt om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen.

*Het lid Omtzigt wil graag weten of zorgmedewerkers het recht hadden op persoonlijke beschermingsmiddelen of door het RIVM en de richtlijnen van de NLA in april 2020. Kan de Minister die vraag heel precies beantwoorden?*

De werkgever is verplicht om samen met de werknemer voor een gezonde en veilige werkplek te zorgen. De werkgever is er verantwoordelijk voor om dit goed te regelen. Dat is geregeld in artikel 3 van de Arbowet en artikel 7:658 lid 1 BW. Het is belangrijk dat de werkgever en de werknemer gezonde en veilige werkomstandigheden met elkaar bespreken. De werkgever moet controleren of er maatregelen op het werk nodig zijn. Dit gaat volgens de «arbeidshygiënische strategie».

*Gezien het feit dat dit nu de aanleiding lijkt te zijn voor de afbakening, wil het lid Omtzigt ook graag een precies antwoord op de vraag wat de wettelijke grondslag was voor de aanwijzing en wil hij graag alle tussentijdse evaluaties ontvangen (het gedoogbesluit zou elke paar weken geëvalueerd en heroverwogen worden).*

Voor de antwoorden op de vragen wat de wettelijke grondslag was voor het gedoogbesluit en wanneer de tussentijdse evaluaties hebben plaatsgevonden, wordt verwezen naar de beantwoording van de Kamervragen bij brieven van 23 mei 2022 (Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 2834) en 12 juli 2022 (Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 3515).

*Het lid Omtzigt verneemt graag van de Minister of de Minister van mening is dat vaccinatie beschermt tegen het oplopen van post-COVID en hoe*

*groot die bescherming is ten opzichte van niet-vaccinatie. Op welke wetenschappelijke literatuur baseert de Minister zich hierbij? Vanaf welk moment was vaccinatie voldoende beschikbaar voor deze beroepsgroepen en vanaf welk moment bood deze voldoende bescherming?*

Tot nu toe is uit verschillende onderzoeken gebleken dat de kans op het ontwikkelen van post-COVID klachten groter is wanneer er sprake is van een ernstig infectiebeloop. Tegelijkertijd wil dit niet zeggen dat een milde infectie niet kan leiden tot post-COVID klachten.<sup>19</sup>, <sup>20</sup> en <sup>21</sup> ZonMw en het RIVM onderzoeken onder andere de relatie tussen COVID-19 vaccinatie en de bescherming tegen post-COVID. De WHO hanteert als definitie van post-COVID de voortzetting of ontwikkeling van ruim 200 symptomen vanaf drie maanden na de initiële besmetting met COVID-19, waarbij deze symptomen langer dan twee maanden aanhouden zonder dat daar een andere verklaring voor is. Deze gezondheidsproblemen zijn niet alleen divers, maar kunnen daarbij ook variëren van mild tot ernstig<sup>22</sup>. Deze brede definitie maakt de interpretatie van onderzoeksresultaten lastig.

*Het lid Omtzigt vraagt waarom de Minister hierbij niet kiest voor de afbakening zoals door FNV geformuleerd en die hiermee meer recht zou doen aan de diversiteit van medewerkers in de zorg die tijdens hun werk post-COVID hebben opgelopen?*

Voor de regeling komen zorgmedewerkers in aanmerking die veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-patiënten of daar nauw bij betrokken waren. Deze zorg moest geleverd worden terwijl nog weinig bekend was over hoe het virus zich verspreidde en wat de precieze risico's op besmetting/overdracht van COVID-19 waren. Deze zorgmedewerkers konden het verlenen van zorg aan COVID-19 patiënten niet vermijden. Deze zorg moest doorgang blijven vinden omdat deze patiënten in veel gevallen in uiterste medische nood verkeerden. Het niet verlenen van zorg aan deze COVID-19 patiënten was geen optie. In veel andere sectoren konden reguliere activiteiten worden stopgezet of op andere wijze worden ingericht én in die sectoren was geen sprake van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-19 patiënten. De intensiteit van de blootstelling aan het virus en daarmee gepaard gaande risico van besmetting van deze groep zorgmedewerkers was aanzienlijk hoger dan bij andere zorgmedewerkers of cruciale beroepsgroepen waar de samenleving een beroep op heeft gedaan. Op basis van de bovenstaande criteria is onderzocht in welke mate sprake was van veelvuldig en intensieve zorgverlening aan COVID-19 patiënten, én wanneer contact met COVID-19 patiënten dan ook onvermijdelijk was, binnen specifieke zorgbranches.

