

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

### 2379

Vragen van de leden **Dijk** (SP) en **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *problemen bij het aanvragen van de financiële ondersteuning voor zorgmedewerkers met post-COVID* (ingezonden 1 juli 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 augustus 2024)

#### Vraag 1

Heeft u net als de fracties van de SP en de PvdA signalen ontvangen dat mensen problemen ervaren bij het aanvragen van de financiële ondersteuning voor medewerkers met post-COVID? Zo nee, hoe verklaart u dat deze fracties deze signalen wel ontvangen?

#### Antwoord 1

Ik ben inderdaad op de hoogte van deze signalen. De meeste aanvragers hebben geen problemen ondervonden bij het indienen van hun aanvraag. Helaas geldt dat niet voor alle aanvragers en dat vind ik erg vervelend. De Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) heeft deze aanvragers zo goed mogelijk proberen te helpen door telefonisch ondersteuning te bieden. Daar waar het ging om aanvragers die minder digitaal vaardig waren heeft DUS-I zich extra ingezet. In de meeste gevallen lukte het de aanvrager toch een aanvraag in te dienen met behulp van een DUS-I medewerker of een derde (vriend, familie, begeleider). Aanvragers die er met de hulp van DUS-I of derde niet uitkwamen of grotere problemenervaarden met hun DigiD, bijvoorbeeld omdat ze in het buitenland wonen, zijn in gelegenheid gesteld om in een beveiligde digitale omgeving alsnog stukken aan te leveren.

#### Vraag 2

Wat is uw reactie op signalen van zorgmedewerkers met post-COVID over de uitvoeringsorganisatie Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) die afspraken niet nakomt, bijvoorbeeld door belafspraken niet na te komen of de termijnen waarop gereageerd zou moeten worden op bezwaren fors te overschrijden, terwijl aan de andere kant DUS-I wel van zorgmedewerkers verwacht dat ze alle stukken in een korte periode moeten opsturen en er voor hen helemaal geen mogelijkheden zijn om afspraken niet na te komen? Erkent u dat dit een oneerlijke verhouding is? Wat gaat u doen om dit in de toekomst te voorkomen?

## Antwoord 2

Allereerst vind ik het jammer signalen te horen dat sommige zorgmedewerkers de uitvoering op deze manier ervaren hebben. Een gelijke persoonsgerichte behandeling is altijd het streven geweest evenals het handelen in het belang van de zorgmedewerker.

Ik erken dat er, zoals u ook benoemt, vragen zijn geweest die minder snel zijn afgehandeld dan andere vragen. De behandelaren bij DUS-I hadden, zeker in de eerste weken, te maken met veel vragen van aanvragers. DUS-I streeft dat de terugbelverzoeken zo snel mogelijk (binnen 24 uur, mits op werkdagen) worden afgehandeld. Indien de vraag complex van aard is, kan het zijn dat de beantwoording langer op zich laat wachten omdat de vraag in sommige gevallen intern besproken dient te worden. Transparantie hierover richting de aanvrager blijft echter belangrijk.

Op alle aanvragen heeft DUS-I binnen de wettelijke termijn van 13 weken besloten. Een aanvrager kan hier vervolgens tegen in bezwaar gaan. Tot mijn spijt is de behandeltermijn van deze bezwaarzaken in veel gevallen wel overschreden. Maar dit is een bewuste keuze geweest vanwege een wijziging van de Regeling tijdens de behandeltermijn. Op 26 april 2024<sup>1</sup> heeft het kabinet besloten om de Regeling uit te breiden voor zorgmedewerkers die ziek zijn gemeld in de periode van maart 2020 tot en met december 2020. Daarnaast is het bedrag verhoogd naar € 24.010. Deze aanpassingen zijn verwerkt in een wijziging van de Regeling. Deze wijziging van de Regeling bracht het positieve effect dat veel bezwaarzaken alsnog toegekend konden worden. Het had de voorkeur te wachten op de inwerkingtreding van de wijziging en deze bezwaarzaken in één keer af te ronden. Alternatief was geweest de bezwaarzaken ongegrond te verklaren, waarna de aanvrager na de inwerkingtreding van de wijziging opnieuw een aanvraag zou kunnen indienen. In het antwoord op vraag 3 licht ik de overige overschrijdingen graag toe.

De aanvraagperiode voor de vorige ronde was inderdaad kort met maar vier weken. De tweede aanvraagperiode is met twaalf weken een stuk ruimer. Een aanvrager mag ook een incomplete aanvraag doen. In beginsel krijgt een aanvrager twee weken de tijd om de aanvraag aan te vullen. De behandelaar bij DUS-I probeert telefonisch contact met aanvrager op te nemen om de aanvraag compleet te krijgen. Indien de aanvrager meer tijd nodig heeft om de benodigde stukken aan te leveren, wordt aanvrager hiertoe in gelegenheid gesteld. Ik deel dan ook niet uw mening dat er sprake is van een ongelijke verhouding.

## Vraag 3

Wat vindt u ervan dat het Ministerie van VWS meermaals de termijn overschrijdt waarin ze zouden moeten reageren op het bezwaar van zorgmedewerkers? Hoe gaat u dit in de tweede openstelling van de regeling voorkomen?

## Antwoord 3

Ik betreur het dat het niet is gelukt tijdig te beslissen op alle bezwaarschriften die zijn binnengekomen. Mede gezien de schrijnende situaties waarin bezwaarden veelal verkeren. Daarom kan ik mij ook vinden in uw vraag. Ik span mij tot het uiterste in de nog resterende bezwaarschriften in overleg met bezwaarden zo spoedig mogelijk af te handelen.

De bezwaren worden op persoonlijke en zorgvuldige wijze door een bezwaarjurist afgehandeld en dat kost tijd. Er zijn 175 bezwaarschriften ontvangen van aanvragers. Deze bezwaarschriften zijn allemaal toegewezen aan een vaste behandelaar. Na de toewijzing aan een behandelaar is in alle gevallen telefonisch contact gezocht met de bezwaarmaker. Veelal is bezwaarmaker in die gesprekken meegenomen in de procedure en afhandeltermijn van het bezwaarschrift. Ik heb daarnaast bezwaarden in alle gevallen in de gelegenheid gesteld mondeling hun toelichting te geven in een hoorzitting. Daarbij hebben bezwaarden in het kader van de volledige heroverweging in bezwaar in veel gevallen nadere stukken kunnen indienen. Daarnaast heb ik, zoals toegelicht bij vraag 2, bij de afhandeling van deze

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2023/24, 25 295, nr. 2181

bezwaarschriften rekening willen houden met de gewijzigde Regeling die op 15 juni 2024 met terugwerkende kracht in werking is getreden. Tot slot is het van belang dat bij de beoordeling voldoende aandacht is voor de evenredigheid en het uniform afdoen van bezwaren. Ook bij de tweede openstelling van de Regeling kies ik voor deze aanpak.

#### Vraag 4

Vindt u het wenselijk dat zorgmedewerkers zelf juristen moeten inschakelen om bezwaar in te dienen? Zo nee, waarom gebeurt het dan?

#### Antwoord 4

Ik vind dat het aan de bezwaarde is om te bepalen of het wenselijk is zich bij te laten staan door een gemachtigde of zelf bezwaar in te dienen. Bij deze Regeling zie ik overigens dat het merendeel geen gebruik maakt van een gemachtigde. Waarom in sommige gevallen wel wordt gekozen voor een gemachtigde kan ik helaas niet beoordelen. Wel kan ik mij voorstellen, gezien de aard van deze Regeling, dat dit te maken kan hebben met het feit dat bezwaarden met langdurige post-COVID klachten zorgvuldig met hun energie moeten omgaan en de procedure om die reden liever uitbesteden.

#### Vraag 5

Snapt u dat het voor zorgmedewerkers met post-COVID heel zwaar is om een juridisch traject in te gaan voor de financiële ondersteuning waar ze recht op hebben, maar steeds worden tegengewerkt door het Ministerie van VWS? Zo ja, waarom blijkt uw ministerie dan wel op deze manier te handelen?

#### Antwoord 5

Ja, ik begrijp heel goed dat het voor aanvragers zwaar kan zijn om een juridisch traject te starten en kan mij vinden in de scherpte van uw vraagstelling. Zeker omdat zij kampen met de grote gevolgen van hun langdurige post-COVID klachten. Ik deel uw mening alleen niet dat zij worden tegengewerkt door het Ministerie van VWS. Het is mijn streven om aanvragers zo goed als mogelijk te ondersteunen. In veel situaties is deze persoonlijke ondersteuning positief gewaardeerd. Ik weet alleen ook dat het in sommige situaties niet meteen goed is gegaan. Dat betreurt ik ten zeerste. In deze beantwoording van uw Kamervragen zal ik ook aangeven hoe hiervan is geleerd.

Het kabinet heeft ervoor gekozen om een specifieke groep zorgmedewerkers een eenmalige financiële ondersteuning te geven als gebaar ter erkenning van het ontstane leed. In de uitvoering wordt getoetst of een aanvraag voldoet aan de voorwaarden uit de Regeling. Bij een regeling voor een specifieke doelgroep is het onvermijdelijk dat aanvragen ook niet voldoen aan de voorwaarden. Het staat hen vrij om een juridisch traject te starten.

#### Vraag 6

Bent u bereid de tweede openstelling van de regeling die start op 1 juli en stopt op 23 september 2024 te verlengen omdat dit zeer ongelukkig valt in verband met de zomerperiode? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

De aanvraagperiode is met twaalf weken fors ruimer dan de vorige keer. Ook hoeft een aanvraag op 23 september 2024 niet compleet te zijn. Mocht een aanvrager problemen ondervinden met de deadline van 23 september 12:00 uur, dan adviseer ik om contact op te nemen met DUS-I. Zij zullen adviseren om het aanvraagformulier op de website van DUS-I in te sturen met de persoonsgegevens. Een zogenaamde pro-forma aanvraag. Op die manier is de aanvraag tijdig verstuurd en kan DUS-I de aanvraag verder in behandeling nemen. Een beoordelaar zal dan contact opnemen met de aanvrager om de aanvraag verder in behandeling te nemen en de mogelijkheid te geven de aanvraag aan te vullen.

#### Vraag 7

Bent u op de hoogte van het feit dat documenten worden verwijderd uit dossiers van zorgmedewerkers of in sommige gevallen zelfs hele dossiers (tijdelijk) lijken te zijn verdwenen? Zo ja, wat is uw reactie hierop? Zo nee, hoe verklaart u dat zorgmedewerkers dit wel ervaren? Bent u bereid

onderzoek te doen naar de oorzaak hiervan en ervoor te zorgen dat dit niet meer gebeurt?

Antwoord 7

Met het verwijderen van of het verdwenen zijn van dossiers ben ik niet bekend. De situatie die hier wordt geschetst lijkt betrekking te hebben tot een nieuw burgerportaal dat onder grote tijdsdruk ingericht moest worden. Om het portaal optimaal te laten werken, werd er gaandeweg het proces verbeterd en getest. Op sommige momenten betekende dit dat een dossier tijdelijk niet zichtbaar was. Maar er is nooit een dossier kwijtgeraakt of een document verwijderd. Ik betreur dat sommige aanvragers hier last van hadden. Het portaal is inmiddels, in het kader van de heropening van het aanvraagloket, op al deze vlakken verbeterd en werkt naar behoren. Er zijn geen klachten meer bij DUS-I bekend.

Vraag 8

Bent u ermee bekend dat sommige zorgmedewerkers de officiële reden van afwijzing telefonisch te horen krijgen, en deze reden niet in het online DUS-I dossier te vinden is vanwege «ICT-problemen»? Hoe verklaart u dit? Is dit volgens de afgesproken richtlijnen? Zo nee, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 8

Ik ben op de hoogte dat sommige aanvragers niet de gehele beschikking in het portaal konden zien. Dit hebben meerdere aanvragers telefonisch teruggegeven aan medewerkers van DUS-I. Het bleek uiteindelijk te liggen aan verouderde software van de aanvragers. Het probleem is uiteindelijk opgelost door aanvragers te adviseren om het document eerst op te slaan. Indien dit niet lukte, werd de beschikking per post verzonden.

Vraag 9

Herkent u de signalen dat het voor veel zorgmedewerkers lastig is om een medische verklaring te ontvangen voor hun diagnose? Wat is volgens u de reden dat veel huisartsen dit weigeren of dit moeizaam verloopt? Bent u bereid het makkelijker te maken voor huisartsen om post-COVID vast te stellen zodat patiënten niet maanden bezig zijn om deze verklaring te ontvangen, bijvoorbeeld met ondersteuning vanuit C-support? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Ik herken het signaal en ik begrijp uw vraag. Het ging om enkele aanvragers die moeite hadden met het verkrijgen van een verklaring van hun arts. Dat kwam deels doordat artsen niet bereid waren om dergelijke verklaringen in te vullen. In die gevallen heeft DUS-I gezocht naar andere aangrijpingspunten in het dossier om te kunnen beoordelen of inderdaad sprake was van langdurige post-COVID klachten. Enkel in het geval dat een arts nadrukkelijk aangaf dat geen sprake was van langdurige post-COVID klachten, is een aanvraag afgewezen. Daarvoor waren onvoldoende gronden om toch toe te kennen. De verklaring van de arts is overigens alleen noodzakelijk als uit het medisch onderzoeksverslag van het UWV niet blijkt dat er sprake is van langdurige post-COVID klachten. Veel aanvragers hadden daarom geen verklaring van hun arts nodig. Indien dat toch het geval was, dan had DUS-I op hun website een standaard format gepubliceerd en bevat de website informatie specifiek voor artsen. Op die manier wordt het voor aanvragers en artsen zo makkelijk mogelijk gemaakt. Daarnaast wordt in de Regeling enkel de eis gesteld dat een arts BIG-geregistreerd moet zijn. Indien een aanvrager dat wenselijk vindt, dan kan hij of zij zich wellicht richten tot een arts bij C-support. Deze werkwijze heeft het Ministerie van VWS niet afgestemd met C-support.

Vraag 10

Hoe gaat u ervoor zorgen dat er ook post-COVID specialisten komen die deze medische verklaring kunnen afgeven? En wat is de rol van de nog op te richten post-COVID klinieken hierin?

#### Antwoord 10

Zoals gezegd wordt in de Regeling alleen de eis gesteld dat een arts BIG-geregistreerd is. In de toekomst is het daarom denkbaar dat een aanvrager zich wendt tot de behandelend arts in de nog op te zetten post-COVID expertisecentra.

#### Vraag 11

Waarom is er gekozen voor de begindatum van 1 maart 2020 om recht te hebben op de financiële ondersteuning, ondanks dat er gevallen bekend zijn van zorgmedewerkers die al eerder ziek zijn geworden, bijvoorbeeld op 29 februari? Kunt u aangeven of deze begindatum heeft geleid tot afwijzingen van compensatie? Zo ja, hoeveel afwijzingen? Kan er bij de beoordeling rekening worden gehouden met de incubatietijd waardoor medewerkers al eerder ziek zijn geworden?

#### Antwoord 11

De Afdeling Advisering van de Raad van State wijst nadrukkelijk op het belang van objectieve gronden voor de afbakening. Deze zijn in eerste instantie gevonden op basis van de afbakening van de eerste golf van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Uw Kamer heeft het amendement van het lid Bushoff c.s.<sup>2</sup> aangenomen met het verzoek om de periode uit te breiden naar 1 maart 2020 tot en met december 2020. Dit verzoek tot afbakening is door het kabinet overgenomen. Er zijn circa 5 aanvragen afgewezen met een ziektedatum vóór 1 maart 2020. De afwijzingen berustten niet alleen op de eerste ziektedag vóór het tijdvak. Andere redenen waren onder andere een werkgever of een functie die niet in de regeling was opgenomen. Als laatste is het meenemen van de incubatietijd niet mogelijk, omdat deze verschilt van 2 dagen tot 14 dagen. De incubatietijd kan dus bij iedereen verschillend zijn.

#### Vraag 12

Hoeveel aanvragen voor de financiële ondersteuning zijn er in totaal ingediend (de 434 toekenningen zijn ons bekend)? Hoeveel daarvan zijn er afgewezen? Hoeveel zorgmedewerkers zijn er daarna in bezwaar gegaan? Wat is de gemiddelde duur van het Ministerie van VWS waarin zij hebben gereageerd op het bezwaar? Hoe vaak is de maximale duur van 6 weken overschreden? Waarom lukt het niet om dit op tijd af te ronden?

#### Antwoord 12

Van de 806 aanvragen in de eerste ronde zijn er 372 afgewezen. Er zijn 175 bezwaarschiften ontvangen van zorgmedewerkers. De helft van deze bezwaren is inmiddels afgehandeld binnen de wettelijke termijn. Voor het resterende deel is veelal de termijn aangehouden in overleg met bezwaarde. De bezwaren worden op persoonlijke en zorgvuldige wijze door een bezwaarjurist afgehandeld en dat kost tijd. Ik heb dit nader toegelicht in mijn antwoord op vragen 2 en 3.

#### Vraag 13

Klopt het dat het team van DUS-I die de aanvragen beoordeeld de afgelopen tijd is teruggebracht van 30 naar 12 personen? Zo ja, wat is hiervoor de reden? Bent u van plan om dit team uit te breiden? Zo nee, waarom niet en hoe voorkomt u dat zorgmedewerkers straks lang op hun beoordeling moeten wachten?

#### Antwoord 13

Dat klopt. DUS-I heeft aanvankelijk een inschatting van 4.000 aanvragen gemaakt. Hier is de werving op gebaseerd. Met 806 aanvragen lag het werkelijk aantal ingediende aanvragen fors lager. Dit was de reden dat de uitvoering snel is overgegaan tot afschalen gelet op de uitvoeringskosten. Desalniettemin beschikte DUS-I over voldoende capaciteit om de aanvragen tijdig af te handelen. Alle aanvragen zijn binnen de wettelijke termijn van 13 weken behandeld. Voor de tweede aanvraagperiode is DUS-I wederom tijdig

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2023/24, 36 410 XVI, nr. 41

begonnen met de werving. Er is voldoende capaciteit om de aanvragen te behandelen.

#### Vraag 14

Klopt het dat elke dossieraanvraag door vier personen wordt beoordeeld? Zo nee, hoe verklaart u dat wij deze signalen ontvangen? Zo ja, vind u dat dit vertrouwen uitstraalt richting zorgmedewerkers die buiten hun schuld om ziek zijn geworden? Erkent u dat het lijkt alsof dit voorkomt uit een angst voor «overcompensatie» terwijl zorgmedewerkers hier recht op hebben?

#### Antwoord 14

Het klopt dat het proces is ingericht dat er meer mensen naar een aanvraag kijken alvorens de beschikking wordt verzonden. Dit is inherent aan het subsidieproces en is noodzakelijk voor rechtmatige besteding van subsidiegelden. Uiteraard wordt de privacy van de aanvrager voldoende geborgd. Met deze inrichting streeft DUS-I naar hoge mate van zorgvuldigheid. Daarnaast is het beoordelen door meerdere personen ook in het belang van de aanvrager. In specifieke situaties en onder bijzondere omstandigheden mag afgeweken worden van de Regeling. Met deze inherente afwijkingsbevoegdheid moet zorgvuldig worden omgegaan met het oog op het gelijkheidsbeginsel. Daarom wordt dit door meerdere personen beoordeeld. De insteek is altijd om het maximale uit een aanvraag te halen. Door de toepassing van de inherente afwijkingsbevoegdheid zijn meerdere aanvragen alsnog toegekend. Ik kan mij dan ook niet vinden in uw opmerking over angst voor overcompensatie.

#### Vraag 15

Wat vindt u ervan dat er bij de aanvraag alleen om bepaalde pagina's van het UWV-dossier wordt gevraagd, terwijl op die pagina's niet altijd de benodigde informatie staat? Klopt het dat dat ook de reden van afwijzing kan zijn?

#### Antwoord 15

Het document dat in uw vraag naar voren komt is vermoedelijk het medisch onderzoeksverslag van het UWV. In eerste instantie is alleen de voorpagina en de pagina met de diagnose opgevraagd, omdat alleen deze informatie noodzakelijk was voor de beoordeling. In het medisch onderzoeksverslag staan bijzondere persoonsgegevens, namelijk medische gegevens. Volgens de Algemene verordening gegevensbescherming moet met deze bijzondere persoonsgegevens extra zorgvuldig worden omgegaan. Daarbij zijn noodzakelijkheid en zorgvuldigheid de uitgangspunten. Omdat alleen de eerste pagina relevant werd geacht voor de beoordeling van de aanvraag is ervoor gekozen de aanvrager op te roepen de resterende pagina's achter wege te laten. Dit was de meest zorgvuldige werkwijze. In de uitvoering bleek dat er gevallen waren die in eerste instantie niet aan de voorwaarden van de Regeling voldeden, maar waarbij wel een indicatie aanwezig was dat deze binnen de doelgroep van de Regeling vielen. In die gevallen is de aanvrager gevraagd om extra informatie, die wellicht ook opgenomen was op de andere pagina's van het medisch onderzoeksverslag.». Op basis van die extra informatie, e» met expliciete toestemming van de aanvrager om die informatie in te zien, kon de aanvraag dan alsnog worden toegekend. Deze oplossing heeft dan ook tot veel toekenningen geleid. Uw redenering sluit dan ook aan op mijn eigen opvatting. DUS-I is, naar aanleiding van het meermaals voorkomen van deze situatie, alle dossiers langsgeslagen om na te gaan of er een aanleiding was om extra informatie op te vragen. Helaas is er ten minste één casus bekend waarin deze aanvullende informatie niet is opgevraagd. De aanvraag is in eerste instantie helaas onterecht afgewezen. In bezwaar is gebleken dat in deze casus alsnog aan de voorwaarden van de Regeling werd voldaan.

#### Vraag 16

Wat vindt u ervan dat aanvragen worden afgewezen omdat in de aanvraagprocedure niet wordt gevraagd wanneer men COVID heeft opgelopen en de pagina's van het UWV-dossier waarin staat dat zorgmedewerkers besmet zijn geraakt in de eerste golf niet kunnen worden aangeleverd bij de aanvraagprocedure, ondanks dat zorgmedewerkers deze wel hebben? Wat vindt u ervan dat als blijkt dat dit de reden is tot afwijzing en door zorgmedewerkers

onmiddellijk wordt aangegeven dat deze stukken er wél zijn, maar er niet naar werd gevraagd, deze niet meer kunnen worden aangeleverd?

Antwoord 16

Deze casus is bekend en ik betreur het verloop ten zeerste. In mijn antwoord op vraag 15 heb ik toegelicht waar dit is misgegaan. Voor de tweede aanvraagperiode is hiervan nadrukkelijk geleerd en onder andere naar aanleiding hiervan is de Regeling ook gewijzigd. Aanvragers kunnen bij het indienen van hun aanvraag zelf aangeven dat de datum van de COVID-besmetting afwijkt van de eerste ziektedatum volgens het UWV. DUS-I zal contact opnemen met de aanvrager om de aanvraag dan verder in behandeling te nemen.

Vraag 17

Hoe verklaart u dat zorgmedewerkers die de financiële tegemoetkoming aanvragen zich totaal niet herkennen in de passage uit uw brief *«Uitvoeringsorganisatie DUS-I heeft zich tot het uiterste ingespannen om zoveel mogelijk ondersteuning en maatwerk te bieden richting aanvragers. Onderdeel van deze aanpak was onder andere veelvuldig telefonisch contact met de aanvrager om te begeleiden bij het aanleveren van de benodigde documenten»?*

Antwoord 17

Allereerst betreur ik het te lezen dat zorgmedewerkers aan hebben gegeven zich niet te herkennen in de passage uit de brief. Over het algemeen is de persoonlijke aanpak van DUS-I door veel aanvragers nadrukkelijk wél gewaardeerd. Er zullen ongetwijfeld aanvragers zijn die een minder positieve ervaring hebben gehad. Dit hangt waarschijnlijk samen met de tijdsdruk waaronder de Regeling moest worden uitgevoerd. Het is tijdens de uitvoering altijd het streven geweest om telefonisch contact op te nemen met de zorgmedewerker als er meer informatie nodig was voor het compleet maken van een dossier en te begeleiden daar waar wenselijk. DUS-I streeft ernaar om de aanvrager zoveel mogelijk mee te nemen in de beoordeling van de aanvraag. DUS-I blijft hun werkwijze verder verbeteren met als doel de aanvrager persoonlijk en gericht te benaderen.

Vraag 18

Deelt u de mening dat uit deze verhalen blijkt dat zorgmedewerkers zelf slecht contact krijgen met DUS-I en er onzorgvuldig wordt omgegaan met hun dossiers, maar zodra DUS-I iets nodig heeft, van hen wel verwacht wordt alles paraat te hebben op korte termijn? Wat zegt dit over de houding richting zorgmedewerkers die financiële compensatie aanvragen?

Antwoord 18

Nee, die mening deel ik niet. De aanvrager had op werkdagen de mogelijkheid om contact op te nemen met de behandelaar. In veel gevallen was er een directe lijn tussen de behandelaar en aanvrager. Daarnaast was het algemeen telefoonnummer van DUS-I altijd bereikbaar. Indien wenselijk of noodzakelijk, werd de vraag van de aanvrager doorgezet naar de behandelaar. Alle schriftelijke vragen kwamen direct bij de behandelaars terecht.

Vraag 19

Klopt het dat medewerkers die post-COVID op hebben gelopen tijdens hun werkzame leven maar inmiddels met pensioen zijn, geen recht hebben op de financiële compensatie? Zo ja, waarom is hiervoor gekozen? Bent u bereid de compensatie ook mogelijk te maken voor deze groep?

Antwoord 19

In de recent verstuurd Commissiebrief waarin ik mijn reactie geef op een afwijzing van een aanvraag ga ik uitgebreid in op de situatie van aanvragers die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt binnen het verstrijken van hun wachttijd voor de WIA. Het klopt dat aanvragen zijn afgewezen als gevolg van het ontbreken van een WIA-beslissing of een vergelijkbaar document. In de situatie waarin een aanvrager binnen de wettelijke wachttijd van 104 weken de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, kan immers geen aanvraag voor een WIA-beoordeling worden gestart.



Dit eerder genomen besluit staat haaks op mijn bedoeling van de Regeling. Ik waardeer het dat u aandacht vraagt voor hun situatie. De voorwaarde uit de Regeling met betrekking tot de beoordeling van arbeidsongeschiktheid pakt voor aanvragers die tijdens de wachttijd de pensioengerechtigde leeftijd bereiken onevenredig uit. Vanuit de WIA is het voor hen niet mogelijk om zich te laten beoordelen op de eerdergenoemde voorwaarden uit de Regeling. Dat ligt buiten hun macht. Daarom pas ik om deze reden het evenredigheid-beginsel toe. Dit kan in deze specifieke omstandigheid waarin het besluit voor een of meer belanghebbenden haaks staat op het doel van de Regeling. Daarmee ben ik dus bereid om ook deze groep in aanmerking te laten komen voor de eenmalige financiële ondersteuning.

#### Vraag 20

Waarom stelt u in antwoorden op Kamervragen dat DUS-I elke werkdag klaar staat om zorgmedewerkers te helpen met het indienen van een aanvraag, terwijl dat afgelopen periode niet is gebeurd? Welke signalen heeft u ontvangen dat dat tijdens de tweede openstelling beter gaat?

#### Antwoord 20

De afgelopen periode, en dan heb ik het over de periode van het sluiten van het aanvraagloket van de eerste aanvraagronde tot de heropening van het aanvraagloket op 1 juli 2024, was het niet mogelijk om een aanvraag in te dienen. Begeleiding hierbij heeft dan ook niet plaatsgevonden. Eventuele vragen over de wijzigingsregeling zijn, waar dat kon, per mail of telefonisch beantwoord en up-to-date informatie over de regeling en wijzigingsregeling was te vinden op de website van DUS-I.

Per 1 juli is het aanvraagloket weer opengesteld. Indien de aanvrager hulp nodig heeft bij de indiening van de aanvraag, kan contact worden opgenomen met een DUS-I. Ook staat veel informatie vermeld op website. Tot op heden zijn nog geen klachten binnengekomen over het indienen van aanvragen.