

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1979

Vragen van de leden **Paulusma** en **Van Beukering** (beiden D66) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *werkenden en studenten met long-covid* (ingezonden 20 december 2021).

Antwoord van Minister **Van Gennip** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid), mede namens de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 8 maart 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1291.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Vaak is werk een medicijn»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u het belang van werk en aan het werk kunnen blijven voor mensen met een chronische aandoening?

Antwoord 2

Als de belastbaarheid van de persoon met een chronische aandoening in balans is met de belasting die het werk vraagt, draagt werk positief bij aan de mentale en fysieke gezondheid en op het algehele welbevinden van mensen. Werk geeft structuur, leidt tot sociale contacten, en draagt daarmee bij aan de sociale status. Met het hebben van werk wordt ook zingeving ervaren, omdat een bijdrage wordt geleverd aan de samenleving.

Vraag 3

Wat vindt u van het idee om binnen de Zorgverzekeringswet ook bedrijfsartsen aan te bieden voor zzp'ers en freelancers?

¹ De Telegraaf, 8 november 2021, «Patiëntenfederaties: «Help werknemer met een chronische ziekte»» (<https://www.telegraaf.nl/financieel/455816542/patientenfederaties-help-werknemer-met-een-chronische-ziekte>)

Antwoord 3

De bedrijfsgeneeskundige zorg is de verantwoordelijkheid van de werkgever. Zelfstandigen zonder personeel en freelancers zijn niet gerelateerd aan een bedrijf en dus verantwoordelijk voor hun eigen gezond- en veiligheid. Niettemin is arbocuratieve zorg, waarbij expertises uit de curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg samenwerken bij de diagnosestelling en/of behandeling, van belang voor een kwalitatief goede zorg. Het draagt bij aan de gezondheid van werkenden, aan het voorkomen van uitval en aan een spoedige re-integratie. Partijen in de zorg, waaronder de KNMG en adviesorganen waaronder de sociaaleconomische Raad (SER) hebben hier in het verleden ook al op gewezen.

Daarmee is het onderwerp niet nieuw, maar is er ook nog een weg te gaan. Zo heeft het Ministerie van SZW in de afgelopen jaren de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen ondersteund waardoor de factor arbeid inmiddels in vele richtlijnen is opgenomen. Momenteel wordt in een aantal zorginstellingen arbocuratieve zorg geboden door structurele betrokkenheid van de bedrijfsarts, omdat men daar de meerwaarde van heeft ervaren. Deze zorg wordt met eigen middelen van de instelling gefinancierd, want deze zorg is uitgesloten van de Zorgverzekeringswet.

Deze ontwikkeling is ook specifiek voor zelfstandigen van belang. Panteia heeft verschillende beleidsopties in kaart gebracht om de arbozorg te verbeteren.² Deze opties zijn een koppeling aan een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen of een stelsel voor alle werkenden, naast ontschotting van de reguliere zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg. Dit om ervoor te zorgen dat zelfstandigen met (beginnende) gezondheidsklachten die verband houden met het werk, net als werknemers, advies en zorg kunnen krijgen van een arts met specifieke kennis over arbeid en gezondheid. Daarnaast is de toegankelijkheid van de arbeidsgerelateerde zorg voor *alle* werkenden als belangrijk thema benoemd in de concept Arbovisie 2040. De SER is gevraagd hierover advies uit te brengen. Dit advies wordt voor de zomer verwacht. Daarna zal de Arbovisie 2040 worden vastgesteld en worden de verschillende thema's met alle betrokkenen nader uitgewerkt.

Vraag 4

Erkent u dat als we niet goed acteren op de klachten bij long-covid dit ook permanente schade met zich mee kan brengen en dus een nieuwe vorm van een chronische aandoening?

Antwoord 4

Er is nog veel onbekend over Long COVID. Dat geldt ook voor hoe lang patiënten klachten kunnen houden en of er een behandeling is die tot volledig herstel kan leiden. Er wordt daarom onderzoek gedaan naar zowel de aard en omvang van de langdurige klachten als effectieve herstellende zorg. In hoeverre Long COVID een blijvende/chronische ziekte is, is op dit moment nog niet te zeggen. Naar verwachting zal de Gezondheidsraad in het eerste kwartaal van 2022 op eigen initiatief met een advies komen over Long COVID. De Gezondheidsraad zal onder andere ingaan op de definitie (of afbakening) van het ziektebeeld Long COVID op basis van de huidige stand van de wetenschap.

Vraag 5 en 6

Heeft u zicht op hoeveel werkenden en studenten nu al te maken hebben met long-covid klachten en hoeveel van hen daardoor niet goed kunnen werken of studeren?

Gaat het programma COVID-19 en werk meer zicht brengen op het aantal mensen dat minder kan werken door long-covid?³

² Panteia 2021, arbeidsgerelateerde zorg voor zzp-ers (<https://panteia.nl/nieuws/arbeidsgerelateerde-zorg-voor-zzpers/>)

³ Centrum Werk Gezondheid en C-Support, 2021, «Programma COVID-19 en werk – 2021–2023» (www.werkcovid19.nl)

Antwoord 5 en 6

Ten aanzien van werkenden is er nog geen goed beeld van de omvang van het aantal Long COVID-patiënten. Ik verwijs u kortheidshalve naar de eerdere beantwoording van vragen van uw kamer van 7 december 2021⁴, waarin hierop nader is ingegaan. Het betreft de beantwoording van de voormalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), mede namens de voormalig Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op de vragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van de voormalig Minister van VWS van 20 september 2021 inzake de Reactie op verzoek commissie over petitie «oproep om erkenning, gecoördineerd onderzoek en behandeling langdurige COVID» en over het tienpuntenplan Long COVID.

Over het aantal studenten dat te maken heeft met Long COVID-klachten zijn geen exacte cijfers bekend. Het Long COVID-onderzoek van het RIVM is op dit moment gericht op jongeren vanaf 16 jaar en volwassenen. Het is te verwachten dat de uitkomsten van dit lopende onderzoek over de aanwezigheid van Long COVID onder jongeren van 16 tot ongeveer 25 jaar, een indicatie zijn voor het beeld onder studenten in het mbo en hoger onderwijs.

Vraag 7

Wat is op dit moment het beleid van universiteiten om om te gaan met studenten met long-covid?

Antwoord 7

Studenten die kampen met Long COVID klachten vallen op dit moment onder het algemene beleid ten behoeve van studenten met (langdurige) ziektes die de studievoortgang belemmeren. Hoger onderwijsinstellingen bieden maatwerk aan studenten met een ondersteuningsbehoefte. Studenten die kampen met ziekte kunnen bijvoorbeeld financiële ondersteuning bij studievertraging aanvragen bij hun instelling (Profileringsfonds).

Vraag 8

Heeft u het idee dat bij bedrijfsartsen en werkgevers duidelijk is wat het belang is van het goed omgaan met long-covid klachten om mensen aan het werk te houden?

Antwoord 8

Vanwege de uiteenlopende gezondheidsklachten van Long COVID is er nog vaak onduidelijkheid bij werkgevers over hoe om te gaan met werkenden met deze aandoening. Bij bedrijfsartsen neemt de kennis over de behandeling van werkenden met Long COVID steeds meer toe. Nationaal en internationaal wordt veel onderzoek uitgevoerd naar Long COVID op grond waarvan C-Support handreikingen opstelde voor zorgverleners. Voor wat betreft Long COVID toegespitst op werkenden, is in de beantwoording van eerdere vragen van uw Kamer melding gemaakt van lopend onderzoek door Centrum Werk Gezondheid.⁵ Eind vorig jaar zijn ook de handreikingen «COVID-19 en werk» definitief vormgegeven door Centrum Werk Gezondheid. Het betreffen handreikingen voor werknemers, zelfstandig werkenden, werkgevers en zorgprofessionals gericht op aan het werk kunnen blijven met langdurige coronaklachten. Deze handreikingen zijn gepubliceerd op www.werkcovid19.nl en www.werkenchronischziek.nl. Hieraan hebben ook bijgedragen de werkgroep Chronisch Zieke Werkenden, ervaringsdeskundigen, werkgevers, HR-functionarissen en professionals die de concept handreikingen al kenden of er al gebruik van maakten.

Aan de nieuwe handreikingen wordt breed bekendheid gegeven onder alle betrokkenen, op social media en in de nieuwsflitsen van COVID-19 en werk, Fit for Work en Centrum Werk Gezondheid die eind verleden jaar ook al zijn gepubliceerd. Ook via www.Arboportaal.nl wordt hier verdere bekendheid aan gegeven (<https://www.arboportaal.nl/actueel/nieuws/2022/01/11/handreikingen-werken-met-langdurige-coronaklachten>).

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1629

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1629

Vraag 9

Welke goede voorbeelden ziet u van werkgevers om om te gaan met long-covid?

Antwoord 9

In de beantwoording van eerdere vragen van uw Kamer⁶ wordt verwezen naar een lopend onderzoek door Centrum Werk Gezondheid. Onderdeel van dat onderzoek is het in kaart brengen van factoren die van grote invloed zijn op het proces van werkbehoud en werkherleving bij langdurige coronaklachten, zowel in belemmerende als bevorderende zin. Daarbij wordt het gehele proces in de vorm van «patient journeys» in kaart gebracht waarin niet alleen het zorgtraject, maar ook de afgelegde weg in het bedrijf, in ogenschouw wordt genomen. Eerste resultaten leveren al een aantal voorbeelden op waardoor werknemers zich gesteund voelen in hun situatie. Bijvoorbeeld door het toewijzen van een «buddy», een collega die het werk tijdelijk kan opvangen als de medewerker het op dat moment niet aan kan; door het aanpassen van het werk aan de mogelijkheden die iemand op een bepaald moment heeft (maatwerk); en door de tijd die een werknemer besteedt aan zorgafspraken, revalidatietraject en reistijd als werktijd te bestempelen of door financieel bij te dragen aan zorg en revalidatie.

Vraag 10

Klopt het dat de instroom in de WIA-uitkeringen begin dit jaar veel hoger zijn dan verwacht, en dat het UWV moeite heeft deze instroom te verklaren?⁷

Antwoord 10

De WIA instroom is in de eerste acht maanden van 2021 inderdaad gestegen, met 11,4% (na correctie van de extra WIA-voorschotten 7,6%) ten opzichte van de vergelijkbare periode in 2020. Voor een deel is deze stijging te verklaren.

Er zijn aanwijsbare, structurele oorzaken die zorgen voor een toename van de WIA-instroom, te weten de ontwikkeling van het aantal verzekerden voor de WIA door de conjunctuur (toename van het aantal verzekerden) en de verhoging van de pensioenleeftijd naar 66 jaar en 4 maanden in 2019. Beiden werken met een vertraging van twee jaar door in de WIA-instroom en dat effect zien we dus nu. Een andere oorzaak is het structureel stijgende aantal heropende uitkeringen (WIA-uitkeringen die eerder om uiteenlopende redenen beëindigd zijn en die heropend worden als er bijvoorbeeld een terugval is in de gezondheid of als een sanctie wordt beëindigd). Door de toename in het aantal uitkeringen, is er ook een toename in het aantal beëindigingen en daarmee het aantal uitkeringen dat heropend kan worden. Naast deze structurele oorzaken, is er een effect merkbaar van de coronacrisis op het uitvoeringsproces van UWV. Als gevolg van de coronamaatregelen werden sociaal-medische beoordelingen uitgesteld waarbij face-to-face contact of lichamelijk onderzoek nodig is. Daardoor konden meer WIA-aanvragen niet voor het einde van de wachttijd worden afgerond. De aanvrager krijgt dan een voorschot aangeboden. Zo'n voorschotbetaling wordt geteld als een nieuwe uitkering. Als er dus meer voorschotten zijn, is er ook meer instroom. Verstrekte voorschotten die niet leiden tot een definitieve WIA-uitkering worden niet met terugwerkende kracht uit de instroomcijfers gefilterd. Wel stromen zij ook relatief snel weer uit, waardoor zij maar een zeer beperkte invloed hebben op de hoogte van het lopende bestand. Belangrijk om op te merken is wel dat de verstrekte voorschotten, ook al worden deze niet met terugwerkende gefilterd uit de instroomcijfers, niet worden doorgerekend in de gedifferentieerde premie voor werkgevers. De structurele oorzaken en de doorwerking van corona in de voorschotten, verklaren de toename in de instroom in 2021 voor ongeveer de helft. Het UWV onderzoekt hoe de overige toename in de instroom verklaard kan worden.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1629

⁷ De Volkskrant, 19 november 2021, «Aanzienlijk meer mensen krijgen een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, het UWV snapt niet waarom» (Aanzienlijk meer mensen krijgen een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, het UWV snapt niet waarom | De Volkskrant)

Vraag 11

Heeft u een beeld van hoeveel mensen die nu de WIA instromen langdurige klachten hebben als gevolg van long-covid?

Antwoord 11

Op dit moment zijn nog geen cijfers over de WIA-instroom in verband met Long COVID bekend. Pas na twee jaar ziekte komt men in aanmerking voor een WIA-uitkering, en in maart/april 2022 heerst de pandemie twee jaar. Daarom is pas vanaf maart/april 2022 WIA-instroom te verwachten die uitsluitend het gevolg is van Long COVID. Sinds april 2020 heeft UWV een algemene diagnosecode voor Covid-19 in de registratiesystemen aangebracht. Daarnaast heeft UWV per 1 januari 2022 ook een diagnosecode specifiek voor Long COVID, te gebruiken bij alle komende WIA-claimbeoordelingen.

Wel zien we al langere tijd op kleine schaal instroom met Covid-19 als bijkomende diagnose. Naar schatting stroomden er in 2021 ongeveer 500 mensen de WIA in, (mede) in verband met Covid-19 (zie ook het antwoord op vraag 12). Ook Covid-19 als hoofddiagnose komt voor, het zal dan echter gaan om Covid-19 volgend op een reeds gedane ziekmelding vanwege een andere diagnose.

Met betrekking tot instroom in de Ziektewet op basis van Covid-19 kan gezegd worden dat er in 2021 38.500 ziekmeldingen zijn gedaan. Het betreft de door klant zelf opgegeven ziekteoorzaak, niet een door de verzekeringsarts vastgestelde diagnose. Deze ziekmeldingen zijn inclusief quarantaine wegens een besmetting van naasten. Van deze 38.500 duurt ongeveer 20% langer dan 4 weken, naar de eigen inschatting van de klant. Voor zover deze klanten niet binnen 2 jaar herstellen van Covid-19 zouden zij in de loop van 2023 een WIA-aanvraag kunnen doen.

Vraag 12

Bent u bereid om door UWV nader te laten onderzoeken of de hogere instroom door long-covid kan komen?

Antwoord 12

Op dit moment is niet zeker of het onverklaarde deel van de hogere instroom samenhangt met corona. Het zou kunnen dat er een groep mensen is die vanwege andere oorzaken al langdurig ziek waren en door corona toegenomen arbeidsongeschikt zijn geworden of langduriger arbeidsongeschikt bleven door uitstel van behandelingen, waardoor ze in 2021 een WIA-uitkering aanvraagden. Het is ook denkbaar dat door de beperkende maatregelen als gevolg van corona de re-integratiemogelijkheden van langdurig zieken zijn bemoeilijkt, waardoor meer mensen een WIA-uitkering aanvragen. UWV onderzoekt de oorzaken en de samenhang met Covid-19. Eerste voorlopige resultaten, op basis van nu beschikbare informatie, lijken uit te wijzen dat de invloed van Covid-19 als ziektebeeld op de instroom in de WIA nog beperkt is. Naar schatting stroomden er in 2021 ongeveer 500 mensen de WIA in, (mede) in verband met Covid-19. Het beeld van de beperkte invloed van Covid-19 kan echter veranderen op het moment dat de instroom van personen die met de diagnosecode specifiek voor Long COVID worden geregistreerd, zichtbaar wordt in de cijfers. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 11, wordt deze eventuele instroom zichtbaar vanaf maart/april 2022.

UWV streeft ernaar de resultaten van het onderzoek naar de hogere instroom in de WIA in juni 2022 te kunnen opleveren.

Vraag 13

Klopt het dat mensen met long-covid op dit moment maximaal voor een jaar paramedische herstellzorg vergoed krijgen?

Antwoord 13

Het klopt dat mensen maximaal één jaar (tweemaal zes maanden) gebruik kunnen maken van paramedische herstellzorg, mits zij aan de voorwaarden voldoen. Paramedische herstellzorg is tijdelijk (tot 1 augustus 2022) en onder voorwaarden toegelaten tot het basispakket. Paramedische herstellzorg is bedoeld voor de fase van herstel direct volgend op het doormaken van een besmetting met COVID-19. Deze herstellzorg kan bestaan uit fysiotherapie,

oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie. De huisarts of medisch specialist geeft een verwijzing voor paramedische herstellzorg als hij vaststelt dat een patiënt deze zorg nodig heeft. Voor paramedische herstellzorg geldt dat er een periode van maximaal zes maanden mag zitten tussen het einde van het acute infectiestadium van de COVID-19 en het moment van verwijzing. Na verwijzing moet de eerste behandelsessie binnen één maand plaatsvinden. Het is per patiënt verschillend hoeveel zorg er nodig is. Sommige patiënten hebben aan enkele ondersteunende behandelsessies voldoende. Andere patiënten hebben een behandelprogramma van enkele maanden nodig. De maximale periode van behandeling is zes maanden. Een tweede behandeltermijn is alleen aangewezen in het uitzonderlijke geval dat wordt vastgesteld dat er na de eerste behandelperiode van zes maanden sprake is van specifieke lange termijnschade na COVID-19 of als de huisarts of medisch specialist constateert dat er sprake is geweest van een onvolledig of inadequaat behandeltraject gedurende de eerste behandelperiode. De verwijzer (specialist of huisarts) moet bij een verwijzing voor een tweede behandelperiode de verwachting hebben dat de behandeling verder herstel van deze klachten bevordert.

Vraag 14

Heeft u al enige onderbouwing over of dit jaar voldoende is om goed te herstellen?

Antwoord 14

Omdat het nog niet bekend is of en onder welke omstandigheden paramedische zorg effectief is bij herstel volgend op COVID-19, is paramedische herstellzorg tijdelijk en onder voorwaarden toegelaten tot het basispakket. Deze voorwaardelijke toelating gaat gepaard met onderzoek naar de effecten van deze zorg. Een belangrijke voorwaarde om van deze zorg gebruik te kunnen maken, is de bereidheid van patiënten om mee te doen aan onderzoek naar het effect van de herstellzorg. Naar verwachting komen de eerste uitkomsten van dit onderzoek eind 2022 beschikbaar.

Vraag 15

Bent u bereid om de vergoeding van de paramedische herstellzorg ook per patiënt te verlengen voor zolang deze nodig is en daarbij te onderzoeken wat het effect van deze zorg is op het herstel?

Antwoord 15

Ik ben niet voornemens de maximale behandeltermijn van tweemaal zes maanden te verlengen. Het valt niet uit te sluiten dat mensen na een tweede behandeltermijn nog altijd klachten hebben. Dit betekent niet dat deze mensen dan ook nog steeds paramedische zorg nodig hebben. Patiënten krijgen gedurende de eerste twee behandelperiodes handvatten om zelf met de (resterende) klachten om te gaan. Tevens worden er verscheidende onderzoeken gedaan naar effectieve herstellzorg. Op initiatief van de Federatie Medisch specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Long Alliantie Nederland en in samenwerking met relevante (para)medische beroepsgroepen en patiëntenorganisaties wordt op dit moment gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn COVID-19 nazorg.

Vraag 16

Klopt het dat de nieuwe eerstelijns «Richtlijn voor het behandelen van covid-patiënten» in januari gereed is?

Antwoord 16

Zoals reeds toegelicht in de beantwoording van het schriftelijk overleg Long COVID op 7 december jl.⁸ heb ik van ZonMw vernomen dat de publicatie van de multidisciplinaire richtlijn in het voorjaar van 2022 verwacht wordt.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1453