

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief *Vormgeving regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten* (Kamerstuk 25 295, nr. 2048).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

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

- Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie
- Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie
- Vragen en opmerkingen van het lid van het lid Omtzigt

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

#### **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 verstreekte 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 pakhuizen uitgepuild 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 labbakkerige houding? Moeten zij dan maar naar het buitenland om de juiste hulp te krijgen? Wat

<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).

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 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 cipiers 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 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 euro 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?

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

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-koortsuitbraak. 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 euro. 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 euro, 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 euro een redelijk bedrag. Maar € 15.000 euro 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? 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. 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 uitge-

werkt. Zij betreuen 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 vergelijk 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 euro 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 receptionisten 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 overhouden. 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 euro 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 euro per jaar verdiende en een WGA 80–100 uitkering krijgt.

Hoe verhoudt het bedrag van € 15.000 euro 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 luchtwegklachten 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 Arbo-regels 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?

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

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**