Geconcludeerd is dat in bepaalde (zorg) branches tijdens de eerste golf geen sprake was van veelvuldig en intensieve zorgverlening aan COVID-19 patiënten. Dat zijn bijvoorbeeld de praktijken voor fysiothera-

<sup>19</sup> Byambasuren O, Stehlik P, Clark J, et al Effect of covid-19 vaccination on long covid: systematic review *BMJ Medicine* 2023;2:e000385. doi: 10.1136/bmjmed-2022-000385.

<sup>20</sup> Notarte, K. I., Catahay, J. A., Velasco, J. V., Pastrana, A., Ver, A. T., Pangilinan, F. C., Peligro, P. J., Casimiro, M., Guerrero, J. J., Gellaco, M. M. L., Lippi, G., Henry, B. M., & Fernández-de-Las-Peñas, C. (2022). Impact of COVID-19 vaccination on the risk of developing long-COVID and on existing long-COVID symptoms: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 53, 101624. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101624>.

<sup>21</sup> Strain, W. D., Sherwood, O., Banerjee, A., Van der Togt, V., Hishmeh, L., & Rossman, J. (2022). The Impact of COVID Vaccination on Symptoms of Long COVID: An International Survey of People with Lived Experience of Long COVID. *Vaccines*, 10(5), 652. <https://doi.org/10.3390/vaccines10050652>.

<sup>22</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2060.



peuten en tandartsen, apotheken en de huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning. In deze sectoren was de zorgverlening in meerdere mate vermijdbaar. Dat geldt te meer indien patiënten evident besmet waren met COVID-19. Voor hen gold het nadrukkelijke advies om thuis te blijven. In het geval van huishoudelijke ondersteuning kon de zorg tijdelijk worden afgeschaald. Daarnaast is binnen deze sectoren geen sprake van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-19 patiënten, omdat de patiënten die worden behandeld binnen deze sectoren niet de zorg krijgen omdat zij COVID-19 hadden. De aanleiding voor het geven van de zorg ligt elders en dat maakt dat het de zorgverlening aan met COVID-19 besmette personen niet veelvuldig en intensief was. Hierdoor lag het risico op besmetting lager dan bij andere zorgmedewerkers die veelvuldig en intensief zorg verleenden aan COVID-19 patiënten. Het risico voor zorgmedewerkers die niet veelvuldig en intensief zorg verleenden aan COVID-19 patiënten is eerder vergelijkbaar met andere essentiële beroepsgroepen, waaronder de politie en de kinderopvang.

*In maart 2020 besloot de toenmalig Minister dat voormalig verpleegkundigen en artsen onder bepaalde voorwaarden weer aan de slag mochten in de zorg, zonder zich opnieuw te registreren in het BIG-register. Het lid Omtzigt vraagt of is geborgd dat deze groep ook in aanmerking kan komen bij aantoonbaar langdurige post-COVID klachten?*

Ja, de verplichting voor een BIG-registratie wordt enkel gecontroleerd in het geval van zorgmedewerkers binnen justitiële inrichtingen.

*Het lid Omtzigt vraagt of de Minister het met het lid Omtzigt eens is dat deze eis voor bewijsvoering heroverwogen moet worden en wat gaat de Minister doen met de groep mensen die hierdoor buiten de regeling vallen maar wel de overtuiging heeft de besmetting op het werk te hebben opgelopen?*

In de bewijsvoering zal niet worden gevraagd naar een bewijs dat COVID-19 is opgelopen op het werk. De bewijsvoering ten aanzien van het ziektebeeld zal primair toezien op 1) de diagnose langdurige post-COVID klachten, uiterlijk vastgesteld op 1 juni 2023, in het kader van de WIA-beoordeling of bevestigd door een arts én 2) de datum van ziekmelding tijdens de eerste golf (welke is vastgelegd ten behoeve van de WIA).

*Een groep werkgevers zullen goed meewerken, het lid Omtzigt vraagt of alle werkgevers wel zo gewillig zijn, wanneer dit in hun nadeel werkt, vanwege een eigen verantwoordelijkheid en precedentwerking?*

Bij de uitwerking van de regeling is expliciet gezocht naar manieren om aan te leveren bewijslast zo simpel mogelijk te houden. Alleen indien niet uit de arbeidsovereenkomst blijkt dat de betreffende zorgmedewerker een beroep en/of functie uit heeft gevoerd die in de bijlage van de regeling is opgenomen, zal de zorgaanbieder moeten verklaren dat sprake was van veelvuldig en intensieve zorg aan COVID-patiënten. Voor deze zorgaanbieders wordt getracht om de administratieve last zo veel mogelijk te beperken. Dit wordt onder andere gedaan door een standaardformulier beschikbaar te stellen dat ondertekend dient te worden. In aanloop naar de openstelling van het aanvraagportal zal de regeling en de bijbehorende uitvoering onder de aandacht worden gebracht van de werkgeversorganisaties. In de eerdere verkenning met de werkgeversorganisaties hebben zij aangegeven bereid te zijn mee te werken indien de overheid zelf een regeling zal treffen. Ik verwacht daarom welwillende werkgevers die

bereid zijn om hun voormalige werknemers te helpen bij de aanvraag van de financiële ondersteuning.

*Het lid Omtzigt vraagt of er niet nog andere mogelijkheden zijn om aan te tonen dat men heeft gewerkt met COVID-patiënten en besmet zijn geraakt (denk aan mensen met tijdelijk contract of nul-uren contracten)?*

Er is gekeken naar een zo min mogelijk belastende bewijslast. Daarbij is onder andere gekozen om de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht op te vragen die geldend was gedurende de eerste golf. Dit mag ook een tijdelijk of nul-uren contract zijn.

*Uitbraken van COVID-19 moesten bijvoorbeeld gemeld worden bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) en ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) was bijvoorbeeld door haar toezichttaak op de hoogte van uitbraken bij zorginstellingen. Het lid Omtzigt vraagt of deze informatie niet behulpzaam kan zijn bij het aanleveren van bewijs om in aanmerking te komen voor de regeling?*

Deze informatie lijkt niet noodzakelijk. Er zal niet worden gecontroleerd in hoeverre er binnen de zorgorganisatie sprake was van intensieve en veelvuldige zorg aan COVID-patiënten. Een zorgmedewerker dient bij aanvraag een kopie van de arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht te overleggen. Het criterium of veelvuldig en intensief zorg is verleend aan patiënten met COVID-19 of dat de zorgmedewerker nauw betrokken was bij deze zorgverlening wordt getoetst aan de hand van het beroep en/of de functie zoals opgenomen in de arbeidsovereenkomst of de aanstelling dat geldend was gedurende de eerste golf. In de regeling zal een lijst met beroepen en/of functies worden opgenomen waarvan het waarschijnlijk is dat sprake is geweest van het verlenen van veelvuldige en intensieve zorg aan patiënten met COVID-19. Voorbeelden van beroepen en functies die hierop komen zijn «verpleegkundige» en «verzorgende». De lijst wordt samengesteld op basis van de beroepen zoals geformuleerd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), aangevuld met enkele beroepen en/of functies die ook zorg hebben kunnen leveren aan COVID-patiënten. Indien een beroep en/of functie niet op de lijst in de bijlage van de regeling staat, terwijl de werknemer en de werkgever van mening zijn dat sprake was van veelvuldige en intensieve zorg aan COVID-patiënten, dan kan de werkgever een verklaring invullen waarmee wordt bevestigd dat sprake is geweest van het veelvuldig en intensief zorg verlenen aan COVID-patiënten en/of daar nauwe betrokkenheid daarbij.