

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 1453 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 september 2021

Sinds de uitbraak van de coronapandemie zijn vele nieuwe inzichten opgedaan over het ziektebeeld COVID-19 waardoor deze patiënten beter behandeld kunnen worden. Daarnaast raken mensen na vaccinatie minder vaak besmet en worden zij na een eventuele besmetting over het algemeen minder ernstig ziek. Er is echter een groep mensen die na een besmetting met het coronavirus langdurig klachten houdt zoals vermoeidheid, benauwdheid, hoofdpijn en vergeetachtigheid. Dat wordt 'Long COVID' of 'PASC' (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection) genoemd (hierna: Long COVID). Deze klachten kunnen enkele weken, maar soms maanden na een infectie met het SARS-CoV-2 virus aanhouden en kunnen erg ingrijpend zijn in het dagelijks leven. Er wordt hier dan ook terecht aandacht voor gevraagd. Ik vind het belangrijk dat patiënten met Long COVID goed geholpen worden en erkend worden in hun klachten en zorgvraag.

Naast erkenning is gericht wetenschappelijk onderzoek, goede en laagdrempelige ondersteuning, optimale zorgverlening en brede bekendheid van Long COVID heel belangrijk om uiteindelijk de juiste ondersteuning te kunnen bieden aan de patiënt. In deze Kamerbrief licht ik aan de hand van drie sporen nader toe welke activiteiten en inzet het Kabinet treft om meer te kunnen betekenen voor patiënten met Long COVID: 1) Onderzoek om beter beeld te krijgen bij de klachten en effectieve behandeling van Long COVID, 2) Ondersteuningsaanbod voor Long COVID-patiënten en 3) Ondersteuning bij werk.

Hiermee reageer ik, mede namens de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op het 10-puntenplan van het lid Paulusma (D66)¹ en de petitie 'oproep om erkenning, gecoördineerd onderzoek en behandeling langdurige COVID' van de patiëntengroep Long COVID Nederland². Verder doe ik met deze brief af de motie van het Lid Van Esch over een centrale registratie van Long COVID patiënten (Kamerstuk 25 295, nr. 1313) en de toezegging aan de leden Van Esch, Hijink, Kuiken en Westerveld om met oplossingen te komen rond re-integratie, ziektevergoeding en inkomensverlies voor deze groep patiënten.

¹ [D66 — Extra hulp voor mensen met langdurige klachten door corona](#)

² [Oproep om erkenning, gecoördineerd onderzoek en behandeling langdurige COVID - Petities.nl](#)

Spoor 1: Onderzoek om beter beeld te krijgen bij de klachten en effectieve behandeling van Long COVID

Mede doordat een universele definitie van Long COVID ontbreekt en veel onderzoeken nog lopende zijn, is er nog veel onbekend rondom Long COVID. Mensen met Long COVID kunnen klachten hebben zoals vermoeidheid, benauwdheid, pijn en vergeetachtigheid. Dat laatste wordt ook wel ‘brain fog’ genoemd. Sommige van deze klachten blijven lang bestaan. De ernst van deze klachten kan wel afnemen in de loop van de tijd. Tevens kan het type klachten en de ernst die patiënten hiervan ondervinden per persoon verschillen. We weten nog niet precies waarom sommige mensen lang klachten houden na een infectie met COVID-19. Het RIVM heeft bevestigd dat mensen Long COVID kunnen ontwikkelen na COVID-19 doorgemaakt te hebben ongeacht de ernst van de klachten in de acute fase van de infectie. Dit kan dus ook voorkomen wanneer zij milde klachten hebben ervaren in de acute fase van de infectie.

Vanuit zorgprofessionals, patiënten(vertegenwoordigers) en beleidmakers is behoefte aan meer onderzoek naar de aard en omvang van Long COVID en naar effectieve herstel- en nazorg. In het 123^e en 124^e OMT advies van 11 augustus 2021 (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1396) wordt ook benadrukt dat er nog veel kennislacunes zijn en de onderzoeken gevolgd zullen worden zodat de lange termijn effecten van COVID-19 ook meegenomen kunnen worden in de advisering. Om meer inzichten te krijgen worden er in Nederland en internationaal verschillende onderzoeken gedaan naar Long COVID.

Lopend onderzoek

Voor Long COVID is vanuit ZonMw³ reeds € 2,88 miljoen onderzoeksgeld beschikbaar gesteld gericht op herstel- en nazorg van COVID-19. Dit onderzoeksbudget is al uitgezet waardoor verschillende onderzoeken reeds hebben kunnen starten. Zo wordt er al onderzoek gedaan naar de aard en omvang van klachten (lichamelijk, cognitief, mentaal en dagelijks functioneren), onderliggende pathofysiologie (effecten van aandoeningen op het functioneren van organen en stelsels), risicofactoren voor het krijgen van aanhoudende klachten en aanknopingspunten voor behandeling. De onderzoeken richten zich op het verminderen van post-COVID-19 problematiek⁴. Aanvullend is via ZonMw een onderzoek gestart naar het effect van vaccinatie op Long COVID. Daarnaast maak ik aanvullende fondsen vrij voor mogelijkheden tot nieuw en aanvullend onderzoek, hiervoor is een totaalbudget van € 7,8 miljoen beschikbaar.

³ www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/programma-detail/covid-19-programma/

⁴ [ZonMw - aanhoudende-klachten-na-covid-19-perspectief-vanuit-de-populatie-patient-en-zorg](#)
[ZonMw - covid-19-programma/aanhoudende-klachten-na-covid-19-infectie-epidemiologie-pathofysiologie-predictie-en-communicatie](#)
[ZonMw - inzicht-in-aanhoudende-klachten-na-covid-19-besmetting-een-mixed-methods-benadering/](#)
[ZonMw - vecosconeurobiologische-basis-van-langdurige-cognitieve-klachten-en-vermoeidheid-na-covid-19](#)

In al het onderzoek dat via ZonMw wordt uitgezet zijn patiënten- en/of doelgroep vertegenwoordigers betrokken. Het onderzoek dient direct bruikbare kennis op te leveren die bijdraagt aan goede herstel- en nazorg. Vanuit ZonMw is er zowel op nationaal als internationaal niveau goede afstemming met organisaties, bijvoorbeeld C-support, en andere lopende onderzoeken naar Long COVID om te voorkomen dat er eilandjes ontstaan. Om tot een gecoördineerde aanpak te komen kijkt ZonMw ook wat er verder speelt op het gebied van Long COVID om te bepalen of dit mogelijk van belang is voor de lopende onderzoeken en er geen dubbel werk wordt verricht.

Ook het RIVM doet onderzoek naar hoeveel mensen met corona op langere termijn nog klachten hebben, wat deze klachten precies zijn en hoe ernstig ze zijn⁵. Daarbij onderzoekt het RIVM of voorspeld kan worden welke mensen langdurig klachten houden en welke mensen juist niet. Deze gegevens kan het RIVM gebruiken bij nieuw wetenschappelijk onderzoek naar de langdurige gezondheidsimpact van een besmetting.

Ook buiten Nederland is veel aandacht voor Long COVID. Enkele goedgekeurde projecten vanuit ZonMw hebben een internationale component in zich, waardoor de verbinding met het buitenland wordt verstevigd. Aanvullend daarop worden vanuit ZonMw alle projecten internationaal aangemeld bij de centrale database UKCDR & GloPID-R⁶ waarin wordt bijgehouden welke onderzoeken, waaronder onderzoeken betreffende de nazorg bij Long COVID, worden uitgevoerd. Dit maakt dat onderzoeksgroepen elkaar makkelijk kunnen vinden en kunnen voortborduren op elkaars resultaten. Zo zijn er in december 2020 in een wereldwijde bijeenkomst van GloPID-R kennishiaten ten aanzien van Long COVID geïdentificeerd, welke zijn meegenomen in het recente onderzoek naar Long COVID. Nederland neemt tevens deel aan internationale webinars georganiseerd door onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie waar internationale experts kennis en ervaringen delen. Zo heeft Nederland tijdens een van deze webinars het C-Support initiatief gepresenteerd.

Multidisciplinaire richtlijn COVID-19 nazorg

Voor het verder ontwikkelen van de juiste herstel- en nazorg wordt via ZonMw gewerkt aan een multidisciplinaire integrale richtlijn 'COVID-19 nazorg' door de Federatie Medische Specialisten (FMS), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Long Alliantie Nederland (LAN), in samenwerking met relevante (para)medische beroepsgroepen (waaronder paramedische zorg en ergotherapie) en patiëntenorganisaties⁷. Van Long COVID-patiënten is bekend dat zij naast lichamelijke klachten ook psychische problematiek kunnen ervaren. Met betrekking tot de integrale herstel- en nazorg wordt ook de waarde van psychologische behandeling vanuit de richtlijn vormgegeven zodat er ook specifiek aandacht is voor deze problematiek. Binnen de richtlijn wordt dan ook ingezet op de waarde van een breed scala aan interventies gericht op energiemanagement, medicamenteuze

⁵ [Long \(langdurige\) COVID | RIVM](#)

⁶ [UKCDR & GLOPID-R](#)

⁷ [ZonMw - multidisciplinaire-integrale-richtlijn-covid-19-nazorg](#)

behandelopties, cognitieve revalidatie, psychologische behandeling, fysieke training, voedingsinterventies, werk en werkhervatting. Er wordt tevens een proces ingericht om de richtlijn actueel te houden en om hem toegankelijk te maken voor zowel professionals en patiënten. Door verder onderzoek te verrichten naar de pathofysiologie van Long COVID is het voor de zorgprofessional beter mogelijk om te differentiëren tussen Long COVID en andere aandoeningen met soortgelijke klachten. Door de juiste diagnose te stellen kan de best passende behandeling worden ingezet.

Centrale registratie

Ik heb in uw Kamer in het debat van 14 juli jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 100, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) toegezegd om met een reactie te komen op de motie van het lid Van Esch (PvdD) betreffende een landelijk registratiepunt⁸. Een landelijk registratiepunt zou, zoals geformuleerd in de motie, kunnen dienen om meer inzicht te krijgen in het totale aantal Long COVID-patiënten in Nederland.

Ik vind het belangrijk dat er goed inzicht komt in het aantal Long COVID-patiënten in Nederland. Hiertoe worden een aantal onderzoeken uitgevoerd. Het RIVM doet, zoals hierboven beschreven, momenteel al onderzoek om met de gegevens van mensen die zich aanmelden vast te stellen hoeveel mensen langdurig klachten houden na een besmetting met COVID-19. Ook via ZonMw wordt, zoals hierboven beschreven, onderzoek gedaan naar de omvang en aard van klachten van Long COVID. Het Nivel zal binnen dit programma vanaf oktober 2021 - samen met drie vakgroepen Huisartsgeneeskunde (UMCG, Radboud UMC en Maastricht UMC) en met Dutch Hospital Data - onderzoek doen naar Long COVID⁹. In dit onderzoek wordt onder andere gebruik gemaakt van een geanonimiseerd samengesteld EPD Cohort met 1) gegevens uit elektronische patiëntendossiers (EPDs) uit huisartsenpraktijken en huisartsenposten (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en academische huisartsennetwerken Maastricht, Radboud en Groningen), 2) de ziekenhuisregistraties (Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, LBZ) en 3) sociaaleconomische en demografische gegevens van het CBS. Deze 3 databases worden op individueel patiëntniveau aan elkaar gekoppeld en zijn landelijk representatief.

Ik acht een landelijk registratiepunt in aanvulling op dit onderzoek nu niet noodzakelijk of wenselijk. Belangrijk daarbij is ook dat het in gevolge de wetgeving omtrent privacy belangrijk is om proportionaliteit van een landelijk registratiepunt af te wegen. Daarbij moet ik constateren dat er gegeven het onderzoek dat nu loopt alternatieven zijn die minder impact hebben op de privacy van patiënten en dat dus het proportionaliteitsbeginsel met een dergelijk register in het geding komt. Een additioneel register met medische gegevens naast de bestaande systemen zoals het elektronisch patiëntendossier brengt namelijk extra risico's voor de privacy met zich mee. Tevens ontbreekt een wettelijke grondslag voor het verwerken van deze

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1313

⁹ [ZonMw - inzicht-in-aanhoudende-klachten-na-covid-19-besmetting-een-mixed-methods-benadering](#)

medische gegevens. Een extra landelijk register zou ten slotte leiden tot extra administratieve lasten voor zorgverleners.

Spoor 2: Ondersteuningsaanbod voor Long COVID-patiënten

Wij kennen in Nederland op dit moment geen onderzoeks- en behandelcentra specifiek gericht op Long COVID patiënten. De zorg voor deze patiënten is veelal binnen het bestaande zorgsysteem georganiseerd. Om patiënten specifiek met Long COVID klachten te ondersteunen is er de tijdelijke regeling paramedische zorg, C-support en lotgenotencontactgroepen. Tevens vindt er, zoals toegelicht in spoor 1, gecoördineerd onderzoek plaats om meer inzicht te krijgen in effectieve behandelmethodes.

C-support

In oktober 2020 is in opdracht van het ministerie van VWS C-support opgericht, om patiënten die langer dan drie maanden klachten houden te ondersteunen met de aandacht voor de nazorg. C-support is een netwerkorganisatie die samenwerkt met alle (zorg)professionals die betrokken zijn bij de patiënt. Van de huisarts, bedrijfs- en verzekeringsarts en medisch specialist tot Wmo-consulent. Maar ook met koepelorganisaties van zorgverleners en instanties zoals het UWV, Centrum Werk Gezondheid, Long Alliantie Nederland en Longfonds. Met de C-academie stimuleert C-support onderzoek naar COVID-19 en geven nazorgadviseurs en medisch adviseurs via C-academie trainingen en nascholingen aan onder andere huisartsen, bedrijfsartsen, UWV en GGZ-artsen. C-support is voor iedere patiënt laagdrempelig toegankelijk en bereikbaar. C-support kan patiënten adviseren over de zorg vanuit het basispakket die in hun situatie mogelijk is, en over andere mogelijkheden voor ondersteuning die voor hen relevant zouden kunnen zijn bijvoorbeeld op het gebied van werk en inkomen. Naast hulp bij het vinden van de juiste (medische) ondersteuning zien we in de praktijk dat C-support ook een luisterend oor biedt. We merken dat de behoefte hieraan groot is. Via C-support stimuleer ik tevens de bekendheid rond Long COVID. In een werkbezoek op 23 augustus jl. aan C-support heb ik gesproken met medewerkers van C-support en een aantal Long COVID-patiënten wat geresulteerd heeft in extra aandacht voor de ondersteuning die C-support kan bieden.

Tijdelijke regeling paramedische zorg

Mensen die na het doormaken van COVID-19 last hebben van ernstige klachten of beperkingen kunnen onder voorwaarden¹⁰ paramedische herstellzorg vergoed krijgen uit het basispakket. Paramedische herstellzorg bestaat uit fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, diëtetiek en/of ergotherapie. De reeds bestaande regeling zou aflopen per 1 augustus 2021, maar is op verzoek van de Tweede Kamer verlengd tot 1 augustus 2022. Ook is de regeling per 1 juli 2021 op enkele punten gewijzigd. De volgende wijzigingen zijn per deze datum ingegaan: de periode tussen het einde van het acute ziektestadium en de verwijzing voor de herstellzorg is verruimd van vier naar zes maanden; het is nu mogelijk dat de huisarts een verwijzing afgeeft voor een eventuele tweede behandel fase (dit was voorbehouden aan de medisch specialist). De laatste wijziging is dat de geldigheid van de reguliere aanspraak op paramedische zorg vanuit het basispakket specifiek voor de patiënten

¹⁰ [Paramedische herstellzorg voor COVID-19 patiënten - ZonMw](#)

die COVID-19 hebben doorgemaakt maar niet in aanmerking komen voor paramedische herstellzorg is verduidelijkt. Deze wijzigingen zijn op advies van het Zorginstituut doorgevoerd en zijn gebaseerd op de beoordeling van casussen die zijn ingebracht bij C-Support. Mocht een vervolgadvis over paramedische herstellzorg nodig zijn, dan zal C-Support daar wederom bij betrokken worden.

Lotgenotencontactgroepen

Het afgelopen anderhalf jaar heeft de patiëntenbeweging op proactieve wijze ondersteuning geboden aan de (Long) COVID doelgroep. Zo heeft het ministerie van VWS een aanvullende subsidie verstrekt aan Reuksmaakstoornis.nl en de Angst, Dwang en Fobie Stichting wegens een forse COVID-gerelateerde stijging in de hulpvraag van de doelgroepen die zij vertegenwoordigen. Daarnaast heeft het Longfonds zich met voorlichting en lotgenotencontact op de Long COVID doelgroep gefocust. Dit heeft concreet vorm gekregen met de lancering van Coronaplein.nu waar bezoekers informatie vinden, mogelijkheden hebben voor contact met lotgenoten, chatten met zorgverleners, een ziektelastmeter kunnen raadplegen en een persoonlijk gezondheidsdossier kunnen aanmaken. Ook wil ik vanuit de Rijksoverheid ondersteunen in de informatievoorziening, daarom is op Rijksoverheid.nl¹¹ een pagina gewijd aan langdurige klachten na corona.

Ik ben positief gestemd over de lopende initiatieven en heb dan ook veel waardering voor de wijze waarop patiënten- en gehandicaptenorganisaties (hierna: pg-organisaties) hun achterban tijdens deze pandemie hebben ondersteund en dit nog steeds doen. Daarentegen zie ik ook dat het lotgenotencontact en de informatievoorziening voor de doelgroep met Long COVID momenteel nog te versnipperd is. Tevens (h)erken ik de noodzaak van het professioneel organiseren van het aanbod op één goed bereikbare plek. Daarom ben ik op dit moment in gesprek met pg-organisaties over de (extra) ondersteuning van mensen met Long COVID, bovenop de bovengenoemde initiatieven. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken naar de mogelijkheden om het aanbod via Coronaplein.nu te continueren en uit te breiden met andere dan long-gerelateerde klachten, die ook door de doelgroep ervaren worden. Daarbij wordt ook gekeken naar eventuele extra fondsen vanuit VWS. Ook wordt er gewerkt aan de versterking van de regionale patiëntenvertegenwoordiging. Hiervoor verwijs ik naar de Kamerbrief van 12 juli jl. naar aanleiding van het adviesrapport inzake de versterking van regionale patiëntenvertegenwoordiging¹².

Spoor 3: Ondersteuning bij werk

Stimuleren bekendheid Long COVID klachten onder werkgevers

Uit gesprekken met patiënten blijkt dat erkenning van het ziektebeeld Long COVID door de werkgever van groot belang is. Aanhoudende klachten na een COVID-19 infectie kunnen het werkvermogen van mensen benadelen. Om bedrijfsartsen te voorzien van de meest actuele wetenschappelijke onderbouwing over het herstel van COVID-19, publiceerde de Nederlandse vereniging voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (NVAB)¹³ de leidraad 'Herstel & re-integratie in het kielzog van

¹¹ [Langdurige klachten na corona | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl](#)

¹² Kamerstuk 29 214, nr. 91

¹³ [NVAB | Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde \(nvab-online.nl\)](#)

COVID-19¹⁴. Zo kunnen bedrijfsartsen effectief adviseren bij het herstel van de infectie en de terugkeer naar werk. Aan de leidraad werd op 2 juni jl. via Arboportaal verdere bekendheid gegeven¹⁵. Daarnaast wordt er ook in de periodieke overleggen van SZW met sociale partners verdere bekendheid gegeven aan de leidraad.

Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid subsidieert het programma “COVID-19 en werk” van de Stichting Centrum Werk Gezondheid (CWG), zoals verzocht in de motie van de leden Van Weyenberg (D66) en Van Dijk (PvdA)¹⁶. CWG voert dit project uit in nauwe samenwerking met C-support. Het programma ontwikkelt voorlichting en scholing over COVID-19 en werk aan werknemers, werkgevers, zelfstandig werkenden, arbozorgprofessionals en andere professionals. Naast de fysieke impact van COVID-19 zal aandacht worden geschonken aan de mentale gevolgen en sociale effecten van COVID-19 infectie en behandeling. Op 26 april jl. heeft de digitale kick-off bijeenkomst plaatsgevonden¹⁷. Parallel en waar mogelijk gekoppeld aan de activiteiten van dit programma, zal SZW een onderzoeksprogramma ondersteunen van CWG in samenwerking met C-Support teneinde wetenschappelijk onderbouwde inzichten te bieden in het begeleiden, ondersteunen van werkhervatting bij COVID-19 en werk. De resultaten zullen ook een breder doel dienen bij (toekomstige) postinfectieuze klachten en werk. Aan de uitbreiding van het programma wordt momenteel gewerkt.

Re-integratie, inkomensverlies en ondersteuning

Long COVID brengt vraagstukken met zich mee op het gebied van re-integratie, inkomensverlies en ondersteuning van medewerkers. Met name voor die groep die getroffen wordt door langdurige ziekte als gevolg van COVID. Langdurige ziekte heeft namelijk grote gevolgen voor diegenen die dat treft, sociaal, mentaal en financieel. Deze groep zal daarmee – afhankelijk van de ziekteduur - in aanraking komen met de sociale zekerheid. De mogelijkheden op dit gebied zijn als volgt.

Nederland kent een uitgebreid stelsel van sociale zekerheid. Werkgevers betalen de eerste twee jaar dat iemand ziek is het salaris door (minstens 70% van het laatstverdiende loon). Dit geldt als iemand een vast contract heeft en bij een tijdelijk contract. Als het tijdelijk contract afloopt tijdens deze twee jaar, dan krijgt de betrokkene een Ziektewetuitkering. Het kabinet is gevraagd om oplossingen te bieden rond re-integratie en inkomensverlies en om, vanwege het gestelde gebrek aan adequate (medische) hulp en erkenning, de ziektewet te verlengen van 2 naar 3 jaar. Het kabinet is niet voornemens om aanvullende maatregelen te treffen en de periode van loondoorbetaling of ziekgeld te verlengen. De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verwijst hiervoor naar antwoorden op de gestelde Kamervragen van 30 juni 2020¹⁸. Als het er op lijkt dat een werknemer iets langer nodig heeft dan twee jaar om te herstellen van ziekte, dan kunnen werkgevers en werknemers bij een dienstverband (en daarmee loondoorbetaling bij

¹⁴ [leidraad 'Herstel & re-integratie in het kielzog van COVID-19'](#)

¹⁵ [Leidraad voor herstel en re-integratie van COVID-19 | Nieuwsbericht | Arboportaal](#)

¹⁶ Kamerstuk 35 570 XV, nr. 55

¹⁷ [Online info – COVID-19 & werk \(werkCOVID19.nl\)](#)

¹⁸ Kamerstuk 29 544, nr. 1014

ziekte) ook afspreken zelf de periode van loondoorbetaling te verlengen voordat er een WIA-beoordeling wordt aangevraagd. Het gaat hier om een private aangelegenheid, waarbij er geen compensatie is voor werkgevers die deze verlenging aanvragen. Na een relatief lange periode van 104 weken van loondoorbetaling of een Ziektewetuitkering hebben betrokkenen namelijk mogelijk recht op een WIA-uitkering, inclusief ondersteuning bij re-integratie. Dat betekent dat de ondersteuning van medewerkers met long COVID plaats zal vinden binnen het bestaande stelsel van sociale zekerheid.

Inkomensgevolgen voor zorgverleners met Long COVID

Voor eenieder die getroffen wordt door Long COVID kan dit ingrijpende gevolgen hebben. Dit is des te schrijnender wanneer de inzet voor de bestrijding van de COVID-pandemie uiteindelijk tot long COVID leidt, als gevolg van een op het werk opgelopen COVID-besmetting. Als samenleving hebben we een dringend beroep gedaan op zorgverleners en andere medewerkers in cruciale beroepen om in de pandemie hun werk te blijven doen, terwijl de kennis over de impact van het virus in de eerste fase van de pandemie nog beperkt was. D66 roept de overheid in haar 10-puntenplan op om specifiek wat te doen voor zorgmedewerkers met Long COVID. Ook de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) heeft hiervoor de aandacht gevraagd in haar brief van april jl. Dit is dan ook een terechte vraag, die ook voor andere cruciale beroepen is gesteld.

Voor de reactie op deze vraag is bovenstaande sociale zekerheidscontext van evident belang: ook medewerkers in cruciale beroepen kunnen in de eerste plaats een beroep op bestaande regelingen doen. Dat leidt tot de vraag of er feiten en omstandigheden zijn waarbij een tegemoetkoming – in aanvulling op de bestaande sociale zekerheid - op zijn plaats is voor medewerkers in cruciale beroepen (zoals in de zorg) die financiële schade hebben omdat zij door een COVID-besmetting langdurig ziek zijn geworden die niet opgevangen kan worden vanuit de sociale zekerheid. Complicerende factor daarbij is dat gezien de besmettelijkheid van COVID niet onomstotelijk kan worden vastgesteld dat COVID in de beroepsuitoefening is opgelopen.

Voordat deze vraag kan worden beantwoord, dient er allereerst inzicht te zijn in de aard en omvang van het ziektebeeld Long COVID. Daarnaast moet ook inzicht worden verkregen in effectieve routes naar herstel van Long COVID, spoor 1 is hierop gericht. Op dit moment is dat inzicht er nog onvoldoende. Het vraagt tijd om hier meer helderheid over te krijgen.

Overigens is vanuit de Stichting Zorg na Werk in Coronazorg reeds een voorziening getroffen voor nabestaanden van aan COVID overleden zorgverleners en voor zorgverleners die met COVID op de IC hebben gelegen. De stichting beoogt daarmee te zorgen dat deze (nabestaanden van) zorgverleners, naast de zorgen en verdriet door een IC-opname of overlijden, ook nog met financiële problemen worden geconfronteerd. De (nabestaanden van) zorgverleners ontvangen (op aanvraag) een eenmalige aanvullende financiële bijdrage van € 30.000 in geval van IC-opname en € 50.000 in geval van overlijden. Vanuit de overheid is ruim €4 mln aan het fonds bijgedragen.

Ik hoop u dit najaar te berichten over de vervolgstappen die ik rondom het vraagstuk van inkomensgevolgen voor zorgverleners met Long COVID ga zetten.

Tot slot

Uit bovenstaande sporen blijkt dat er verschillende activiteiten worden ondernomen om meer voor Long COVID patiënten te betekenen. Er wordt veel onderzoek gedaan om beeld te krijgen bij de klachten en effectieve behandeling van Long COVID. Daarnaast zet ik in op de ondersteuning van Long COVID-patiënten en (h)erkenning van het ziektebeeld. Ik ben mij er van bewust dat het van groot belang is om nationale en internationale ontwikkelingen op Long COVID nauw te volgen. Ik hoop en verwacht dat op basis van lopend onderzoek meer bekendheid wordt gegenereerd waarmee de zorg aan Long COVID-patiënten passender ingezet kan worden. Ik blijf dan ook continu met partijen zoals ZonMw, het RIVM en C-support in gesprek over de noodzaak tot (vervolg)onderzoek en ik zal mij blijven inzetten totdat er een volwaardig en passend ondersteunings- en behandelaanbod voor Long COVID-patiënten is ontwikkeld.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge