



## Beleidsregel van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 30 augustus 2023, kenmerk 3665132-1052221-MEVA, houdende regels voor financiële ondersteuning voor zorgmedewerkers in verband met langdurige post-COVID klachten (Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten)

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,

Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

Besluit:

### HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

#### Artikel 1.1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

*AGB-code*: unieke Algemene GegevensBeheer-code van een zorgaanbieder zoals geregistreerd in het Algemene GegevensBeheer-register dat wordt beheerd door Vektis;

*arts*: een arts die als zodanig staat ingeschreven in het daarvoor ingestelde register, bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;

*COVID-19*: de ziekte veroorzaakt door het coronavirus SARS-CoV-2;

*dienstverband*: een dienstverband als bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, onder a, van deze beleidsregel;

*eerste golf*: de eerste golf van de COVID-19 pandemie van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020;

*financiële ondersteuning*: een bedrag van € 15.000 per zorgmedewerker;

*gewaarmerkt verzekeringsbericht*: een overzicht van het arbeidsverleden en de loongegevens betreffende de zorgmedewerker, verstrekt op de wijze bedoeld in artikel 33c van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen, voorzien van een waarmerk van het UWV;

*handelsregister*: handelsregister als bedoeld in artikel 1, onder h, van de Handelsregisterwet 2007;

*justitiële inrichting*: een van de justitiële inrichtingen, genoemd in bijlage 1;

*langdurige post-COVID klachten*: long-COVID zoals gedefinieerd door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten of langdurige klachten na COVID-19 zoals vastgelegd in de NHG-standaard M112 Langdurige klachten na COVID-19;

*minister*: de Minister voor Langdurige Zorg en Sport;

*militair geneeskundige dienst*: de militair geneeskundige dienst, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder f, van de Wet ambtenaren defensie;

*SBI-code*: code van de Standaard Bedrijfsindeling zoals gehanteerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek waarmee de economische hoofd- of nevenactiviteit van een bedrijf wordt weergegeven in het handelsregister;

*UWV*: het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, genoemd in hoofdstuk 5 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen;

*verlenging van de loondoorbetalingsplicht*: de verlenging van het tijdvak van de verplichte loondoorbetaling door het UWV tot ten hoogste 52 weken op grond van artikel 25, negende lid, van de WIA;

*vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling*: de vrijwillige verlenging van het tijdvak van de verplichte loondoorbetaling op grond van artikel 24 van de WIA;

*Wet BIG*: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

*WIA*: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen;

*WIA-beslissing*: de beslissing van het UWV op een aanvraag als bedoeld in artikel 64 van de WIA;

*zorgaanbieder*: een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.4 van deze beleidsregel;

*zorgmedewerker*: een natuurlijk persoon die voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 2.1 van deze beleidsregel.

#### Artikel 1.2 Eenmalige financiële ondersteuning

De minister kan op aanvraag eenmalig financiële ondersteuning verstrekken aan een zorgmedewerker.

#### Artikel 1.3 Verhouding tot aansprakelijkheid

1. Door het aanvragen van financiële ondersteuning op grond van deze beleidsregel doet de



zorgmedewerker geen afstand van een lopende of een toekomstige aansprakelijkstelling.

2. De Staat der Nederlanden erkent geen enkele aansprakelijkheid door verstrekking en uitbetaling van financiële ondersteuning uit hoofde van deze beleidsregel.
3. Een aanvraag voor financiële ondersteuning wordt niet aangemerkt als aansprakelijkstelling of als stuiting van de verjaring.

#### **Artikel 1.4 Zorgaanbieder**

1. Een zorgaanbieder is een privaatrechtelijke rechtspersoon die, een organisatorisch verband van natuurlijke personen dat of een natuurlijke persoon die:
  - a. bedrijfsmatig zorg verleent die wordt bekostigd op grond van een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onder d, van de Zorgverzekeringswet; of
  - b. een zorgaanbieder is als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg.
2. Er is sprake van een zorgaanbieder als bedoeld in het eerste lid indien deze in beginsel:
  - a. op 1 juli 2020 in het handelsregister stond ingeschreven met een hoofd- of nevenactiviteit met een bijbehorende SBI-code die in bijlage 2 is opgenomen; en
  - b. op 1 juli 2020 beschikte over een AGB-code die begint met twee cijfers die in bijlage 3 zijn opgenomen.
3. Een zorgaanbieder is tevens:
  - a. een ADL-aanbieder als bedoeld in artikel 1.1 van de Subsidieregeling ADL-assistentie;
  - b. de GezondheidsZorg Asielzoekers Nederland B.V.;
  - c. een academisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
  - d. de militair geneeskundige dienst;
  - e. een justitiële inrichting; of
  - f. een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1. van de Jeugdwet waarbij een jeugdige meer dan 24 uur aaneengesloten verblijft in een accommodatie als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet.

## **HOOFDSTUK 2. FINANCIËLE ONDERSTEUNING**

### **Artikel 2.1 Voorwaarden**

1. Een zorgmedewerker komt in aanmerking voor financiële ondersteuning als deze:
  - a. in de eerste golf werkzaam was bij of werkzaamheden heeft verricht voor een zorgaanbieder in het kader van een dienstverband zijnde:
    - 1°. een arbeidsovereenkomst tussen werkgever en werknemer als bedoeld in artikel 610, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
    - 2°. een aanstelling als militair ambtenaar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder a, onder 1, van de Wet ambtenaren defensie; of
    - 3°. een aanstelling als burgerlijk ambtenaar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder a, onder 2, van de Wet ambtenaren defensie;
  - b. 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;
  - c. in de eerste golf in het kader van het dienstverband gemeld heeft wegens ziekte niet te werken;
  - d. langdurige post-COVID klachten heeft die voor 1 juni 2023 geconstateerd zijn door een arts;
  - e. sinds de ziekmelding in de eerste golf, bedoeld onder c, ten minste 104 weken ziek is met langdurige post-COVID klachten en na deze 104 weken:
    - 1°. volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is als bedoeld in artikel 4 van de WIA;
    - 2°. gedeeltelijk arbeidsongeschikt is als bedoeld in artikel 5 van de WIA;
    - 3°. in staat is met arbeid ten hoogste 100% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, bedoeld in artikel 1 van de WIA, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van langdurige post-COVID klachten; of
    - 4°. uiterlijk 1 juli 2023 voldoet aan hetgeen gesteld is onder 1°, 2° of 3° ingeval van vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling of verlenging van de loondoorbetalingsplicht.
2. Als de zorgmedewerker werkzaam was bij een justitiële inrichting stond deze, in aanvulling op het eerste lid, tijdens de eerste golf als arts of verpleegkundige ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
3. De minister kan afwijken van het eerste lid, onder a, voor zover toepassing gelet op het belang dat



de desbetreffende bepalingen beogen te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

4. De minister kan afwijken van de 104 weken, bedoeld in het eerste lid, onder e, als sprake is van wachttijd die is bepaald op grond van artikel 23, derde lid, van de WIA.
5. De minister kan afwijken van de datum, bedoeld in het eerste lid, onder e, onder 4°.

#### **Artikel 2.2 Het beschikbare bedrag en de wijze van verdeling**

1. Op deze beleidsregel is artikel 4:25, tweede en derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht van overeenkomstige toepassing.
2. Het beschikbare bedrag voor het verstrekken van financiële ondersteuning bedraagt € 33.000.000.
3. De minister verdeelt het beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst van de aanvragen, met dien verstande dat wanneer de aanvrager krachtens artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht de gelegenheid heeft gehad de aanvraag aan te vullen, de dag en het tijdstip waarop de aanvraag is aangevuld als moment van ontvangst geldt.

#### **Artikel 2.3 Aanvraag**

1. Een aanvraag voor financiële ondersteuning kan worden ingediend vanaf 25 september 2023 om 9:00 uur en wordt uiterlijk 23 oktober 2023 om 12:00 uur door de minister ontvangen.
2. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
3. De aanvraag gaat vergezeld van:
  - a. een bewijs van dienstverband;
  - b. een gewaarmerkt verzekeringsbericht;
  - c. een kopie van de WIA-beslissing betreffende de zorgmedewerker;
  - d. het medisch onderzoeksverslag dat als verslag van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is gevoegd als bijlage bij de WIA-beslissing betreffende de zorgmedewerker; en
  - e. desgevaagd overige inlichtingen en bewijsstukken, die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag.
4. Als de zorgmedewerker werkzaam was op basis van een dienstverband bij een ander dan de zorgaanbieder waar de zorgmedewerker tijdens de eerste golf veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening, overlegt de zorgmedewerker een door de minister vastgesteld formulier met een verklaring die:
  - a. is voorzien van een ondertekening door de leidinggevende van de zorgmedewerker;
  - b. is ondertekend namens de zorgaanbieder waar de zorgmedewerker tijdens de eerste golf werkzaamheden heeft verricht;
  - c. bevestigt dat de zorgmedewerker tijdens de eerste golf bij die zorgaanbieder veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening; en
  - d. is voorzien van toestemming om de juistheid van deze verklaring bij die zorgaanbieder te verifiëren.
5. Als de zorgmedewerker werkzaam is geweest bij de zorgaanbieder tijdens de eerste golf in een functie of beroep die niet in bijlage 4 is opgenomen, overlegt de zorgmedewerker een door de minister vastgesteld formulier met een verklaring die:
  - a. is voorzien van een ondertekening door de leidinggevende van de zorgmedewerker;
  - b. is ondertekend namens de zorgaanbieder waar de zorgmedewerker tijdens de eerste golf werkzaam was;
  - c. bevestigt dat de zorgmedewerker tijdens de eerste golf veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening; en
  - d. is voorzien van toestemming om de juistheid van deze verklaring bij die zorgaanbieder te verifiëren.
6. Als de zorgmedewerker werkzaam was bij de militair geneeskundige dienst, overlegt de zorgmedewerker een door de minister vastgesteld formulier met een verklaring die:
  - a. is voorzien van een ondertekening door een tekenbevoegde van de militair geneeskundige dienst;
  - b. bevestigt dat de zorgmedewerker tijdens de eerste golf veelvuldig en intensieve zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening; en



- c. is voorzien van toestemming om de juistheid van deze verklaring bij de militair geneeskundige dienst te verifiëren.
7. Als de zorgmedewerker werkzaam was bij een justitiële inrichting, overlegt de zorgmedewerker het nummer waarmee de zorgmedewerker tijdens de eerste golf als arts of verpleegkundige stond ingeschreven in het daarvoor ingestelde register, bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;
8. Alleen als niet uit het medisch onderzoeksverslag, bedoeld onder het derde lid, onder d, blijkt dat langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd, overlegt de zorgmedewerker een door de minister vastgesteld formulier met een verklaring die:
  - a. is voorzien van een ondertekening door een arts;
  - b. bevestigt dat voor 1 juni 2023 bij de zorgmedewerker langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd; en
  - c. is voorzien van toestemming om de juistheid van deze verklaring bij de desbetreffende arts te verifiëren.
9. Als sprake is van vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling of verlenging van de loondoorbetalingsplicht, overlegt de zorgmedewerker een kopie van het besluit van het UWV betreffende de zorgmedewerker tot verlenging van het tijdvak van de loondoorbetaling.
10. De minister kan afwijken van het derde lid als toepassing is gegeven aan het bepaalde in artikel 2.1, derde lid.

#### **Artikel 2.4 Besluit en uitbetaling**

1. De minister besluit binnen 13 weken na sluiting van het aanvraagtijdvak, bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, op een volledige aanvraag voor financiële ondersteuning.
2. De minister betaalt het bedrag van financiële ondersteuning na het besluit, bedoeld in het eerste lid, in één keer uit.

### **HOOFDSTUK 3. SLOTBEPALINGEN**

#### **Artikel 3.1 Intrekking en terugvordering**

1. De minister kan een besluit tot toekenning van financiële ondersteuning intrekken als:
  - a. de aanvrager aan wie financiële ondersteuning is toegekend onjuiste of onvolledige informatie heeft verschaft, waardoor financiële ondersteuning ten onrechte is toegekend;
  - b. het besluit tot toekenning van financiële ondersteuning anderszins onjuist was en de aanvrager dat wist, dan wel behoorde te weten.
2. De minister vordert een bedrag dat als gevolg van een besluit als bedoeld in het eerste lid ten onrechte is uitbetaald terug van degene aan wie is uitbetaald.

#### **Artikel 3.2 Inwerkingtreding en vervaldatum**

1. Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
2. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2025, met dien verstande dat deze van toepassing blijft op financiële ondersteuning die voor die datum zijn aangevraagd en verstrekt.

#### **Artikel 3.3 Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten.

Deze beleidsregel zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder*



---

## **BIJLAGE 1. JUSTITIËLE INRICHTINGEN ALS BEDOELD IN ARTIKEL 1 VAN DE BELEIDSREGEL**

- Dienst Justitiële Inrichtingen
- Stichting Teylingereind
- Pluryn JJI Lelystad
- Pompestichting
- Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag
- Van der Hoeven Kliniek Stichting De forensische zorgspecialisten
- FPC De Kijvelanden B.V.
- Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum De Rooyse Wissel



## BIJLAGE 2. SBI-CODES ALS BEDOELD IN ARTIKEL 1.4, TWEEDE LID, ONDER A, VAN DE BELEIDSREGEL

<b>SBI-code</b>	<b>Omschrijving activiteit</b>
86.10	Ziekenhuizen en geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting
86.10.1	Universitair medische centra
86.10.2	Algemene ziekenhuizen
86.10.3	Categorale ziekenhuizen
86.10.4	Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting
86.21	Praktijken van huisartsen
86.22	Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheelkunde)
86.22.1	Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheelkunde of psychiatrie)
86.92.1	Gezondheidscentra
86.92.5	Ambulancediensten en centrale posten
87.10	Verpleeghuizen
87.20	Huizen en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten
87.30	Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten en verzorgingshuizen
87.30.1	Huizen en dagverblijven voor niet-verstandelijk gehandicapten
87.30.2	Verzorgingshuizen
87.90	Jeugdzorg en maatschappelijke opvang met overnachting
87.90.1	Jeugdzorg met overnachting en dagverblijven voor jeugdzorg
88.10.1	Thuiszorg



### BIJLAGE 3. AGB-CODES ALS BEDOELD IN ARTIKEL 1.4, TWEEDE LID, ONDER B, VAN DE BELEIDSREGEL

<b>Eerste twee cijfers</b>	<b>Omschrijving zorgsoort</b>
<b>AGB-code</b>	
01	Huisartsen
03	Medisch specialisten
06	Ziekenhuizen
22	Zelfstandige behandelcentra
25	Instellingen voor psychiatrische deeltijdbehandeling
30	Instellingen voor verstandelijk gehandicapten
36	Ambulancediensten
37	Gezondheidscentra
42	Verzorgingshuizen
45	Verpleeginrichtingen voor somatische ziekten
46	Verpleeginrichtingen voor psycho-geriatrische patiënten
47	Gecombineerde verpleeginrichtingen
54	GGZ-instellingen (PUK/PAAZ)
58	Centrale post ambulancediensten (CPA)
65	Gezinsvervangende tehuizen
72	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW)
75	Thuiszorginstellingen



---

#### **BIJLAGE 4. LIJST MET BEROEPEN EN FUNCTIES IN DE ZORG (OP ALFABETISCHE VOLGORDE) ALS BEDOELD IN ARTIKEL 2.3, VIJFDE LID, VAN DE BELEIDSREGEL**

- Ambulancechauffeur
- Anesthesiemedewerker en/of operatieassistent
- Arts
- Bachelor medisch hulpverlener
- Doktersassistent
- Helpende
- Physician assistant
- Praktijkondersteuner huisarts
- Verpleegkundig specialist
- (gespecialiseerd) Verpleegkundige
- Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er) of verzorgende
- Zorgondersteuner en/of voedingsassistent





## TOELICHTING

### Algemeen

Op grond van de Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten (hierna: regeling) kan financiële ondersteuning worden verstrekt aan een bepaalde groep zorgmedewerkers in verband met langdurige post-COVID klachten. Deze regeling moet worden gezien als een buitenwettelijk begunstigende beleidsregel.

### ***Aanleiding en doel van de regeling***

In 2020 werd Nederland overvallen door de COVID-19 pandemie die ongekend was in haar aard. Het nieuwe en onbekende coronavirus overspoelde de Nederlandse samenleving en de zorgsector, terwijl zorg verleend moest (blijven) worden op basis van de toen beperkt beschikbare kennis. In de onzekere periode van de eerste golf van de COVID-19 pandemie van maart tot en met juni 2020 deed de overheid een dringend beroep op zorgmedewerkers: om ondanks alle nog onbekende risico's toch de benodigde zorg te verlenen aan COVID-19-patiënten. Voor deze groep zorgmedewerkers was het niet mogelijk om géén zorg te verlenen; het land bevond zich in een ernstige staat van crisis en hun inzet was hard nodig. Zij waren veelvuldig, intensief en onvermijdelijk in de directe nabijheid van COVID-patiënten, waardoor de intensiteit van de blootstelling hoger lag dan bijvoorbeeld in andere sectoren. Een deel van de zorgmedewerkers is tijdens deze periode besmet geraakt met COVID-19 en kampt sindsdien met langdurige post-COVID klachten, waardoor het werk- en het privéleven sterk is beïnvloed.

De afgelopen periode heeft het kabinet op verschillende manieren geïnvesteerd in het ondersteuningsaanbod voor iedereen die te maken heeft met (langdurige) post-COVID klachten. Hierbij gaat het onder andere om het doen van (inter)nationaal onderzoek naar de diagnose en behandeling van post-COVID klachten, het organiseren van voorlichting en ondersteuning voor mensen die kampen met post-COVID klachten én het tijdelijk vergoeden van paramedische herstellzorg vanuit het basispakket. Specifiek voor zorgmedewerkers is de 'Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers' opgezet, waarmee mogelijk is gemaakt dat werkgevers en werknemers in de zorg langer hebben kunnen werken aan de re-integratie en het herstel.

In de tweede helft van 2022 is interdepartementaal verkend, mede naar aanleiding van de motie van Paulusma en Bikker<sup>1</sup>, hoe zorgmedewerkers die werkzaam zijn geweest of werkzaamheden hebben verricht in de eerste golf van de COVID-19 pandemie ondersteund kunnen worden. Ook maatschappelijk was er een wens tot extra ondersteuning voor zorgmedewerkers gevoeld, blijkend uit onder andere het kort geding aangespannen door de vakbonden FNV en CNV tegen de Staat.

De uitkomsten van de verkenning hebben geresulteerd in een voorstel van het kabinet om een onverplichte tegemoetkoming te verstrekken aan een bepaalde groep zorgmedewerkers. Wegens de complexiteit van het vraagstuk is het voorstel voorgelegd aan de Afdeling Advisering van de Raad van State (hierna: Afdeling). De Afdeling is verzocht om voorlichting ten aanzien van de precedentwerking van het voorstel, de juridische houdbaarheid en de hoogte van het bedrag.<sup>2</sup> De Afdeling concludeerde in de voorlichting<sup>3</sup> dat de werkgever of opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij is voor de schade die is ontstaan als gevolg van een ziekte opgelopen tijdens het werk. Dit is ook het standpunt van het kabinet. Werknemers die een vergoeding wensen te ontvangen voor schade als gevolg van langdurige post-COVID klachten na een COVID-19 besmetting op het werk, dienen zich te wenden tot de werkgever of opdrachtgever.

Naar het oordeel van de Afdeling kan het dringende beroep dat de overheid heeft gedaan op de betreffende zorgmedewerkers, aanleiding zijn om een voorziening te treffen ter voldoening aan een natuurlijke verbintenis: een niet rechtens afdwingbare dringende morele verplichting.<sup>4</sup>

Of hier al dan niet sprake is van een natuurlijke verbintenis van de Staat, is aan het oordeel van de rechter. Nog daargelaten of aangenomen moet worden dat sprake is van een natuurlijke verbintenis, vindt het kabinet het op zijn plaats om een regeling te treffen om een specifieke groep zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen. Het kabinet acht dit gebaar op zijn plaats, omdat deze specifieke groep zorgmedewerkers is geconfronteerd met een zeer uitzonderlijke situatie als gevolg

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1908.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 1943.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2022/23, 25 295, nr. 1972.

<sup>4</sup> Artikel 3, tweede lid, onder b, van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek.



van een wereldwijde COVID-19 pandemie die ongekend was in haar aard. Hierbij heeft de samenleving veel van de betreffende zorgmedewerkers gevraagd. Daarnaast gaat 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. Dit tezamen maakt dat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (hierna: de Minister) het opstellen en het uitvoeren van de regeling op zich heeft genomen. De urgentie om de in deze regeling specifiek afgebakende groep zorgmedewerkers financieel te ondersteunen is en blijft gevoeld.

Deze regeling is 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.

### **Reikwijdte**

Voor deze regeling komen kort gezegd zorgmedewerkers in aanmerking die in de eerste golf van de COVID-19 pandemie tijdens hun werk veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-19 patiënten en/of tijdens hun werk bij die zorgverlening nauw betrokken waren, in de eerste golf ziek zijn geworden, nu langer dan twee jaar langdurige post-COVID klachten ondervinden en als gevolg hiervan hun eigen werk als zorgmedewerker niet meer (volledig) kunnen uitoefenen. Hieronder volgt een nadere toelichting op elk van deze onderdelen.

Zorgmedewerkers die vallen onder de reikwijdte kunnen hun werk als zorgmedewerker niet meer (volledig) vervullen. Dat kan voor sommigen betekenen dat zij zich niet meer identificeren als zorgmedewerker. Desondanks is er bij deze regeling voor gekozen om te spreken over 'zorgmedewerkers', omdat zij destijds werkzaam waren of werkzaamheden hebben verricht in de zorg.

### **Veelvuldig en intensief zorg verleend aan COVID-19 patiënten**

Bepaalde zorgmedewerkers hebben in de periode van de eerste golf van de COVID-19 pandemie veelvuldig en intensief zorg verleend aan COVID-19 patiënten, terwijl nog weinig bekend was over hoe het virus zich toen 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. Dit schetste ook de Afdeling terecht in de hiervoor besproken voorlichting. 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.

Er zijn ook zorgmedewerkers die zelf geen zorg verleenden maar wel nauw betrokken zijn geweest bij deze veelvuldige en intensieve zorgverlening aan COVID-19 patiënten. 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-19 patiënten werd gezorgd, bijvoorbeeld diegenen die de kamers van COVID-19 patiënten schoonmaakten of diegenen die het eten of drinken verzorgden voor deze patiënten.

### **Zorgbranches**

Op basis van de bovenstaande criteria is verkend 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. 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 volgende 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 bijvoorbeeld ziekenhuizen, de huisartsenzorg en in de ambulancezorg zijn medewerkers ingezet om directe zorg te verlenen aan patiënten die zorg nodig hadden omdat zij COVID-19 hadden. Ook verzorgings- en verpleeghuizen en huizen voor gehandicapten zijn helaas geconfronteerd met grote uitbraken van COVID-19, waardoor zij te maken konden krijgen met veelvuldig en intensieve zorgverlening aan COVID-19 patiënten. Deze branches onderscheiden zich nadrukkelijk omdat het niet verlenen van zorg geen optie was. Dat geldt ook voor de intramurale jeugdzorg, justitiële inrichtingen en de intramurale geestelijke gezondheidszorg. Patiënten en cliënten die hier verblijven gaan niet naar huis, waardoor zorgmedewerkers zorg moesten blijven verlenen ook al hadden de patiënten of cliënten COVID-19.

Geconcludeerd is dat in bepaalde (zorg) branches tijdens de eerste golf geen sprake was van veelvuldig en intensieve zorgverlening van COVID-19 patiënten. Dat zijn bijvoorbeeld de praktijken voor fysiotherapeuten 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 als 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 veelal tijdelijk worden afgeschaald. Daarnaast ligt de aanleiding voor het geven van de zorg elders in deze sectoren en dat maakt dat het de zorgverlening aan met COVID-19 besmette personen niet veelvuldig en intensief was. Iemand ging bijvoorbeeld naar de tandarts voor klachten in het gebit en niet omdat hij of zij zorg nodig had als gevolg van de COVID-besmetting. Hierdoor lag het risico op besmetting lager dan bij andere zorgmedewerkers die veelvuldig en intensief zorg verleenden aan COVID-19 patiënten. Bijvoorbeeld in het ziekenhuis waar patiënten werden genomen als gevolg van hun COVID-besmetting. 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.

### ***Eerste golf (maart 2020 tot en met juni 2020)***

Onderdeel van de afbakening is dat enkel zorgmedewerkers die ziek zijn geworden in de eerste golf (maart 2020 tot en met juni 2020) in aanmerking komen voor de eenmalige financiële ondersteuning. 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.

### ***Niet meer in staat eigen werkzaamheden (volledig) uit te voeren***

Bij een aantal zorgmedewerkers zijn de langdurige post-COVID klachten dusdanig ernstig dat zij grote gevolgen ervaren voor hun werk- en privéleven. Voor deze regeling komen zorgmedewerkers in aanmerking die na een ziekteperiode van twee jaar met langdurige post-COVID klachten, als gevolg hiervan niet meer geschikt zijn hun eigen werk als zorgmedewerker (volledig) te kunnen vervullen. De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (hierna: WIA) regelt in Nederland de sociale zekerheid voor werknemers die worden geconfronteerd met arbeidsongeschiktheid. Bij ziekte kan een werknemer na de periode van wettelijke loondoorbetalingsplicht van 104 weken een aanvraag indienen voor de WIA-uitkering. Op grond van de WIA kunnen personen die minder dan 65% kunnen verdienen van het loon dat werd verdiend voor ziekte (in de WIA het maatmaninkomen), in aanmerking komen voor een WIA-uitkering. Het kan dan gaan om volledig en duurzaam arbeidsongeschikt als bedoeld in artikel 4 van de WIA of gedeeltelijk arbeidsongeschikt als bedoeld in artikel 5 van de WIA.



In deze regeling is aangesloten bij deze begrippen en is tevens de groep toegevoegd die weliswaar meer dan 65% (tot 100%) van het maatmaninkomen kunnen verdienen, maar die niet meer in staat zijn de eigen werkzaamheden als zorgmedewerker (volledig) uit te voeren zoals ze dat deden voor de ziekte. Dit zijn personen die een aanvraag hebben ingediend voor een WIA-uitkering maar waarbij uit de WIA-beoordeling volgt dat zij niet voor een WIA-uitkering in aanmerking komen omdat meer dan 65% verdiend kan worden van het loon dat de persoon verdiende voordat deze ziek werd. Bij deze personen is middels een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek vastgesteld dat zij niet meer in staat zijn de eigen werkzaamheden als zorgmedewerker (volledig) uit te voeren. Dit is overeenkomstig wat is opgenomen in de Kamerbrief van 28 april 2023<sup>5</sup>. De reden voor het toevoegen van deze groep is gelegen in het volgende. Het percentage arbeidsongeschiktheid dat in het kader van de beoordeling van een aanvraag voor een WIA-uitkering wordt vastgesteld, is gerelateerd aan het inkomensverlies. Bij personen waarbij weliswaar nog voldoende verdien capaciteit is om niet in aanmerking te komen voor een WIA-uitkering, kan echter wel degelijk sprake zijn van langdurige post-COVID klachten met als gevolg dat zij hun eigen werk als zorgmedewerker niet meer (volledig) kunnen vervullen. Zorgmedewerkers die werkzaam zijn geweest op basis van een arbeidsovereenkomst dienen aan de hand van de WIA-beslissing aan te tonen dat zij hun eigen werk niet meer (volledig) kunnen vervullen. Hierin zal opgenomen moeten zijn dat aan deze persoon een WIA-uitkering wordt toegekend ofwel dat de deze persoon geen WIA-uitkering kan krijgen met als afwijzreden dat deze persoon meer dan 65% kan verdienen van het loon dat de persoon verdiende voordat deze ziek werd.

### **ZZP'ers**

De complexiteit van het beoordelen van aanvragen en de bijbehorende uitvoeringsuitdagingen maken het op dit moment niet mogelijk om de regeling toegankelijk te maken voor ZZP'ers, omdat zij vaak niet kunnen voldoen aan de gestelde voorwaarden en/of daarvoor geen objectief en verifieerbaar bewijs kunnen overleggen. Dat is wel noodzakelijk voor een uniforme beoordeling van alle aanvragen. Als een ZZP'er wel van mening is dat in diens geval wordt voldaan aan de voorwaarden in artikel 2.1 van de regeling en als deze ZZP'er vergelijkbaar met de gevraagde stukken in artikel 2.3 objectief en verifieerbaar kan aantonen dat wordt voldaan aan deze voorwaarden, heeft diegene de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen om diens situatie te laten beoordelen.

De afgelopen periode is verkend of ZZP'ers een vergelijkbaar document als de WIA-beslissing (tezamen met het verzekeringsbericht) kunnen overleggen om aan te tonen dat het gaat om twee jaar ziekte met het gevolg dat de eigen werkzaamheden als zorgmedewerker niet meer (volledig) uitgevoerd kunnen worden. Dit is van belang omdat uit de WIA-beslissing (tezamen met het verzekeringsbericht) objectief en verifieerbaar kan worden afgeleid dat aan een groot deel van de voorwaarden gesteld in de regeling kan worden voldaan. De verkenning heeft geleid tot het onderzoeken van diverse opties en mogelijkheden met betrekking tot het al dan niet opnemen van ZZP'ers in de regeling. In dat kader zijn gesprekken gevoerd met het Verbond van Verzekeraars<sup>6</sup> en Solo Partners<sup>7</sup>.

Voor ZZP'ers geldt een andere situatie dan voor werknemers. De ZZP'er is immers geen werknemer die verplicht verzekerd is in het kader van de WIA. De ZZP'er valt dan ook niet (automatisch) binnen dit stelsel. Voor ZZP'ers gelden grofweg drie situaties. De eerste situatie is dat zij zich vrijwillig hebben verzekerd in het kader van de WIA bij het UWV. Ook zij kunnen dan na twee jaar wettelijk vastgelegde wachttijd een aanvraag doen voor een WIA-uitkering. De tweede situatie is dat zij zich vrijwillig hebben verzekerd bij een private partij, anders dan het UWV. De derde situatie is dat ZZP'ers geen verzekering hebben.

Uit de verkenning is gebleken dat het beoordelen van ZZP'ers zonder vergelijkbaar document met de WIA-beslissing (tezamen met het verzekeringsbericht) als onuitvoerbaar wordt gezien binnen het gewenste tijdsbestek vanwege het ontbreken van objectieve en verifieerbare dossiervorming. Dit komt met name tot uiting bij het beoordelen van de voorwaarde om aan te tonen dat het gaat om twee jaar ziekte sinds de eerste golf met het gevolg dat de eigen werkzaamheden als zorgmedewerker niet meer (volledig) uitgevoerd kunnen worden.

### **Caribisch Nederland**

Zorgmedewerkers die werkzaam waren of werkzaamheden hebben verricht bij een zorgaanbieder op Caribisch Nederland (CN) ten tijde van de eerste golf kunnen niet voldoen aan (alle) gestelde voorwaarden in deze regeling. De introductie van COVID-19 is tijdens de eerste golf relatief beperkt

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 25 295, nr. 2048.

<sup>6</sup> Het Verbond van Verzekeraars is de belangenvereniging van schade- en levensverzekeraars op de Nederlandse markt.

<sup>7</sup> Solo Partners is de brancheorganisatie voor ZZP'ers in de zorg.



gebleven op CN. Pas vanaf half september vonden uitbraken plaats op Bonaire en St. Eustatius. Omdat er op dit moment geen casussen bekend zijn van zorgmedewerkers die mogelijk aan de voorwaarden voldoen, zijn geen aparte voorwaarden voor CN opgenomen in de regeling. Als in de toekomst blijkt dat er tóch zorgmedewerkers zijn die in aanmerking zouden moeten komen voor financiële ondersteuning, kan gezien bijzondere omstandigheden van een specifiek geval, ter beoordeling van de minister, een aanvraag in behandeling worden genomen.

### ***Pgb-houders***

Zorgmedewerkers die werkzaam waren voor of werkzaamheden hebben verricht bij een pgb-houder ten tijde van de eerste golf kunnen niet voldoen aan (alle) gestelde voorwaarden in deze regeling. Tijdens de eerste golf heeft de overheid wel een dringend beroep gedaan op pgb-zorgverleners om daarmee essentiële functies overeind te houden. Desondanks waren pgb-houders zeer kritisch op de zorg die zij afnamen waardoor deze zorg voornamelijk werd afgeschaald. Daarnaast is van belang dat het gros van de pgb-zorgovereenkomsten is gesloten met de partner of met een familielid van de pgb-houder, waardoor de arbeidsomstandigheden van de pgb-zorgverlener vrijwel identiek zijn aan de privéomstandigheden. Een pgb-zorgverlener wordt daarmee niet blootgesteld aan andere gezondheidsrisico's dan de risico's in de eigen privésituatie. Omdat er op dit moment geen casussen bekend zijn van een pgb-zorgverlener die mogelijk aan de voorwaarden voldoen, zijn er geen aparte voorwaarden voor pgb-zorgverleners opgenomen in de regeling. Als in de toekomst blijkt dat er tóch zorgmedewerkers zijn die in aanmerking willen komen voor financiële ondersteuning, kan gezien bijzondere omstandigheden in een specifiek geval naar het oordeel van de minister een aanvraag in behandeling worden genomen.

### ***Hoogte van het bedrag***

Het kabinet heeft besloten om de hoogte van financiële ondersteuning vast te stellen op een vast bedrag van € 15.000 per persoon. Deze financiële ondersteuning is aanvullend op de ondersteuningsmaatregelen voor iedereen met langdurige post-COVID klachten én op het stelsel van sociale zekerheid voor iedere werknemer die meer dan twee jaar ziek is. Voor de bepaling van de hoogte van financiële ondersteuning is een vergelijking gemaakt met recent door de Staat verstrekte onverplichte tegemoetkomingen. In dit geval is besloten om aansluiting te zoeken bij de tegemoetkoming in verband met de grote gevolgen van de Q-koortsuitbraak.<sup>8</sup> Er zijn immers grote gelijkenissen met de casuïstiek van de Q-koorts(patiënten). Dat is gelegen in het volgende: de gezondheidsklachten werden beiden veroorzaakt na het doormaken van een infectie die tot dan toe relatief onbekend was. Eén van de ziektebeelden die 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 vaak om onder andere langdurige vermoeidheidsklachten als gevolg van een doorgemaakte infectie. De gevolgen van de ziekte zijn daarmee ook vergelijkbaar: in beide gevallen ervaart men langdurig verlies van gezondheid en daardoor verlies van werk en kwaliteit van leven. Daarom acht het kabinet de gekozen hoogte van het bedrag passend.

### ***Beschikbare middelen***

In de eerste suppletore 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.

In het kader van ordentelijk financieel beheer is het noodzakelijk om een plafond op te nemen in de regeling. Bij het opnemen van het plafond is het vervolgens ook noodzakelijk om toe te lichten hoe wordt gehandeld als het plafond wordt bereikt. Het is niet de verwachting dat dit plafond wordt bereikt. Het plafond heeft daarmee nadrukkelijk niet tot doel om zorgmedewerkers te stimuleren om zo snel mogelijk een aanvraag te doen.

Op basis van de cijfers van het UWV wordt rekening gehouden met de toekenning van circa 1.000 aanvragen. Voor het verstrekken van financiële ondersteuning op grond van deze regeling is € 33 miljoen beschikbaar. Met een totaal beschikbaar bedrag van € 33 miljoen is er financiële ruimte om 2.200 aanvragen toe te kennen. Bij het maken van de regeling en het inrichten van de uitvoering is een uitvoerige risicoanalyse opgesteld, waaruit volgt dat de regeling beheersbaar wordt geacht. Als het plafond van de regeling wel wordt bereikt, zal opnieuw een politieke weging moeten plaatsvinden.

<sup>8</sup> Beleidsregel tegemoetkoming Q-koorts.





## ***Uitvoering***

De regeling wordt door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (hierna: DUS-I) uitgevoerd. De aanvraag voor deze regeling dient elektronisch te worden ingediend. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van het aanvraagformulier dat beschikbaar wordt gesteld op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl). Het UWV is nauw betrokken bij het opzetten en inregelen van de uitvoering. Veel van de opgevraagde documenten zijn immers opgesteld door het UWV. Omdat deze regeling betrekking heeft op een zeer specifieke groep zorgmedewerkers is het niet mogelijk om de regeling door het UWV te laten uitvoeren. Bij de uitvoering van deze regeling dienen (bijzondere) persoonsgegevens aangeleverd te worden bij DUS-I. De minister hecht grote waarde aan de beginselen van de AVG en de bescherming van persoonsgegevens. Er is een Data Protection Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd om de bescherming van persoonsgegevens en een veilige gegevensverwerking te waarborgen.

## ***Communicatie***

Zorgmedewerkers die in aanmerking kunnen komen voor financiële ondersteuning kunnen te zijner tijd meer informatie vinden op de website van DUS-I, [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl). Ook zorgaanbieders en artsen die te maken kunnen krijgen met het invullen van een verklaring vinden meer informatie op de website van DUS-I. 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 en zich kunnen voorbereiden op de aanvraag.

## ***Effecten van eenmalige financiële ondersteuning op andere regelingen***

De uitkering van financiële ondersteuning is eenmalig en telt daarom niet mee voor het inkomen waarop de hoogte van bijvoorbeeld toeslagen wordt beoordeeld. Ook telt het niet mee voor het SV-loon waardoor het geen invloed heeft op de WIA-uitkering van de aanvragers. Het bedrag wordt daarentegen na uitkering – voor zover het niet direct wordt besteed – wel onderdeel van het vermogen. Het eenmalige bedrag heeft daarbij effect op het vermogen dat meetelt voor toeslagen als huurtoeslag en zorgtoeslag, Wet langdurige zorg en Wet maatschappelijke ondersteuning. Ontvangers van het eenmalige bedrag kunnen daarom voor een periode van drie jaar een beroep doen op een vermogensuitzondering. Dat geldt onder andere ten aanzien van huurtoeslag, zorgtoeslag of kindgebonden budget voor de eerste drie berekeningsjaren volgend op het jaar waarin de financiële ondersteuning verkregen wordt. Er wordt een ministeriële regeling voorbereid om de tijdelijke uitzondering op te nemen in de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen. 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 zorgmedewerkers die in aanmerking komen voor financiële ondersteuning. Voor het bepalen van het vermogen ten behoeve van de vermogenstoets voor toeslagen geldt namelijk de peildatum van 1 januari (van het betreffende berekeningsjaar). 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.

Om gebruik te maken van de tijdelijke uitzondering moeten zorgmedewerkers zelf een verzoek indienen bij de Belastingdienst/Toeslagen, omdat de Belastingdienst/Toeslagen niet over gegevens beschikt over welke zorgmedewerker eenmalige financiële ondersteuning heeft ontvangen. Nadere informatie hierover wordt beschikbaar gesteld op de website van DUS-I.

## ***Gevolgen voor de regeldruk***

De minister 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 zorgaanbieders 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. Deze afweging is vastgelegd in de zogeheten regeldruktoets en is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat de regeldrukgevolgen beperkt van omvang zijn en toereikend in beeld zijn gebracht.

Om een getrouw oordeel te kunnen geven over de aanvraag is het noodzakelijk om kort gezegd de onderstaande documenten op te vragen bij de zorgmedewerker:

- een ingevuld aanvraagformulier met onder andere de persoonsgegevens (NAW, geboortedatum en BSN) en een verklaring dat wordt voldaan aan de voorwaarden en dat de aanvraag naar waarheid is ingevuld;



- een arbeidsovereenkomst (of aanstelling in geval van militairen);
- eventueel een verklaring van de zorgaanbieder als uit de overeenkomst niet blijkt dat het gaat om een functie of beroep opgenomen in bijlage 4;
- eventueel een verklaring van de zorgaanbieder als sprake is van een dienstverband bij een ander dan de zorgaanbieder waar de werkzaamheden zijn verricht;
- een gewaarmerkt verzekeringsbericht van het UWV;
- een kopie van de WIA-beslissing;
- eventueel een kopie van het besluit van het UWV tot de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling of verlenging van de loondoorbetalingsplicht;
- een kopie van het medisch onderzoeksverslag dat als verslag van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is gevoegd als bijlage bij de WIA-beslissing; en
- eventueel een verklaring van een arts dat uiterlijk voor 1 juni 2023 bij de zorgmedewerker langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd.

Voor deze documenten is gekozen omdat dit grotendeels bestaande documenten zijn die een zorgmedewerker al in zijn of haar bezit heeft. Als het gaat om nieuwe documenten, zoals de verklaring van de voormalig 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.

Als een aanvraag wordt goedgekeurd, betaalt de minister het bedrag van € 15.000 in een keer uit. In de regeling worden geen voorwaarden gesteld aan de besteding van dit bedrag. Ook hoeft hierover geen verantwoording worden ingediend. Het bedrag wordt bij toekenning direct verstrekt en uitgekeerd.

Met verschillende organisaties, waaronder het UWV, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (hierna: NVAB) en de brancheorganisatie voor ZZP'ers in de zorg, is gesproken tijdens de uitwerking van de regeling. Door hen is gewezen op documenten die al beschikbaar zijn bij de aanvrager, waaronder het gewaarmerkt verzekeringsbericht en het medisch onderzoeksverslag. Hierdoor hoeven geen nieuwe documenten te worden gecreëerd om de aanvraag in te dienen en vervolgens te laten beoordelen. Ook met de werkgeversorganisaties en de vakbonden is meermaals gesproken in aanloop naar het besluit tot het treffen van de regeling. In een brief van de FNV aan Kamerleden van 8 mei 2023 is gewezen op de administratieve last voor de zorgmedewerker en die wantrouwen die dat jegens hen uitstraal. Zoals toegelicht in deze paragraaf is een zorgvuldige afweging gemaakt met het oog op administratieve last. Het opvragen van dergelijke stukken is echter noodzakelijk met het oog op ordentelijk financieel beheer.

In de onderstaande tabel is conform het Rijksbrede Handboek Meting Regeldrukkosten een indicatie van de kosten ten gevolge van de ingeschatte regeldruk opgenomen.

Taak	Uitgevoerd door	Tarief p/u (in €)	Eenheid (uren)	Kosten (in €)	Aantal aanvragen	Totale kosten (in €)
Indienen aanvraag	Zorgmedewerker/burger	15	2,5	37,5	1.000	37.500
Afgeven verklaring zorgaanbieder	Leidinggevende	77	2	154	200	30.800
Afgeven verklaring arts	Arts	77	2	154	200	30.800
Totaal			6,5	345,5		99.100

### Staatssteun

Er is sprake van staatssteun in de zin van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) als aan de volgende vijf cumulatieve criteria is voldaan:

- De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
- De steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
- De staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen;
- De maatregel is selectief;
- De maatregel vervalst (potentieel) de mededinging en (dreigt te) leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de Europese Unie.

Individuele zorgmedewerkers als natuurlijke personen zijn de begunstigden van deze financiële ondersteuning. Natuurlijke personen voldoen niet aan de voorwaarden van artikel 107, eerste lid, VWEU: zij zijn geen onderneming in de zin van het staatssteunrecht. Daarom is bij de eenmalige financiële ondersteuning die wordt verstrekt op grond van deze regeling geen sprake van staatssteun.



## Internetconsultatie

Gedurende de periode van 19 juni 2023 tot en met 3 juli 2023 heeft de regeling opengestaan voor internetconsultatie, zodat suggesties konden worden gedaan om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van deze regeling te verbeteren. In totaal zijn 437 reacties binnengekomen op deze consultatie. De minister waardeert dat burgers en organisaties de moeite hebben genomen om via deze weg te reageren op de regeling. Het hoofdlijnenverslag van de internetconsultatie is online gepubliceerd en bevat een samenvatting van de geplaatste reacties en de reactie daarop van de minister.

Naar aanleiding van de internetconsultatie is de regeling als volgt gewijzigd:

1. De regeling is op enkele plaatsen vereenvoudigd, bijvoorbeeld:
  - a. Het overleggen van een bankafschrift is niet meer nodig, omdat gewerkt kan worden met SurePay, een verificatiesysteem van DUS-I;
  - b. De verklaring van de zorgaanbieder hoeft niet meer te ondertekend worden door de tekenbevoegde bestuurder, maar door de (voormalig) leidinggevende waar de betreffende zorgmedewerker ten tijde van de eerste golf werkzaam was of werkzaamheden heeft verricht. De echtheid van de verklaring kan vervolgens worden geverifieerd bij de zorgaanbieder;
  - c. De formulering van enkele artikelen zijn vereenvoudigd.
2. De reikwijdte van de regeling is aangepast, in die zin, dat zorgmedewerkers die een afwijzende WIA-beschikking hebben ontvangen met als reden dat zij meer dan 65% kunnen verdienen van het loon dat verdiend werd voor ziekte, tevens in aanmerking kunnen komen voor financiële ondersteuning.
3. In de regeling is rekening gehouden met de wijze waarop in het kader van de wachttijd de ziekteperiodes bij elkaar worden opgeteld;
4. De Regionale Instellingen voor Bescherm Wonen (RIWB) is toegevoegd aan de lijst met AGB-codes;
5. In de toelichting bij de regeling is geschrapt dat de reeds uitgekeerde financiële ondersteuning in mindering kan worden gebracht op de door de rechter te bepalen schadevergoeding in het geval een zorgmedewerker besluit de Staat aansprakelijk te stellen en de rechter deze aansprakelijkheid aanneemt.

## Artikelsgewijs

De artikelen, of onderdelen daarvan, die nadere uitleg behoeven, bijvoorbeeld omdat ze niet reeds zijn toegelicht in het algemene deel van deze toelichting, worden hieronder nader besproken.

### Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

#### Artikel 1.1 Begripsbepalingen

In dit artikel worden de begrippen gedefinieerd.

In de regeling wordt onder *COVID-19* verstaan: de ziekte veroorzaakt door het coronavirus SARS-CoV-2 en onder de *eerste golf*: de eerste golf van de COVID-19 pandemie van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020.

Door een *arts*, die als zodanig staat ingeschreven in het daarvoor ingestelde register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (*Wet BIG*), dient *langdurige post-COVID klachtente* zijn vastgesteld. Hieronder wordt verstaan lang-COVID zoals gedefinieerd door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten of langdurige klachten na COVID-19 zoals vastgelegd in de NHG-standaard Langdurige klachten na COVID-19 (M112).

Het Nederlands Centrum voor beroepsziekten (hierna: NCvB) hanteert de definitie long-COVID en beschrijft het als aanhoudende klachten en symptomen die na meer dan 12 weken na de initiële bevestigde of mogelijke/waarschijnlijke COVID-19 besmetting aanwezig zijn of ontstaan. Deze definitie is deels gebaseerd op de definitie van de WHO. Om de definitie hanteerbaar te maken voor het doen van een beroepsziektemelding is deze iets aangepast. De WHO voegt daarbij nog toe dat de symptomen niet verklaard kunnen worden door een alternatieve diagnose én ten minste twee maanden aanhouden. Bij long-COVID klachten kan het gaan om een of meerdere van de onderstaande klachten en symptomen die ten minste twee maanden aanhouden (een niet-limitatieve lijst):

- Vermoeidheid
- Dyspnoe
- Cognitieve stoornissen
- Hoofdpijn
- Hoesten





- Spierpijn
- Pijn op de borst, klemmend gevoel
- Hartkloppingen
- Duizeligheid
- Slaapproblemen
- Hyposmie/anosmie en/of dysgeusie/ageusie (reuk- en/of smaakverlies)

De aanvrager moet een bewijs kunnen overleggen waaruit blijkt dat bij diegene langdurige post-COVID klachten zijn vastgesteld door een arts. Dit blijkt voorkeur uit de diagnose die is vastgelegd tijdens de beoordeling ten behoeve van de WIA, waarin is aangesloten bij de definitie van het NCvB.

Ingeval niet uit de diagnose die is vastgelegd tijdens de beoordeling ten behoeve van de WIA blijkt dat sprake is van langdurige post-COVID klachten, zal de aanvrager zich kunnen wenden tot een arts. Dat zal in merendeel van de gevallen de huisarts zijn. De huisarts zal aansluiten bij de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (hierna: NHG). In de meest recente richtlijn (maart 2022, NHG-standaard Langdurige klachten na COVID-19 (M112)) wordt langdurige klachten na COVID-19 beschreven als meerdere samenhangende klachten die ontstaan na het doormaken van COVID-19 en ten minste 4 weken aanhouden na de start van de aan COVID-19 gerelateerde klachten. De voorkomende klachten, vastgesteld in de NGH-richtlijn, zijn: vermoeidheid of verminderde inspanningstolerantie, spiermassa- of spierkrachtverlies, disfunctioneel ademen, cognitieve klachten zoals vergeetachtigheid en moeite met concentreren en/of reuk- en smaakstoornissen.

De regeling richt zich op zorgmedewerkers met een *dienstverband*. Onder dienstverband wordt verstaan een arbeidsovereenkomst tussen werkgever en werknemer als bedoeld in artikel 610, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, een aanstelling als militair ambtenaar, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder a, onder 1, van de Wet ambtenaren defensie of een aanstelling als burgerlijke ambtenaar, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder a, onder 2, van de Wet ambtenaren defensie.

Voor een zorgmedewerker met een dienstverband (arbeidsovereenkomst of aanstelling) en waarvoor derhalve werknemersverzekeringen zijn afgesloten, wordt zoals gezegd aangesloten bij de WIA, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Uitvoerder van de WIA is het UWV, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, genoemd in hoofdstuk 5 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen.

Een werknemer kan aanspraak maken op een uitkering op grond van de WIA na een 'wachttijd' van 104 weken (artikel 23, eerste lid, van de WIA). De zorgmedewerker krijgt vervolgens een besluit van het UWV op de aanvraag voor een WIA-uitkering die betrekking heeft op die zorgmedewerker in een *WIA-beslissing*.

Na afloop van de wachttijd kan, op gezamenlijk verzoek van de werknemer en diens werkgever, het tijdvak waarin de werkgever het loon van de werknemer (gedeeltelijk) doorbetaalt en de re-integratie inspanningen voortzet, worden verlengd. Er is dan sprake van een '*vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling*' als bedoeld in artikel 24 van de WIA. Een afspraak over verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar dient aan het UWV ter goedkeuring worden voorgelegd. Van vrijwillige loondoorbetaling is ook sprake als subsidie is ontvangen op grond van de Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers. De werknemer en werkgever dienen gezamenlijk een verzoek in tot verlenging van het tijdvak waarin de werkgever het loon van de werknemer (gedeeltelijk) doorbetaald (het verzoek tot vrijwillige loondoorbetaling). Het UWV neemt hieromtrent een beslissing.

Ook kan sprake zijn van *verlenging van de loondoorbetalingsplicht*. Dat is het geval als een werkgever niet genoeg heeft gedaan aan de re-integratie van de werknemer (zorgmedewerker). Het UWV kan de werkgever dan verplichten om langer het loon van de werknemer door te betalen. Dit wordt ook wel loonsanctie genoemd en volgt uit artikel 25, negende lid, van de WIA. De verlenging van de loondoorbetalingsplicht kan maximaal 1 jaar duren. Het UWV neemt hieromtrent een beslissing.

Om het arbeidsverleden van een zorgmedewerker te kunnen verifiëren wordt bij de aanvraag verzocht om een *gewaarmerkt verzekeringsbericht*. Dit is een overzicht van het arbeidsverleden en de loongegevens die betrekking heeft op de zorgmedewerker, beschikbaar gesteld door het UWV. Op de online omgeving van het UWV kan het verzekeringsbericht worden gedownload. Dat moet dan een download zijn van een document in pdf-formaat met een waarmerk. Dit waarmerk garandeert dat het document van het UWV komt. Dit waarmerk is alleen in de digitale versie zichtbaar. Zodra het overzicht wordt geprint, is het waarmerk niet langer zichtbaar. Het is dus enkel mogelijk een digitale versie te overleggen bij de aanvraag. Meer informatie is vindbaar op [www.uwv.nl/particulieren/mijnuwv/uw-arbeidsverleden-en-loongegevens-bekijken-en-opvragen/detail/mijn-verzekeringsbericht-downloaden](http://www.uwv.nl/particulieren/mijnuwv/uw-arbeidsverleden-en-loongegevens-bekijken-en-opvragen/detail/mijn-verzekeringsbericht-downloaden).



## *Artikel 1.2 Eenmalige financiële ondersteuning*

Financiële ondersteuning kan eenmalig worden verstrekt aan een zorgmedewerker die voldoet aan de voorwaarden die in artikel 2.1 nader staan uitgewerkt. Voor de eenmalige financiële ondersteuning moet een aanvraag worden ingediend. Bij de toelichting bij artikel 2.3 staat daarover meer toegelicht. Enkel op basis van een aanvraag verstrekt de minister financiële ondersteuning.

## *Artikel 1.3 Verhouding tot aansprakelijkheid*

In dit artikel wordt aangegeven hoe de regeling zich verhoudt tot een eventuele civiele aansprakelijkstelling afkomstig van een zorgmedewerker gericht aan de Staat. In dit artikel staat in ieder geval dat een zorgmedewerker die financiële ondersteuning ontvangt, nog steeds ook de mogelijkheid heeft de Staat aansprakelijk te stellen. Daar wordt met een aanvraag of toekenning van financiële ondersteuning geen afstand van gedaan.

Daarnaast staat in dit artikel dat de aanvraag voor financiële ondersteuning niet wordt gezien als aansprakelijkstelling van de Staat. Ook wordt de aanvraag niet gezien als het afbreken van de verjaringstermijn, de termijn tot de schuldenaar de vordering heeft voldaan.

Tot slot, zoals ook eerder benoemd in deze toelichting, erkent de Staat geen aansprakelijkheid. Daar doet verstrekking of uitbetaling van financiële ondersteuning niet aan af.

## *Artikel 1.4 Zorgaanbieder*

Een van de voorwaarden om in aanmerking te komen voor financiële ondersteuning is dat de zorgmedewerker in de eerste golf werkzaam was of werkzaamheden heeft verricht voor een zorgaanbieder in de geselecteerde branches. In dit artikel is nader uitgewerkt wat onder zorgaanbieder wordt verstaan.

Uitgangspunt is dat een zorgaanbieder een privaatrechtelijk rechtspersoon, een organisatorisch verband van natuurlijke personen of een natuurlijk persoon is. In de meeste gevallen zal een zorgaanbieder een privaatrechtelijke rechtspersoon zijn. Het is echter ook mogelijk dat een zorgaanbieder een organisatorisch verband van één of meerdere natuurlijke personen is. Er is sprake van een organisatorisch verband van één natuurlijke persoon als een zorgaanbieder als eenmanszaak staat geregistreerd in het handelsregister. Er is sprake van een organisatorisch verband van meerdere natuurlijke personen als de zorgaanbieder bijvoorbeeld een maatschap, VOF of CV is.

De zorgaanbieder verleent (bedrijfsmatig dan wel beroepsmatig) zorg bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of een zorgaanbieder is in de zin van de Wet langdurige zorg.

In beginsel moet de zorgaanbieder op 1 juli 2020 staan ingeschreven in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel met een hoofd- of nevenactiviteit behorend tot een van de in bijlage 2 opgenomen codes van de Standaard Bedrijfsindeling (hierna: SBI-codes). Dat staat voor code van de Standaard Bedrijfsindeling, zoals dat wordt gehanteerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek waarmee de economische hoofd- of nevenactiviteit van een bedrijf wordt weergegeven in het handelsregister. Het gaat hierbij om zorgaanbieders die vallen binnen de sector gezondheid- en welzijnzorg. De peildatum (1 juli 2020) is gekozen als beheersmaatregel zodat zorgaanbieders hun SBI-code niet kunnen wijzigen ten gunste voor de aanvraag.

Ter aanvulling op de controle van de SBI-code is toegevoegd dat de zorgaanbieder daarnaast een AGB-code moet hebben beginnend met de eerste twee cijfers opgenomen in bijlage 3. Een AGB-code is een unieke Algemene GegevensBeheer-code van een zorgaanbieder zoals geregistreerd in het Algemene GegevensBeheer-register dat wordt beheerd door Vektis. De AGB-code wordt gebruikt om zorgaanbieders te herkennen en om het declareren van zorg bij zorgverzekeraars mogelijk te maken. Vektis beoordeelt de aanvraag voor een AGB-code aan de hand van verschillende onderdelen. De combinatie van SBI- en AGB-code maakt het mogelijk een getrouw oordeel te kunnen geven of de zorgaanbieder voldoet aan de regeling.

Het kan zijn dat een zorgaanbieder zich (destijds) abusievelijk niet heeft ingeschreven met een hoofd- of nevenactiviteit die overeenkomt met een SBI-code die is opgenomen in bijlage 2, terwijl de zorgaanbieder wel dergelijke hoofd- of nevenactiviteiten uitoefent. Ook kan het zo zijn dat de zorgaanbieder geen AGB-code heeft. Als daarvan naar het oordeel van de minister sprake is, bestaat er de mogelijkheid om in zulke gevallen toch als zorgaanbieder te kwalificeren.

Op de arbeidsovereenkomst en het gewaarmerkt verzekeringsbericht die overlegd moeten worden bij de aanvraag staat de werkgever van de betreffende zorgmedewerker weergegeven. Aan de hand van



die gegevens wordt een toets uitgevoerd op de zorgaanbieder via het zorgaanbiedersportaal, vindbaar op [zoeken.zorgaanbiedersportaal.nl](https://zoeken.zorgaanbiedersportaal.nl). Daarin wordt getoetst of de zorgaanbieder stond ingeschreven in het handelsregister met de juiste de SBI-code en de AGB-code. Ook de jeugdzorgaanbieder van jeugdhulp bij een verblijfsinstelling kan hierin worden gevonden. Als de werkgever niet de zorgaanbieder is waar de betreffende zorgmedewerker de werkzaamheden heeft verricht, dan kan de toets ook worden uitgevoerd aan de hand van de gegevens die zijn genoteerd op de verklaring van de zorgaanbieder.

Ook ADL-aanbieders, GezondheidsZorg Asielzoekers Nederland B.V., academische ziekenhuizen, de militair geneeskundige dienst van het Ministerie van Defensie, justitiële inrichtingen en jeugdhulp in verblijfsinstellingen behoren op grond van deze regeling tot de zorgaanbieders. Een ADL-aanbieder is een privaatrechtelijke rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die ADL-assistentie verleent. ADL-assistentie is gedurende het gehele etmaal direct oproepbare assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning, waaronder alarmopvolging bij een noodoproep. GezondheidsZorg Asielzoekers Nederland B.V. is de organisatie verantwoordelijk voor de medische zorg aan asielzoekers. Ook aan deze doelgroep is zorg verleend aan mensen omdat zij met COVID-19 besmet waren. De academische ziekenhuizen zijn toegevoegd omdat dit publiekrechtelijke rechtspersonen betreffen waardoor zij niet onder het uitgangspunt vallen (privaatrechtelijke rechtspersonen etc.). Ook is de militair geneeskundige dienst van het Ministerie van Defensie toegevoegd. Militairen hebben zorg verleend aan COVID-19 patiënten in de militair geneeskundige dienst: het geheel van instanties en eenheden binnen de krijgsmacht, belast met het verlenen van militaire gezondheidszorg. De justitiële inrichtingen, zoals opgenomen in bijlage 1, behoren ook op grond van deze regeling tot de zorgaanbieders. De BIG-geregistreerde (als arts of verpleegkundige) konden ook binnen een justitiële inrichting te maken krijgen met COVID-19 besmette personen. Het uitgangspunt voor de zorg in deze inrichtingen is dat de zorg gelijkwaardig is aan de zorg buiten de inrichting. Zorgmedewerkers werkzaam in deze inrichtingen hebben daarom ook aan deze mensen de noodzakelijke zorg geboden. Tot slot zijn zorgaanbieders tevens jeugdzorgaanbieders die jeugdzorg in een verblijfsinstelling aanbieden. Deze zorgaanbieders hebben niet de verplichting tot het hebben van een AGB-code, omdat zij hun zorg niet declareren bij verzekeraars. Deze jeugdzorgaanbieders hebben, net als andere zorgorganisaties, de verplichting om jaarlijks hun verantwoording in te dienen. Daarin moet worden aangegeven of zij jeugdhulp met verblijf hebben geleverd. DUS-I beschikt over een lijst met jeugdhulp-aanbieders die deze vorm van jeugdhulp hebben geleverd.

## **Hoofdstuk 2. Financiële ondersteuning**

Hoofdstuk 2 ziet op de verstrekking van financiële ondersteuning en richt zich tot zorgmedewerkers met een dienstverband (arbeidsovereenkomst of aanstelling). Hierin staan de artikelen die betrekking hebben op de voorwaarden, het beschikbare bedrag en de wijze van verdeling, de aanvraag, en het besluit en uitbetaling.

### **Artikel 2.1 Voorwaarden**

Dit artikel bepaalt aan welke voorwaarden zorgmedewerkers in dit hoofdstuk moeten voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor eenmalige financiële ondersteuning. Samengevat (en dus niet compleet zoals in artikel 2.1) komt een zorgmedewerker in aanmerking voor financiële ondersteuning als deze:

1. in de eerste golf werkzaam was 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 104 weken wachttijd niet meer in staat is om de eigen werkzaamheden als zorgmedewerker (volledig) uit te voeren.

Ten aanzien van 1) het volgende:

Het gaat om zorgmedewerkers die ten tijde van de eerste golf is geweest voor, of werkzaamheden heeft verricht bij een zorgaanbieder in het kader van een dienstverband (arbeidsovereenkomst of aanstelling). Dit kan een zorgmedewerker zijn die direct bij een zorgaanbieder in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst. Maar ook een zorgmedewerker die bijvoorbeeld op basis van een arbeidsovereenkomst met een uitzendbureau werkzaamheden heeft verricht bij een zorgaanbieder, kan in aanmerking komen voor financiële ondersteuning.

Ook militairen zijn tijdens de eerste golf zijn ingezet voor zorgverlening aan COVID-19 patiënten. Dat kan zijn geweest voor onderdelen van de militair geneeskundige dienst, hetgeen in deze regeling is gevat onder het begrip zorgaanbieder. Een groep militairen is tijdens de eerste golf ook bijgesprongen



om de 'reguliere of civiele' zorg te ondersteunen. Deze militairen zijn met name bijgesprongen op plekken in de zorg waar de nood het hoogst was. In veel gevallen ging dat om zorgaanbieders die op grote schaal werden geconfronteerd met COVID-19 patiënten. Ook deze zorgmedewerkers werkzaam als militair kunnen in aanmerking komen voor financiële ondersteuning.

Daarnaast kunnen ook BIG-geregistreerde (als arts of verpleegkundige) zorgmedewerkers werkzaam in justitiële inrichtingen in aanmerking komen voor financiële ondersteuning. Ook mensen die in justitiële inrichtingen verblijven konden te maken krijgen met een COVID-19 besmetting. Zorgmedewerkers werkzaam in deze inrichtingen hebben daarom ook aan deze mensen de noodzakelijke zorg geboden. Dit maakt dat ook zij veelvuldig en intensief zorg hebben kunnen leveren aan COVID-19 patiënten.

Het is van belang dat de zorgmedewerker werkzaam was of werkzaamheden heeft verricht bij de zorgaanbieder ten tijde van de eerste golf, dus in de periode van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020. De duur of de lengte van de arbeidsverhouding is daarbij niet van belang. Zorgmedewerkers die tussentijds van baan zijn gewisseld en daardoor niet de gehele periode werkzaam waren of werkzaamheden hebben verricht bij de zorgaanbieder, kunnen ook in aanmerking komen voor financiële ondersteuning.

Stagiaires, coassistenten en vrijwilligers komen niet in aanmerking voor financiële ondersteuning. Omdat zorgaanbieders zich primair op het zorgproces moesten richten en om studenten te beschermen tegen het virus, zijn in veel gevallen de stages en coschappen van studenten stilgelegd. In sommige gevallen was het juist noodzakelijk dat de stagiaires of coassistenten bleven, omdat zij een belangrijke bijdrage konden leveren voor de patiëntenzorg. In dat geval dienden afspraken te worden gemaakt tussen de zorgaanbieder en de student. Als deze afspraken zijn vastgelegd in een arbeids-overeenkomst en wordt voldaan aan de overige voorwaarden, kunnen deze studenten wel in aanmerking komen voor financiële ondersteuning. Als zij hebben gewerkt op vrijwillige basis, komen zij niet in aanmerking voor financiële ondersteuning.

Het is mogelijk dat een zorgmedewerker werkzaam was of werkzaamheden heeft verricht bij de zorgaanbieder ten tijde van de eerste golf, maar dat die zorgmedewerker niet kan aantonen dat sprake is geweest van een dienstverband, zoals in de regeling is omschreven. Zoals ook in de algemene toelichting nader is omschreven kan het bijvoorbeeld zijn dat een ZZP'er objectief en verifieerbaar kan aantonen dat aan alle andere voorwaarden is voldaan. Een ZZP'er kan echter geen bewijs van dienstverband, zijnde een arbeidsovereenkomst overleggen. In dat geval kan de minister hiervan afwijken, voor zover toepassing daarvan gelet op het belang dat de desbetreffende bepaling beoogt te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Ten aanzien van 2) het volgende:

De regeling is bedoeld voor zorgmedewerkers die ten tijde van de eerste golf veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken waren bij deze zorgverlening. Als de zorgmedewerker een functie/beroep uitoefende zoals opgenomen in bijlage 4, kan worden volstaan met een verklaring van de zorgmedewerker dat veelvuldig en intensief zorg is verleend aan COVID-19 patiënten. Deze verklaring kan worden ingevuld in het aanvraagformulier.

Het kan zijn dat in uitzonderlijke situaties een zorgmedewerker met een andere functie/beroep ook voldoet aan deze voorwaarde. Daarbij kan gedacht worden aan de schoonmaker die kamers heeft schoongemaakt waarop COVID-19 patiënten lagen of administratief medewerker die tijdelijk is ingesprongen om directe zorg te verlenen aan COVID-19 patiënten. Dan dient door de zorgaanbieder (in de hoedanigheid als werkgever, opdrachtgever of inlener) te worden verklaard dat sprake is van veelvuldig en intensieve zorgverlening aan COVID-19 patiënten.

Ten aanzien van 3, 4 en 5) het volgende:

De zorgmedewerker moet op een dag gelegen in de eerste golf in het kader van het dienstverband gemeld hebben wegens ziekte niet te werken. Dat COVID-19 de reden is voor ziekmelding is voor zorgmedewerkers in veel gevallen niet (meer) te bewijzen en daarom wordt dit niet als voorwaarde gesteld. De zorgmedewerker moet na een eerste ziekmelding in de eerste golf, gedurende twee jaar ziek zijn met langdurige post-COVID klachten, hetgeen vastgesteld is door een arts. De langdurige post-COVID klachten moeten zijn vastgesteld voor 1 juni 2023. Dit is een beheersmaatregel om oneigenlijk gebruik van de regeling te voorkomen. Door 1 juni 2023 te hanteren als peildatum voor het vastleggen van de post-COVID klachten wordt voorkomen dat individuen naar aanleiding van deze regeling een verzoek doen bij hun arts om langdurige post-COVID klachten vast te leggen.

De financiële ondersteuning is bedoeld voor zorgmedewerkers die na deze twee jaar (104 weken wachttijd), als gevolg van de langdurige post-COVID klachten niet meer in staat zijn de eigen werkzaamheden als zorgmedewerker (volledig) uit te voeren. Dit dient te blijken uit de volgende situaties:





- a) de zorgmedewerker heeft een aanvraag ingediend voor een WIA-uitkering en uit de WIA-beslissing daarop volgt dat de zorgmedewerker volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is als bedoeld in artikel 4 van de WIA. De zorgmedewerker zal in dat geval een IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) gaan ontvangen.
- b) de zorgmedewerker heeft een aanvraag ingediend voor een WIA-uitkering en uit de WIA-beslissing daarop volgt dat de zorgmedewerker gedeeltelijk arbeidsgeschikt is als bedoeld in artikel 5 van de WIA. De zorgmedewerker zal in dat geval een WGA-uitkering (werkherstattingsuitkering gedeeltelijk arbeidsgeschikten) gaan ontvangen.
- c) de zorgmedewerker heeft een aanvraag ingediend voor een WIA-uitkering en uit de WIA-beslissing daarop volgt dat de zorgmedewerker geen WIA-uitkering zal krijgen, met als reden dat uit het oordeel van de arts en arbeidsdeskundige blijkt dat de zorgmedewerker meer dan 65% kan verdienen van het loon dat deze verdiende voordat de zorgmedewerker ziek werd met daarbij het percentage dat de zorgmedewerker arbeidsongeschikt is.

Bij de aanvraag voor een WIA-uitkering wordt een WIA-beoordeling gedaan. Daarin wordt onder andere vastgesteld of de zorgmedewerker nog geschikt is diens werkzaamheden als zorgmedewerker (volledig) uit te voeren en of de zorgmedewerker andere passende werkzaamheden kan uitvoeren, waardoor een bepaald percentage van het maatmaninkomen kan worden verdiend. Het maatmaninkomen is een begrip dat volgt uit de WIA en houdt het percentage in dat verdiend kan worden van het loon dat de persoon verdiende voordat deze ziek werd. Om in aanmerking te komen voor financiële ondersteuning is van belang dat is vastgesteld dat de zorgmedewerker niet meer geschikt is diens werkzaamheden als zorgmedewerker (volledig) uit te voeren. Daaraan is ondergeschikt of de zorgmedewerker nog andere passende werkzaamheden kan uitvoeren en of daarmee wel of niet het volledige maatmaninkomen kan worden verdiend. Het feit dat is vastgesteld dat de zorgmedewerker niet meer geschikt is werkzaamheden als zorgmedewerker (volledig) uit te voeren volgt uit de WIA-beslissing waarin een WIA-uitkering wordt toegekend of waarin als afwijzreden is opgenomen dat de zorgmedewerker meer dan 65% kan verdienen van het loon dat deze verdiende voordat de zorgmedewerker ziek werd.

Een werknemer kan aanspraak maken op een uitkering op grond van de WIA na een wachttijd van 104 weken (artikel 23, eerste lid, van de WIA). Teruggerekend tot de eerste golf komen zorgmedewerkers in aanmerking voor financiële ondersteuning als hun IVA- of WGA-uitkering zou ingaan of is ingegaan in de periode maart 2022 tot en met juni 2022. Om te komen tot deze periode wordt gerekend met twee jaar arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of gebrek, ofwel 104 weken wettelijk vastgelegde wachttijd. De wachttijd van 104 weken kan gedurende één of meerdere perioden van maximaal 4 weken onderbroken worden. Er is dan sprake van de samengetelde wachttijd als bedoeld in artikel 23, derde lid, van de WIA. Dat is het geval als een werknemer zich volledig hersteld meldt en vervolgens binnen 4 weken zich met dezelfde oorzaak opnieuw ziekmeldt. Dan wordt gedurende die periode waarin de persoon zich hersteld had gemeld (maximaal 4 weken) de wachttijd opgeschort. Er wordt vanaf de nieuwe ziekmelding weer doorgeteld. Zo kan de periode tussen eerste ziektedag en het moment dat er mogelijk recht op een WIA-uitkering ontstaat dus langer zijn dan 104 weken. Het kan ook om meerdere periodes gaan. Bij de uitvoering van de regeling, namelijk bij de beoordeling van de aanvragen en het bepalen van het moment van ziekmelding, wordt rekening gehouden met deze wettelijke termijn. Dat wordt gedaan door naast te kijken naar de ingangsdatum van de WIA, ook te kijken naar de eerste ziektedag vermeld op de WIA-beslissing. In die gevallen kan van de 104 weken worden afgeweken.

Er zijn daarnaast nog twee situaties waarin wel sprake is van een eerste ziektedatum in de eerste golf, maar waar de WIA-uitkering langer dan 104 weken daarna in is gegaan. Dat is in geval van vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling of verlenging van de loondoorbetalingsplicht. Van vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling kan bijvoorbeeld sprake zijn als de werkgever ook een beroep heeft gedaan op 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 die gevallen kan het moment dat de WIA-uitkering in zou gaan later dan 104 weken na de eerste ziektedatum in de eerste golf liggen, doch niet later dan 1 juli 2023. Van deze datum kan in uitzonderlijke gevallen worden afgeweken.

### *Artikel 2.2 Het beschikbare bedrag en de wijze van verdeling*

Het beschikbare bedrag voor het verstrekken van financiële ondersteuning bedraagt € 33.000.000. De financiële ondersteuning bedraagt € 15.000 per zorgmedewerker. Zie voor een nadere onderbouwing de algemene toelichting.

Als de onwaarschijnlijke situatie zich voordaat dat meer aanvragen worden toegekend van voorzien, dan zal het beschikbare bedrag worden verdeeld op volgorde van binnenkomst van complete



aanvragen. Een aanvraag is compleet als deze voldoet aan het gestelde in artikel 2.3 waarmee wordt aangetoond dat voldaan wordt aan de voorwaarden van artikel 2.1.

Als de aanvraag nog niet compleet is, wordt de aanvrager krachtens artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht in de gelegenheid gesteld de aanvraag aan te vullen. In dat geval geldt de dag en het tijdstip waarop de aanvraag is aangevuld als moment van ontvangst.

### *Artikel 2.3 Aanvraag*

Dit artikel ziet op de aanvraagprocedure. De eenmalige financiële ondersteuning wordt alleen op aanvraag verstrekt. De aanvraag kan worden ingediend in de periode van 25 september 2023 om 9:00 uur tot en met 23 oktober 2023 om 12:00 uur. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt. Dit formulier is te vinden op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl).

Naast dit vastgestelde formulier schrijft artikel 2.3 voor welke gegevens (waarnaar in het aanvraagformulier wordt gevraagd) en bewijsstukken in ieder geval bij de aanvraag moeten worden ingediend. Als het noodzakelijk is om te komen tot een besluit kan ten behoeve van de beoordeling nog nadere inlichtingen of bewijsstukken nodig zijn. Deze kan de minister in dat geval opvragen.

### **In de eerste golf veelvuldig en intensief verleende zorg bij een zorgaanbieder**

Bij de aanvraag moet bewijs worden gevoegd, waaruit moet kunnen worden afgeleid dat bij een zorgaanbieder in de eerste golf veelvuldig en intensief zorg is verleend aan patiënten met COVID-19 of dat de zorgmedewerker nauw betrokken was bij deze zorgverlening.

Voor zorgmedewerkers die op basis van een dienstverband met een zorgaanbieder, bij diezelfde zorgaanbieder in de eerste golf veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-19 patiënten of nauwe betrokkenheid daarbij hadden, geldt het volgende. Zij moeten bij de aanvraag een bewijs van dat dienstverband voegen. Dat kan zijn een arbeidsovereenkomst of een bewijs van aanstelling (ingeval van de militair ambtenaar of burgerlijk ambtenaar).

Voor zorgmedewerkers die bij een zorgaanbieder, anders dan waarmee zij een dienstverband hebben, in de eerste golf veelvuldig en intensief zorg hebben verleend aan COVID-19 patiënten of nauwe betrokkenheid daarbij hadden, geldt het volgende. Zij moeten bij de aanvraag een bewijs van hun dienstverband voegen én een verklaring van de zorgaanbieder. In deze verklaring dient de leidinggevende van de zorgmedewerker, bij de zorgaanbieder waar de werkzaamheden ten tijde van de eerste golf zijn verricht, te verklaren dat de zorgmedewerker tijdens de eerste golf veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of nauw betrokken was bij deze zorgverlening. Bij de verklaring moet ook toestemming worden gegeven dat contact mag worden opgenomen met de zorgaanbieder om de juistheid van de verklaring te verifiëren. DUS-I voert hierop een controle uit. De verklaring zal in de vorm van een door de minister vastgesteld formulier moeten worden vastgelegd. Deze zal beschikbaar zijn op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl).

Voor alle aanvragers geldt dat ook een gewaarmerkt verzekeringsbericht moet worden bijgevoegd, waarmee het dienstverband kan worden aangetoond.

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 in eerste instantie gevraagd te verklaren in het aanvraagformulier. Daarnaast wordt het 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. Als de zorgmedewerker een beroep en/of functie heeft dat is opgenomen in bijlage 4 van deze regeling, volstaat de verklaring van de zorgmedewerker dat veelvuldig en intensief zorg is verleend aan patiënten met COVID-19 of dat de zorgmedewerker hierbij nauw betrokken was. Deze lijst is samengesteld op basis van de beroepen zoals geformuleerd in de Wet BIG, aangevuld met enkele beroepen en/of functies die ook zorg hebben kunnen leveren aan COVID-19 patiënten. Bij het opstellen van deze lijst is een afweging gemaakt van de waarschijnlijkheid dat de zorgmedewerker bij het uitvoeren van zijn of haar beroep en/of functie veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan patiënten met COVID-19 of dat de zorgmedewerker nauw betrokken was bij deze zorgverlening.

