

Reactie op de internetconsultatie voor de Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten

<https://internetconsultatie.nl/regelingzorgmedewerkerspostcovid/b1>

Behandeling volgens volgorde van binnenkomst

- In de regeling staat dat het beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst wordt verdeeld en er staat dat een financieel plafond wordt ingesteld, waarbij het niet de bedoeling is dat (zorg) medewerkers gestimuleerd worden om zo snel mogelijk een aanvraag te doen. Dit spreekt elkaar tegen. Ook de korte inschrijftermijn (25 september-23 oktober 2023) impliceert dat (zorg) medewerkers worden gestimuleerd om zo snel mogelijk een aanvraag te doen, anders komen ze niet in aanmerking.

Korte termijnen: twee weken internetconsultatie en vier weken indiening aanvraag

- De internetconsultatie (die normaal gemiddeld 4-6 weken duurt) is verkort naar 2 weken. Dit is een onredelijk korte termijn voor een goede beoordeling van de regeling en om constructieve feedback te geven. In dit document wordt een eerste poging gedaan, maar ondanks de hoeveelheid punten is dit verre van volledig. Dit document gaat niet in op punten zoals afbakening doelgroep (alleen zorg, alleen eerste golf, etc), hoogte bedrag, etc., hiervoor wordt verwezen naar de reacties van anderen). Het argument dat wordt gebruikt om de regeling zo snel mogelijk van kracht te laten zijn is niet geloofwaardig omdat in het voortraject veel tijd is genomen om tot dit voorstel te komen. Deze verkorting voor de consultatie komt niet ten goede aan de kwaliteit van de regeling en de uitvoering hiervan (blijkt o.a. uit de opmerkingen van dit document, en punten die anderen reeds hebben ingediend over onjuistheden en onduidelijkheden in deze regeling).
- De termijn voor inschrijving voor de regeling is onredelijk kort (25 september-23 oktober 2023), en wel om de volgende redenen:
 - o Onduidelijk is hoe de doelgroep die aanspraak kan maken op de regeling bereikt en geïnformeerd wordt over het bestaan van deze regeling. Hoe wordt dit gecommuniceerd en hoe wordt de doelgroep tijdig bereikt (incl. (zorg)medewerkers die niet digitaal vaardig en niet taalvaardig zijn, zie ook punt over communicatie)?
 - o Niet iedereen is door hun ziektebeeld in staat om dit zelf te regelen. Een groep (zorg)medewerkers met ernstige (soms zwaar invaliderende) klachten zijn afhankelijk van een partner, mantelzorger of iemand anders die dit namens hen zal moeten regelen. Er zullen mogelijk ook (zorg)medewerkers zijn die tijdens de genoemde termijn opgenomen zijn (zoals voor behandeling of revalidatie) en daardoor niet in staat zijn om dit tijdig in te dienen. Hoe wordt hiermee omgegaan?
 - o Voor de volledigheid van de aanvraag is (schriftelijke) medewerking van derden nodig: (voormalige) werkgever(s), bedrijfsarts, verzekeringsarts en/of huisarts. Hoe wordt omgegaan met aanvragen waar deze derde partijen niet meewerken of niet tijdig de gevraagde stukken aanleveren? Krijgen de aanvragers uitstel en/of ondersteuning om aan de benodigde informatie te komen? Zie ook punt over drempels, beperkingen en afhankelijkheden voor meer info.

Onduidelijkheid afbakening doelgroep

- In bijlage 4 ontbreken groepen die voldoen aan alle voorwaarden zoals genoemd in de regeling, zoals (niet-limitatief opgesomd) arts-assistenten (niet) in opleiding, (huis)artsen en medisch specialisten in loondienst. Zij werken ook in loondienst in de zorg en zijn ook veelvuldig ingezet zijn voor COVID-19 zorg. Waarom worden alleen artsen die werkzaam zijn bij een justitiële inrichting genoemd en de rest van de artsen niet?
- De regeling wordt eventueel uitgebreid met o.a. PGB-houders. In dezelfde overweging dienen ook mantelzorgers meegenomen te worden. Er zijn mantelzorgers die dezelfde zorg maar dan onbetaald leveren. Het zal lastig zijn om te bepalen hoe dit getoetst wordt, maar de wijze van uitvoering zou geen beperkende factor mogen zijn om doelgroepen uit te sluiten die in dezelfde omstandigheden COVID-19 zorg hebben geleverd. Het zijn bestaande verschijningsvormen en keuzemogelijkheden voor het organiseren van zorg binnen wet- en regelgeving. Uitvoering hoort na beleid te komen, niet andersom.

- Hoe wordt omgegaan met (zorg)medewerkers die aan alle criteria voldoen, maar die in de tussentijd zijn overleden of in de komende periode komen te overlijden? Erkenning van (zorg)medewerkers die hun leven hebben gegeven door hun inzet hoort onderdeel te zijn van deze regeling. Zij (en hun gezinnen) hebben het grootste offer gebracht tijdens een periode waar ook een moreel beroep op ze werd gedaan. Deze groep is geheel buiten beeld in deze regeling. (NB. Voordat er naar het ZWIC wordt verwezen: dit was een particulier initiatief met een andere doelstelling en doelgroep, dat inmiddels niet meer bestaat). Een deel van patiënten met langdurige klachten zijn heel ernstig ziek. Sommigen lijden uitzichtloos en ondraaglijk, omdat er op dit moment geen enkel perspectief is, waardoor er patiënten zijn die inmiddels euthanasie hebben aangevraagd en gehonoreerd hebben gekregen (bron: interview op NPO1 met PostCovidNL te vinden via link onderaan de pagina van <https://www.postcovidnl.nl/nieuws/32-miljoen-voor-onderzoek-post-covid-en-expertisenetwerk> vanaf 5:10.). Over suïcides na langdurige klachten na een COVID-19 besmetting zijn nog geen cijfers bekend, maar die zullen er zijn (zie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9721155/> in combinatie met de uitzichtloosheid). In de groep overleden patiënten zullen waarschijnlijk ook (zorg)medewerkers uit de eerste golf zijn die verder aan alle gestelde voorwaarden voldoen. Kunnen nabestaanden een aanvraag indienen en hoe? Hebben nabestaanden recht op de uitkering als de aanvrager in de komende periode tijdens het beoordelingsproces komt te overlijden, en hoe wordt dat zeker gesteld?

Onduidelijkheid criteria

- De voorwaarden die genoemd worden om in aanmerking te komen voor de regeling zijn niet duidelijk of roepen meer vragen op:
 - o Er wordt gesproken over (zorg)medewerkers die tijdens de eerste golf tussen maart-juni 2020 ziek zijn geworden. De eerste COVID-19 patiënt was op 27 februari 2020 in Nederland vastgesteld. Er werd toen weinig getest, kans was (gezien de golf die volgde) zeer waarschijnlijk dat er voor 1 maart ook besmette (asymptomatische) patiënten opgenomen waren met COVID-19 die verzorgd werden door (zorg)medewerkers. Worden (zorg)medewerkers die eerder dan maart 2020 ziek waren met klachten die passen bij een COVID-19 besmetting (en voldoen aan alle overige voorwaarden) uitgesloten?
 - o Alleen (zorg)medewerkers die tussen maart-juni 2022 een WIA-uitkering kregen komen in aanmerking voor deze regeling. Hoe wordt omgegaan met (zorg)medewerkers die eerder dan maart 2020 besmet waren (zie vorig punt)? Hoe wordt omgegaan als (zorg)medewerkers die na een COVID-19 besmetting tijdens de eerste golf eerst geprobeerd hebben om door te werken en pas later uitvielen waardoor de startdatum voor de berekening van 104 weken wachttijd ook later is ingegaan, en waardoor de toekenning van een WIA-uitkering later is dan juni 2022? Zoals het nu is geformuleerd komt deze groep niet in aanmerking, klopt dat? Waar ook rekening mee dient te worden gehouden is dat presentatie van (invaliderende en) aanhoudende klachten pas weken of maanden na een COVID-19 besmetting kan zijn. Ook deze personen hebben in de eerste periode na de besmetting doorgewerkt. Mogelijk heeft het doorwerken juist bijgedragen aan het ontstaan of verergering van de klachten (zie ook het voortschrijdend inzicht hierover: <https://www.c-support.nu/nieuwe-inzichten-leiden-tot-andere-aanpak-long-covid/>).
 - o Ook kunnen er (zorg)medewerkers zijn (die ziek zijn geworden tijdens de eerste golf) die nog steeds geen definitief WIA-besluit hebben, vanwege een combinatie van grote achterstanden bij de UWV met een eventuele bezwaarprocedure en lopende rechtszaak. Hoe wordt omgegaan met aanvragen van deze (zorg)medewerkers?
 - o Verder is er een groep (zorg)medewerkers die na de eerste golf niet lang voor hun pensioengerechtigde leeftijd zaten, waardoor er geen WIA-aanvraag is gedaan. Ook zijn er (zorg)medewerkers die (al dan niet geheel vrijwillig) eerder met pensioen zijn gegaan. Voor deze groepen ontbreekt een WIA-keuring, maar voldoen wel aan alle andere voorwaarden. Hoe wordt met deze groep omgegaan?
 - o Bovenstaand punt geldt ook voor (zorg)medewerkers die (al dan niet geheel vrijwillig) met een VSO uit dienst zijn gegaan of een lichtere functie hebben geaccepteerd (zgn. medische afzaker), waardoor zij geen WIA-keuring hebben gehad.

Onduidelijkheid documentatie

- In de regeling staat dat desgevraagd overige inlichtingen en bewijsstukken kunnen worden opgevraagd die noodzakelijk zijn voor de beoordeling. Kan dit nader gespecificeerd worden, zodat hiermee vooraf al rekening mee kan worden gehouden?
- In de regeling wordt gesproken over een gewaarmerkt verzekeringsbericht. Het is niet overal in de tekst duidelijk waar dit precies om gaat (pas verder in het document wordt dit toegelicht). Komt er een publiekshandleiding/toelichting voor de wijze van aanvragen en documenten die hiervoor nodig zijn?

Communicatie richting doelgroep

- De regeling gaat één dag na publicatie in het Staatscourant in. Hoe vindt communicatie over deze regeling plaats zodat de beoogde doelgroep tijdig geïnformeerd wordt over het bestaan van deze regeling, de werkwijze voor het aanvragen en de geldende termijnen? Onder de doelgroep worden ook nabestaanden en medewerkers van andere beroepen verstaan die niet in de bijlage worden genoemd, maar wel zijn ingezet voor de zorg zoals bedoeld in deze regeling.
- Er wordt gesproken over een website met meest gestelde vragen voor (zorg)medewerkers, zorgaanbieders en artsen. Maar hoe worden zij op deze internetpagina geattendeerd? Een voorbeeld ter illustratie dat informatie niet opgehaald wordt, als men niet weet dat het bestaat: de organisatie C-Support staat ook internet, maar er zijn nu nog steeds patiënten en zorgverleners die deze organisatie niet kennen na meer dan drie jaar. Hoe worden niet alleen (zorg)medewerkers en nabestaanden, maar ook zorgaanbieders en artsen (actief) geïnformeerd over deze regeling?
- Wordt in de communicatie ook rekening gehouden met niet-(digi)taalvaardigen? Zie ook aandachtspunt die C-Support noemt over deze groep: <https://www.c-support.nu/nauwelijks-long-covid-patienten-met-migratieachtergrond-of-laaggeletterdheid/>.
- Is er een telefoonnummer en/of e-mailadres beschikbaar waar niet alleen (zorg)medewerkers maar ook zorgaanbieders en artsen terecht kunnen bij vragen over het invullen en het verzamelen van de benodigde informatie?

Drempels, beperkingen en afhankelijkheden (medewerking)

Er staat dat de regeling bedoeld is als gebaar ter erkenning van het ontstane leed en getoonde inzet, waarbij de administratieve lasten zoveel mogelijk worden beperkt. Zoals de regeling nu is opgesteld lijkt dat haaks te staan hierop. Er staan drempels, beperkingen en afhankelijkheden in waardoor de doelgroep die hier aanspraak op kan maken niet (geheel) wordt bereikt, verder wordt beperkt en het moeilijk wordt gemaakt om alle informatie tijdig te verzamelen en tijdig in te dienen. Ook zijn de voorwaarden niet duidelijk (zie ook eerdere punten). De erkenning van het ontstane leed en getoonde inzet van (zorg)medewerkers lijkt ondergeschikt aan de procedure, bureaucratie en financiële verantwoording. Ook de informatie over ordentelijk financieel beheer en het afspreken van een financieel plafond versterkt deze indruk. Concreet gaat het om de volgende punten (niet-limitatief):

Drempels

- Door de korte termijnen (deels tijdens de zomervakantie) en de onduidelijkheid hoe de regeling wordt gecommuniceerd (inclusief naar niet (digi)taalvaardigen) waardoor niet iedereen die aanspraak kan maken op de regeling ook hiervan tijdig op de hoogte is, en dus ook niet tijdig kan indienen.
- De korte termijn voor de internetconsultatie draagt niet bij aan de verbetering van de kwaliteit van de regeling en uitvoering hiervan omdat het huidige voorstel veel onduidelijkheden en onjuistheden bevat. Er zijn nog meer punten die niet eens zijn benoemd in dit document.
- De (zorg)medewerker dient voldoende (digi)taalvaardig en ook fysiek in staat te zijn om de aanvraag te kunnen doen. Degenen met ernstige klachten zijn hiervoor afhankelijk van anderen.
- Bewijs van ziekte van verzekeringsarts of andere arts. Een deel van de patiënten met langdurige klachten heeft te maken met zorgverleners die langdurige klachten na een COVID-19 besmetting niet erkennen en/of herkennen en kunnen niet aan zo'n medische verklaring komen. Klachten worden soms onder andere ziektebeelden geregistreerd. Sommigen hebben bij C-Support wel die erkenning en herkenning gekregen, maar medewerkers van C-Support zijn geen behandelaren, ook de medisch adviseurs van C-Support niet.

Beperkingen doelgroep

- Alleen ziekmelding tussen maart-juni 2020. Dat betekent (zorg)medewerkers die voor maart 2020 of na juni 2020 ziek zijn geworden niet aan de voorwaarden voldoen.
- Alleen WIA-uitkering gekregen tussen maart-juni 2022. Hiermee worden (zorg)medewerkers uitgesloten die geprobeerd hebben om door te werken. Ook (zorg)medewerkers die door vertraging van de UWV, met een eventuele bezwaarprocedure en rechtszaak nog geen definitief WIA-besluit heeft, en (zorg)medewerkers die geen WIA-besluit hebben omdat ze na besmetting (al dan niet geheel vrijwillig) met (pre-)pensioen gingen, of (al dan niet geheel vrijwillig) uit dienst zijn gegaan met een VSO of (al dan niet geheel vrijwillig) een lichtere functie hebben geaccepteerd (zgn. medische afzaker).
- Alleen een WIA-afkeurpercentage van $\geq 35\%$. De groep (zorg)verleners die in de categorie $<35\%$ worden dus uitgesloten, maar ook deze (zorg)verleners zijn langer dan twee jaar ziek (anders was er geen WIA-aanvraag gedaan). Door een relatief laag inkomen is de kans op een WIA-uitkering kleiner, en daardoor kan er ook geen aanspraak gemaakt worden op deze regeling. Deze onrechtvaardigheid in de WIA is al aangekaart door de SER en ILO, en een aparte commissie gaat dit nog onderzoeken. Het is dan ook onredelijk en onrechtvaardig als deze voorwaarde wordt overgenomen in deze regeling. Mogelijk heeft de uitvoerbaarheid van deze regeling een rol gespeeld om dit over te nemen, maar uitvoerbaarheid zou niet mogen prevaleren boven de erkenning waarvoor deze regeling bedoeld is.
- Ditzelfde geldt ook voor het uitsluiten van ZZP-ers door deze regeling te koppelen aan de WIA-uitgangspunten.
- Geen informatie over (zorg)medewerkers die inmiddels zijn overleden of komen te overlijden voordat een besluit is genomen voor toekenning, en tot hun overlijden voldoen aan alle voorwaarden.

Afhankelijkheid van derden

- Afhankelijk van UWV voor tijdig aanleveren van het medisch verslag dat niet standaard wordt meegestuurd, of andere arts voor een medische verklaring.
- Afhankelijk van (voormalige) werkgever(s) of uitzendbureau plus opdrachtgever(s) voor tijdig aanleveren informatie over (aard van) dienstverband. Sommige (zorg)medewerkers hadden meerdere werkgevers.
- Eventuele ondersteuning van mantelzorger of anderen als ernstig zieke (zorg)verlener niet in staat is om dit zelf in te dienen.

Administratieve last

- Naast de administratieve last voor de aanvraag komen er ook extra administratieve lasten bij voor degenen die toeslagen hebben, omdat de uitkering meetelt als vermogen. Hierdoor kunnen (zorg)medewerkers gekort worden op hun toeslagen. Er kan beroep worden gedaan op een vermogensuitzondering, maar dat moeten de aanvragers ook zelf regelen. Waarom wordt er geen regeling met de Belastingdienst afgesproken in plaats van extra administratieve lasten te leggen bij de (ernstig) zieke (zorg)medewerkers?

1 juli 2023