Als de zorgmedewerker werkzaam was bij een justitiële inrichting dient bij de aanvraag het nummer waarmee de zorgmedewerker ten tijde van de eerste golf stond geregistreerd in het BIG-register worden opgegeven. Dat moet dan gaan om een registratie als arts of verpleegkundige.

Als in de arbeidsovereenkomst of aanstelling geen beroep of functie staat vermeld die voorkomt op de lijst in bijlage 4, en de zorgmedewerker niet werkzaam was bij een justitiële inrichting als arts of verpleegkundige, kan het nog steeds betekenen dat er wel degelijk sprake was van veelvuldig en



intensieve zorgverlening aan COVID-19 patiënten en/of nauwe betrokkenheid daarbij. In dat geval kan de zorgmedewerker een verklaring indienen van de zorgaanbieder waar hij of zij in de eerste golf deze zorg heeft verleend. In deze verklaring moet de zorgaanbieder verklaren dat de aanvrager in de eerste golf van de COVID-19 pandemie veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan COVID-19 patiënten en/of daar nauw betrokken bij was. De verklaring dient ondertekend te worden door de leidinggevende van de zorgmedewerker bij de betreffende zorgaanbieder. Bij de verklaring moet ook toestemming worden gegeven dat contact mag worden opgenomen met de zorgaanbieder om de juistheid van de verklaring te verifiëren. DUS-I voert hierop een controle uit. De verklaring zal in de vorm van een door de minister vastgesteld formulier moeten worden vastgelegd. Deze zal beschikbaar zijn op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl).

Als de zorgmedewerker werkzaam was bij de militair geneeskundige dienst, en vanuit die dienst is ingezet bij een zorgaanbieder voor zorg aan COVID-19 patiënten volstaat het dat de zorgmedewerker een verklaring indient van de militair geneeskundige dienst. In deze verklaring moet de militair geneeskundige dienst verklaren dat de aanvrager in de eerste golf van de COVID-19 pandemie bij een zorgaanbieder veelvuldig en intensief zorg heeft verleend aan COVID-19 patiënten en/of daar nauw betrokken bij was. De verklaring dient ondertekend te worden door de tekenbevoegde van de militair geneeskundige dienst. Bij de verklaring moet ook toestemming worden gegeven dat contact mag worden opgenomen met de militair geneeskundige dienst om de juistheid van de verklaring te verifiëren. DUS-I voert hierop een controle uit. De verklaring zal in de vorm van een door de minister vastgesteld formulier moeten worden vastgelegd. Deze zal beschikbaar zijn op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl).

Het opvragen van een verklaring van de zorgaanbieder kan belastend zijn voor een aanvrager. De aanvrager is immers niet meer in dienst bij zijn of haar werkgever. Daarom is geprobeerd om deze situatie zo veel mogelijk te voorkomen. Bij de aanvragers die geen beroep en/of functie hebben die is opgenomen in bijlage 4 is het echter noodzakelijk om voldoende zekerheid te krijgen dat sprake was van veelvuldig en intensieve zorgverlening aan COVID-19 patiënten. In tegenstelling tot wat gebruikelijk is, hoeft deze verklaring niet ondertekend te worden door de tekenbevoegde bestuurder, maar door de leidinggevende van de betreffende zorgmedewerker. Zoals is aangegeven moet de verklaring wel verifieerbaar zijn bij de zorgaanbieder. DUS-I controleert hierop.

### **Voorbeeld**

Een voorbeeld is een zorgmedewerker die voor een uitzendbureau werkt, en in de eerste golf is ingezet in een ziekenhuis op een COVID-19 afdeling. Hiervoor moet een arbeidsovereenkomst worden overgelegd tussen de zorgmedewerker en het uitzendbureau. Daarnaast moet een verklaring worden ingevuld door de zorgaanbieder waar de betreffende zorgmedewerker de werkzaamheden heeft verricht. De zorgaanbieder wordt gevraagd te verklaren dat de werkzaamheden zijn verricht en dat sprake is geweest van veelvuldig en intensieve zorgverlening en/of nauwe betrokkenheid daarbij.

### **WIA-beslissing**

Bij de aanvraag moet ook een kopie van de WIA-beslissing worden gevoegd die betrekking heeft op de zorgmedewerker. Hieruit moet volgen dat de WIA-uitkering 104 weken na de eerste ziektedatum, die in de eerste golf moet zijn geweest, wordt uitgekeerd of zou worden uitgekeerd (met als afwijssreden dat uit het oordeel van de arts en arbeidsdeskundige blijkt dat de zorgmedewerker meer dan 65% kan verdienen van het loon dat de zorgmedewerker verdiende voordat deze ziek werd).

Er zijn situaties waarin wel sprake is van een eerste ziektedatum in de eerste golf, maar waar de WIA-uitkering langer dan 104 weken daarna in is gegaan. Dat is ingeval van vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling of verlenging van de loondoorbetalingsplicht. Als daarvan sprake is moet ook de beslissing van het UWV waaruit blijkt dat het tijdvak is verlengd, bij de aanvraag worden gevoegd. In dit besluit wordt de verlenging van de loondoorbetalingsplicht opgelegd aan de werkgever, met een kopie daarvan aan de werknemer. De aanvrager kan deze ontvangen kopie aanleveren bij de aanvraag. In dit besluit wordt ook vermeld dat de behandeling van de aanvraag om een WIA-uitkering wordt uitgesteld. In beide gevallen moet naast het besluit van de verlenging van het tijdvak van de loondoorbetaling, de uiteindelijke WIA-beslissing ook worden meegezonden, die uiterlijk 1 juli 2023 gedateerd mag zijn. Van deze datum kan in uitzonderlijke gevallen worden afgeweken.

### **Voorbeeld**

Een voorbeeld is een zorgmedewerker waarbij sprake is van vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling voor 9 maanden en waarvan de werkgever gebruik heeft gemaakt van subsidie op grond van de Subsidieregeling behoud langdurig zieke zorgwerknemers. Als de zorgmedewerker op 1 april 2020 ziek is gemeld door een COVID-19 besmetting en vervolgens twee jaar langdurige post-COVID klachten heeft, zou de WIA-uitkering op 1 april 2022 in moeten gaan. Omdat echter in overeenstemming met de



zorgmedewerker en de werkgever is afgesproken het tijdvak te verlengen in het kader van de vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling (eventueel met ondersteuning van de subsidie), zal in dit geval de WIA-uitkering pas op 1 januari 2023 ingaan. Dit is vóór de uiterlijke datum die gesteld is op 1 juli 2023. Als voldaan wordt aan de overige voorwaarden, komt deze zorgmedewerker in aanmerking voor financiële ondersteuning. Bij de aanvraag moet dan zowel de WIA-beslissing als de beslissing tot vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling worden gevoegd.

### **Door een arts geconstateerde langdurige post-COVID klachten**

Bij de aanvraag moet een document worden gevoegd waaruit blijkt dat bij de zorgmedewerker uiterlijk 1 juni 2023 langdurige post-COVID klachten geconstateerd zijn. Met dit document wordt in eerste instantie bedoeld het medisch onderzoeksverslag dat als verslag van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek gevoegd is bij de WIA-beslissing. Hierin is een CAS-code opgenomen die verwijst naar de definitie long-COVID van het NCvB, waardoor daaruit volgt dat langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd. Zoals in de regeling vermeld moet uit het document blijken dat bij de zorgmedewerker voor 1 juni 2023 langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd. Dat betekent dat voor het beoordelen van de aanvraag alleen de persoonsgegevens van de zorgmedewerker (de voorkant van het verslag) en de diagnose aangeleverd hoeft te worden. De overige medische gegevens hoeven nadrukkelijk niet te worden aangeleverd. Indien er desondanks meer informatie wordt aangeleverd dan strikt noodzakelijk, wordt er dringend geadviseerd om deze aanvullende gegevens onleesbaar te maken. Dit met als doel het opvragen van (bijzondere) persoonsgegevens tot een minimum te beperken en de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen te waarborgen.

Alleen als niet uit het medisch onderzoeksverslag blijkt dat langdurige post-COVID klachten bij de zorgmedewerker zijn geconstateerd, kan gebruik worden gemaakt van een verklaring van een arts. Deze verklaring moet in het voorgeschreven format worden ingediend, beschikbaar op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl). Hierin verklaart de arts dat bij de zorgmedewerker uiterlijk 1 juni 2023 langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd. Bij de verklaring moet ook toestemming worden gegeven dat contact mag worden opgenomen met de arts om de juistheid van de verklaring te verifiëren.

#### *Artikel 2.4 Besluit en uitbetaling*

Binnen 13 weken na sluiting van de aanvraagperiode volgt een beslissing van de minister op een volledige aanvraag tot financiële ondersteuning.

Als voorafgaand aan de inhoudelijke beoordeling wordt vastgesteld dat een aanvraag (nog) niet compleet is, wordt de aanvrager in de gelegenheid gesteld deze binnen een redelijke, door de minister te stellen termijn aan te vullen, conform artikel 4:5, eerste lid, onder c, van de Algemene wet bestuursrecht. Als een aanvraag niet binnen de geboden termijn wordt aangevuld, en dus onvoldoende gegevens bevat om een goede beoordeling mogelijk te maken, wordt deze niet in behandeling genomen. Als tijdens de beoordeling van de aanvraag nadere vragen aan de aanvrager worden gesteld, heeft de periode van beantwoording door de aanvrager een opschortende werking voor de beslistermijn.

Als een aanvraag wordt toegewezen, betaalt de minister het bedrag van financiële ondersteuning na zijn besluit in één keer uit. In het besluit wordt aangegeven binnen welke termijn de uitbetaling volgt.

### **Hoofdstuk 3. Slotbepalingen**

#### *Artikel 3.1 Intrekking en terugvordering*

In dit artikel wordt bepaald dat een besluit tot verstrekking van financiële ondersteuning kan worden ingetrokken als een aanvrager onjuiste of onvolledige informatie heeft verschaft. Ook als de aanvrager anderszins redelijkerwijs had kunnen weten dat er ten onrechte financiële ondersteuning is verstrekt kan het besluit worden ingetrokken. Ten onrechte betaalde bedragen zullen door de minister worden teruggevorderd.

#### *Artikel 3.2 Inwerkingtreding en vervaldatum*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Daarmee wordt afgeweken van de systematiek van vaste verandermomenten voor regelgeving, die inhoudt dat ministeriële regelingen met ingang van de eerste dag van elk kwartaal in werking treden en minimaal twee maanden voordien bekend worden gemaakt. Dat kan in dit geval worden gerechtvaardigd, omdat de doelgroep gebaat is bij spoedige inwerkingtreding en de concept-regeling reeds ter internetconsultatie is voorgelegd. Zorgmedewerkers moeten zo spoedig





---

mogelijk kennis kunnen nemen van deze regeling, zodat zij snel aan de slag kunnen met hun aanvraag tot financiële ondersteuning.

De regeling vervalt met ingang van 1 januari 2025 en blijft van toepassing op financiële ondersteuning die voor die datum ondersteuning die op grond van deze regeling is aangevraagd en verstrekt.

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder*