

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

2868

Vragen van het lid **Omtzigt** (Omtzigt) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over *geldende richtlijnen inzake persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan het begin van de coronacrisis en het onderzoek naar Long COVID* (ingezonden 4 mei 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (ontvangen 24 mei 2022).

Vraag 1

Kunt u zich de Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)-richtlijn van 24 maart 2020 herinneren, waarin wordt beschreven dat zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis alleen beschermingsmaterialen mochten gebruiken bij hoestende/niezende patiënten?¹

Antwoord 1

Op 20 maart 2020 heeft het RIVM op verzoek van de sector uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis opgesteld voor veilig werken en goede zorg: wanneer welke beschermingsmiddelen te gebruiken en hoe dit op een goede manier te doen? Het zijn uitgangspunten en gaan niet over wat er wel en niet mag. Op basis van voortschrijdend inzicht in de aard en de verspreiding van het virus en gevoed door contacten met sector heeft het RIVM een aantal keer aanpassingen doorgevoerd.

Vraag 2

Kunt u vertellen waarom het RIVM onderscheid maakt tussen bescherming in de ziekenhuiszorg en bescherming buiten de ziekenhuizen, zoals beschreven staat in deze richtlijn van maart 2020? Is hierbij volgens u voldoende rekening gehouden met de risico's voor medewerkers in verpleeghuizen en thuiszorg?

Antwoord 2

Het RIVM maakt geen onderscheid tussen bescherming in ziekenhuizen en buiten ziekenhuizen. Het RIVM heeft alleen uitgangspunten voor gebruik van PBM buiten het ziekenhuis opgesteld om de zorgsectoren buiten het ziekenhuis te ondersteunen. In de tekst staat vermeld: *Onderstaand advies*

¹ RIVM, versie 24 maart 2020, «Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis» (<http://web.archive.org/web/20200326085937/https://ici.rivm.nl/covid-19/PBMbuiten ziekenhuis>).

betreft algemene uitgangspunten, die door de verschillende sectoren nog vertaald zullen worden naar sectorspecifieke maatregelen. Het RIVM heeft aparte uitgangspunten opgesteld voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners in de thuisituatie. De FMS (Federatie Medisch Specialisten) heeft de richtlijnen voor de ziekenhuizen opgesteld.

Vraag 3

Bent u bekend met de richtlijn van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), uitgebracht op 21 maart 2020? Kunt u aangeven op basis waarvan en waarom het RIVM een strakke casusdefinitie van hoesten en niezen hanteerde bij verdenking op COVID-19?²

Antwoord 3

De publicaties van de WHO zijn bekend en, evenals de publicaties van het ECDC, door het RIVM gebruikt bij het opstellen van de richtlijnen in Nederland. De klinische casusdefinitie van het RIVM was gebaseerd op adviezen van het OMT en werd bijgesteld op basis van nieuwe informatie over de symptomen en transmissie van COVID-19. In een context met gebrek aan testcapaciteit waren hoesten en niezen duidelijke, objectiveerbare symptomen van een luchtweginfectie.

Vraag 4

Bent u ervan op de hoogte dat de RIVM-richtlijnen van 24 en 27 maart afwijken van de WHO-richtlijnen? Zo ja, kunt u dan aangeven waarom de RIVM-richtlijnen onbeschermd contact aanbevelen bij bijvoorbeeld kort contact, maar wel bij bewezen COVID-patiënten buiten de ziekenhuizen, terwijl de WHO-richtlijn al op 21 maart 2020 aanbeveelt om medische mondneusmaskers te dragen bij contact met voor COVID verdachte en/of bewezen COVID-19 patiënten?³

Antwoord 4

De uitgangspunten van het RIVM zijn geformuleerd op basis van besmettingsrisico's in geval van (verdenking op) COVID-19. Het RIVM stelt de uitgangspunten vast op grond van een medisch-wetenschappelijke risico-inschatting. De systematiek beoordeelt het risico op blootstelling en overdracht van COVID-19 op grond van een aantal factoren:

- Kan een situatie überhaupt leiden tot contact met het virus?
- Zo ja, hoe vaak is er sprake van dit contact?
- Wat is de duur van het contact?
- Wat is de intensiteit van het contact (bijv. afstand)?
- Worden speciale handelingen verricht aan een patiënt die het risico op overdracht doen toenemen?
- Hoe beïnvloedt het ziektebeeld van een patiënt de aanwezigheid en hoeveelheid van het virus («viral load»), neus/keel versus betrokkenheid diepere luchtwegen?

Er is dus geen sprake van een aanbeveling van onbeschermd contact. Het is belangrijk om aan te geven dat niet ieder (risico)contact leidt tot een besmetting of een infectie van de zorgmedewerker of patiënt. Het risico is afhankelijk van de hierboven genoemde factoren.

Vraag 5

Kunt u zich het artikel van NOS en Nieuwsuur op vrijdag 11 februari jl. nog herinneren over bemoeienis van het ministerie met Outbreak Management Team (OMT)-adviezen?⁴

Antwoord 5

Ik ken de artikelen van NOS en Nieuwsuur van 11 februari jl.

² WHO, 21 maart 2020, «Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19» (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020-1>).

³ RIVM, versie 27 maart 2020, «Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis» (<http://web.archive.org/web/20200331071432/https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>).

⁴ NOS, 11 februari 2022, «Hoe het ministerie OMT-adviezen aanpaste» (<https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2416817-hoe-het-ministerie-omt-adviezen-aanpaste>).

Vraag 6

Heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de NOS geantwoord dat de RIVM-richtlijnen gebaseerd waren op medische adviezen en dat het ministerie «geen eigen toevoegingen» had gedaan, «noch wijzigingen aangebracht»?

Antwoord 6

Het RIVM heeft deze uitgangspunten opgesteld vanuit zijn onafhankelijke positie en op basis van de van experts en inhoudelijk deskundigen. De suggestie die VWS heeft gedaan op 14 april was louter en alleen ter verduidelijking en op uitdrukkelijk verzoek van het bestuurlijke afstemmings-overleg om «glashelder» te communiceren op dit punt. Het OMT-secretariaat heeft vervolgens aangegeven dat de suggestie overeenkwam met de opvatting van het OMT en de suggestie werd vervolgens zowel in het OMT-advies als de uitgangspunten verwerkt. Dit is ook op te maken uit het mailverkeer zoals op de site van Nieuwsuur te vinden is.

Vraag 7

Kunt u het precieze antwoord geven dat aan Nieuwsuur gegeven is? Staat u nog steeds achter dat antwoord of wenst u dat antwoord te nuanceren en wilt u deze Kamervraag aangrijpen om dat te doen?

Antwoord 7

Alle antwoorden die aan Nieuwsuur zijn gegeven zijn openbaar gemaakt door Nieuwsuur⁵. Ik zie geen aanleiding om antwoorden te nuanceren. Dit onderwerp is ook aan de orde geweest tijdens het coronadebat van 16 februari jl.

Vraag 8

Is deze notitie die door hoogleraren geschreven is, waarin de volgende voorstellen stonden, ingebracht bij het OMT van 14 april:

- «Brede toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen als er tenminste 1 besmetting gemeld is, niet alleen bij geïsoleerde bewoners, maar voor alle medewerkers;
- Een breed testbeleid voor alle medewerkers in de primaire zorg in de verpleeghuizen, wijkverpleging en verstandelijke gehandicaptenzorg (in het kader van hun veiligheid), al bij eerste lichte symptomen en eventueel met herhaalmogelijkheid, zoals dat op sommige plaatsen in dit land al wel gebeurt. Dat betekent een snelle uitbreiding van de testcapaciteit, want die komt niet overal even goed op gang;
- Een breed testbeleid bij verpleeghuisbewoners (ivm atypisch beeld, dus zeer laagdrempelig) en snel kunnen testen door het verpleeghuis zelf is dus ook belangrijk. Dit betekent dus ook een snelle uitbreiding van de testcapaciteit»?⁶

Antwoord 8

Uit het advies van het OMT op 14 april maak ik op dat de notitie besproken is.

Vraag 9

Klopt het dat de hoogleraren prof. dr. Buurman, prof. dr. Hertogh, prof. dr. Schols en prof. dr. Achterberg deze aanbevelingen inbrachten in het OMT van 14 april en daarmee zeer duidelijk stelling namen?

Antwoord 9

Ik heb geen inzicht in de gang van zaken tijdens een OMT-vergadering.

Vraag 10

Hoeveel mensen zijn naar uw schatting tussen 1 maart en 14 april 2020 overleden in verpleeghuizen aan corona?

⁵ <https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2416822-reacties-van-rivm-en-ministerie-van-volksgezondheid-op-bemoeienis-met-omt-adviezen>

⁶ NOS, 13 februari 2022, «De notitie van bezorgde hoogleraren ouderenzorg» (<https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2417198-de-notitie-van-bezorgde-hoogleraren-ouderenzorg>).

Antwoord 10

Op basis van de gegevens van de doodsoorzakenstatistiek van het CBS overleden er van 1 maart 2020 tot en met 14 april 2020 in Nederland 4.553 mensen aan vastgestelde COVID-19 (WHO-classificatie ICD-10 u071 «Vastgestelde COVID-19») en 1.486 mensen aan vermoedelijke COVID-19 (WHO-classificatie u072 «Vermoedelijke COVID-19»). Op basis van een koppeling van de doodsoorzaakgegevens van het CBS aan de gegevens van het CAK over zorggebruik in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) is gekeken hoeveel personen deze zorg hebben ontvangen. Van de 4.553 personen die overleden zijn aan vastgestelde COVID-19 (u071) ontvingen 2.161 deze langdurige zorg en van de 1.486 personen die overleden zijn aan vermoedelijke COVID-19 (u072) ontvingen 1.022 deze langdurige zorg. Deze overledenen woonden echter niet allemaal in een verpleeghuis. Degenen die intramurale Wlz-zorg hebben ontvangen op basis van een verpleging en verzorging zorgprofiel geven een goede afspiegeling van de verpleeghuispopulatie. Dat betrof in deze periode 2.649 overledenen aan vastgestelde of vermoedelijke COVID-19. Het overlijden van deze groep kan komen door (een samenspel van) verschillende factoren.

Vraag 11

Heeft het ministerie vervolgens daarop voorgesteld deze zin aan het OMT-advies toe te voegen: «het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de aanhoudende schaarste aan BPM ook niet gewenst»?⁷

Antwoord 11

In een reactie op het concept OMT-advies heeft VWS aangegeven dat in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, waarin ook zorgpartijen in de langdurige zorg zitting hadden, gevraagd werd om «glasheldere communicatie» ten aanzien van het algemeen preventief gebruik van PBM. Daarop is de zin «Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) Covid-19 hebben is niet nodig en gelet op de aanhoudende schaarste van BPM ook niet gewenst» als voorbeeld van deze heldere communicatie gedeeld, louter en alleen ter verduidelijking. Het OMT-secretariaat gaf hierop aan dat dit ook «de mening was van het OMT» en heeft deze zin opgenomen in het OMT advies en ook in de uitgangspunten voor het gebruik van PBM. Ik merk op dat deze passage in de maanden daarna niet is aangepast in de volgende OMT-adviezen.

De uitgangspunten hadden tot doel veilig te werken en de verspreiding van het virus tegen te gaan. Daarbij is goed en gepast gebruik belangrijk. Worden PBM (veel) meer gebruikt dan gepast is, dan kan dit uiteindelijk ten koste gaan van mensen die in zeer risicovolle situaties zijn aangewezen op PBM. De toepassing van de uitgangspunten vond immers plaats in een periode van (wereldwijde) schaarste aan PBM en gepast gebruik was dus nodig. Dat gold zorgbreed.

Vraag 12

Deelt u de mening dat het advies van de hoogleraren ouderengeneeskunde en de wens van het ministerie mijlenver van elkaar verschillen? Hoe beoordeelt u deze suggestie?

Antwoord 12

Dit gaat niet om een wens van het ministerie, maar om een verduidelijking van het advies van het OMT. In vraag 8 citeert uw de hoogleraren ouderengeneeskunde die aangeven dat brede toepassing van PBM gewenst is als er tenminste één besmetting is gemeld. Dat is niet in tegenspraak met de wens om te verhelderen dat het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen verdenking op COVID-19 hebben niet gewenst is. Het eerste betreft het gebruik van PBM in een uitbraaksituatie, het andere betreft het algemeen preventief gebruik van PBM.

⁷ NOS, 11 februari 2022, «Het aangepaste OMT-advies 14 april 2020, van mail tot mail» (<https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13889/artikel/2416821-het-aangepaste-omt-advies-14-april-2020-van-mail-tot-mail>).

Vraag 13

Kunt u vertellen wanneer het ministerie op de hoogte is gesteld van het zorgprobleem «Long COVID» of het «post-COVID-syndroom» en aanvullend vanaf welk moment bekend was dat dit zeker ook zorgmedewerkers betrof?

Antwoord 13

Toen in mei 2020 de motie van de leden Jetten en Marijnissen werd ingediend, ging het vooral om de constatering dat het doormaken van de ziekte COVID-19 een ingrijpende gebeurtenis kan zijn en kan leiden tot langdurige lichamelijke en psychosociale klachten bij zowel patiënten als familie. Het was toen nog niet bekend dat ook mensen met relatief milde klachten langdurig ernstige problemen zouden kunnen ondervinden. Ook toen Q-support in juni 2020 het visiedocument ter voorbereiding op de oprichting van C-support schreef, waren de langere-termijnevolgen van het coronavirus nog niet bekend. Daarna werd steeds duidelijker dat een groep patiënten langdurige klachten bleek te ontwikkelen ten gevolge van COVID-19. Per 1 oktober 2020 is C-support gestart met haar werkzaamheden voor patiënten die langer dan drie maanden klachten houden na een corona-infectie. Inherent aan het gegeven dat besmettingen met COVID-19 zich breed in de samenleving voordeden en zich blijven voordoen, is dat ook zorgmedewerkers getroffen zijn door COVID-19 en een deel daarvan daar langdurig klachten van ondervindt.

Vraag 14

Vanaf welk moment was u op de hoogte dat Long COVID een structureel en langdurige ziektelast kan opleveren zonder uitzicht op herstel? Wat is er vanaf toen gedaan om deze zorgmedewerkers te ondersteunen?

Antwoord 14

Sommige patiënten houden helaas nog lang na een COVID-besmetting gezondheidsklachten. Gezien de verhoudingsgewijs nog korte periode waarin patiënten te maken hebben met (herstel van) post-COVID-klachten, ben ik van oordeel dat het nog te vroeg om te stellen dat er geen uitzicht is op herstel. Er is geen specifieke ondersteuning voor zorgmedewerkers ingericht, aangezien er een breed ondersteuningsaanbod is voor alle patiënten met post-COVID-klachten, zoals de paramedische herstellzorg en de ondersteuning via C-support, Coronaplein.nu en het Longfonds. Vanzelfsprekend kunnen zorgmedewerkers daarvan ook gebruik maken. Specifiek gericht op het behoud van langdurig zieke zorgmedewerkers voor de zorg, komt er een subsidieregeling. Deze subsidieregeling richt zich op de zorgwerkgever die met de langdurig zieke zorgmedewerker een verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar overeenkomt om gezamenlijk te kunnen blijven werken aan het herstel en de re-integratie van de betreffende medewerker.

Vraag 15

Kunt u zich herinneren dat u tijdens het debat op 11 april jl. een motie van het lid Omtzigt over structureel meer (biomedisch) onderzoek naar Long COVID ontraadde, en u aangaf dat er al heel veel onderzoek plaatsvindt op dit terrein? Kunt u heel precies aangeven welke publiek gefinancierde onderzoeken in Nederland lopen naar Long COVID en dit uitsplitsen in type onderzoek (oriënterend, revalidatie, psychologisch, biomedisch, trials met geneesmiddelen)?

Antwoord 15

Ja, dat kan ik mij herinneren. Op dit moment lopen de volgende onderzoeken:

A. Onderzoeken via ZonMw

- VWS financiert via ZonMw onderzoek naar de diagnostiek, de behandeling en de organisatie van zorg van Post Covid.
- Hiertoe is per september 2021 het ZonMw-deelprogramma «COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg» gestart.
- Dit deelprogramma biedt inzicht in de aard en omvang van de aanhoudende klachten, het herstelproces, de direct implementeerbare kennis over effectieve behandelingen en het organiseren van zorg.

- In samenwerking met de andere deelprogramma's van ZonMw «COVID-19 behandeling» en «COVID-19 vaccinatie» heeft het deelprogramma «COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg» veertien lopende onderzoeken uitgezet⁸.
- B. Onderzoek door het RIVM
 - Naast de ZonMw-onderzoeken loopt er ook een studie uitgevoerd door het RIVM als onderdeel van het brede Covid-programma van het RIVM⁹. Deze onderzoeken kunnen worden uitgesplitst in:
 1. Oriënterend
 - *Aanhoudende Klachten na COVID-19: perspectief vanuit de populatie, patiënt, en zorg (UMCG, Radboud UMC, Longfonds, Lifelines)*
 - *Inzicht in aanhoudende klachten na Covid-19 besmetting: een mixed methods benadering (NIVEL, UMCG, Radboud UMC, MUMC en Dutch Hospital Data)*
 - *Aanhoudende klachten na COVID-19 infectie: epidemiologie, pathofysiologie, predictie, en communicatie, de CORona Follow Up (CORFU) studie (Maastricht UMC)*
 - *Prospective cohort study of non-hospitalised COVID-19 patients: determining length of isolation and patient clinical development at home (COVID-HOME study) (UMC Groningen)*
 - *COVID-19: De rol van klinische en beeldvormende testen (Maastricht UMC)*
 - *DEFENCE: Hartschade na corona (UMC Utrecht)*
 - *Rol van genetische factoren bij ernstige of langdurige gevolgen van coronavirusinfectie bij kinderen (LUMC, Amsterdam UMC, UMC Utrecht, UMC Groningen, Erasmus MC, COPP-consortium)*
 - *LongCOVID-onderzoek (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)*
 2. Revalidatie
 - *Ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn voor aanhoudende klachten bij COVID-19 (NHG, FMS en LAN)*
 - *COVID-19 Follow-up care paths and Long-term Outcomes Within the Dutch health care system: a combined rehabilitation, pulmonary, and intensive care perspective (CO-FLOW study) (Erasmus MC)*
 3. Psychologisch
 - *ReCOVer: A randomized controlled trial testing the efficacy of cognitive behavioural therapy for preventing chronic postinfectious fatigue among patients diagnosed with COVID-19 disease (Amsterdam UMC)*
 4. Biomedisch
 - *VeCosCO: Neurobiologische basis van langdurige cognitieve klachten en vermoeidheid na COVID-19 (UMC Utrecht)*
 5. Trials met geneesmiddelen
 - *Long-COVID en vaccinatie in het RECoVERED cohort (Amsterdam UMC)*
 - *Vaccinatie in kinderen met long COVID om de Fitheid te verbeteren (VINCERE) (Spaarne Gasthuis)*
 - *Sniffing out Covid: Perspectief bij blijvend reukverlies, naar begrip en behandeling (Wageningen University & Research)*

Vraag 16

Bent u van mening dat voldoende onderzoek in Nederland wordt gedaan naar het biomedisch aspect van Long COVID, in lijn met het advies van de Gezondheidsraad op 14 februari 2022?

Antwoord 16

Ik verwijs u hierbij naar mijn antwoord op vraag 15. Binnen het deelprogramma «COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg» van ZonMw wordt tevens biomedisch onderzoek uitgevoerd. Bijvoorbeeld naar welke rol de aanwezigheid van ontstekingscellen speelt bij langdurige vermoeidheids- en cognitieve klachten na COVID-19. Daarnaast kijkt ZonMw welke samenhang er is met biomedisch onderzoek op het terrein van andere infectieziekten zoals

⁸ Long COVID: onderzoek naar aanhoudende klachten na COVID-19 (ZonMw)

⁹ Long COVID (onderzoek RIVM)

ME/CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom) en de ziekte van Lyme. De geleerde lessen worden, voor zover mogelijk, nu al toegepast op het onderzoek naar en de behandeling van post-COVID.

Vraag 17

Deelt u de mening dat vanwege de geldende richtlijnen van het RIVM aan het begin van de coronacrisis en de instemming hiermee door de Inspectie SZW (nu de Arbeidsinspectie), de overheid nu verantwoordelijkheid zou moeten nemen om passende tegemoetkoming te regelen voor deze groep zorgmedewerkers? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 17

Nee, deze mening deel ik niet. Covid-19 was begin 2020 voor iedereen nieuw en het RIVM en de FMS hebben op basis van OMT-adviezen, medische expertise en ervaring op het terrein van infectiebestrijding, vanuit hun onafhankelijke positie richtlijnen opgesteld over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg. De Minister van VWS en de Inspectie SZW hadden en hebben geen inhoudelijke rol bij het vaststellen van de uitgangspunten.

Vraag 18

Kunt u aangeven hoeveel aanvragen er door werkgevers zijn gedaan, voor de tijdelijke subsidieregeling die vanaf juni 2022 beschikbaar is, om zorgmedewerkers die met Long COVID te maken hebben minimaal zes maanden en maximaal een jaar langer in dienst te kunnen houden?

Antwoord 18

De subsidieregeling is nog niet gepubliceerd en derhalve nog niet in werking getreden. Het is niet mogelijk voor inwerkingtreding van de subsidieregeling aanvragen in te dienen. Er zijn dan ook nog geen aanvragen ingediend.

Vraag 19

Kunt u aangeven op basis van welk evidence u denkt dat herstel en re-integratie na twee jaar nog mogelijk is?

Antwoord 19

Er zijn nog weinig ervaringsgegevens over het herstel van langdurige klachten. Niet uitgesloten is dat er ook na twee jaar ziekte nog mogelijkheden zijn voor herstel en re-integratie. De tijd zal leren wat de mogelijkheden zijn. Vanuit het programma COVID-19 en werk wordt, met ondersteuning van de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport, onderzoek gedaan naar – onder meer – belemmerende en bevorderende factoren voor werkherleving bij COVID-klachten. We wachten de uitkomsten van dat onderzoek af. De resultaten van dit onderzoek worden deze zomer verwacht. Het kabinet zal zich daarna beraden hoe met deze resultaten om te gaan.

Vraag 20

Wat gaat u doen voor de groep zorgmedewerkers die in het begin van de coronacrisis, vaak onvoldoende beschermd, in de frontlinie hebben gewerkt en nu ontslagen zijn of ontslag is aangezegd?

Antwoord 20

In die situaties waarbij werkgever en werknemer verwachten dat een verlenging van de periode van re-integratie perspectief biedt op herstel en re-integratie, bestaat de mogelijkheid van een verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft een subsidieregeling in voorbereiding op basis waarvan zorgwerkgevers die dat doen, de kosten van de loondoorbetaling deels gesubsidieerd krijgen. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport verwacht de subsidieregeling in juni te publiceren. UWV zal werkgevers in zorg en welzijn die een ontslaanvraag indienen, attenderen op deze subsidieregeling. Zorgmedewerkers voor wie dit perspectief er niet is, kunnen een beroep doen op de sociale zekerheid.

Vraag 21

Kunt u toelichten hoe het staat met de beschikbaarheid van een Long COVID-fonds voor zorgmedewerkers? Voor wie en onder welke voorwaarden zullen middelen uit dit fonds beschikbaar zijn en wanneer? Hoeveel aanvragen zijn hiervoor binnen?

Antwoord 21

Er is geen Long-COVID-fonds voor zorgmedewerkers. Zowel FNV en CNV hebben recent (opnieuw) gevraagd om een fonds dan wel een compensatieregeling voor zorgmedewerkers en onderwijspersoneel. Binnen het kabinet zal over de inhoud van de brieven van FNV en CNV en de desbetreffende voorstellen worden gesproken, waarna het kabinet zal reageren op deze brieven.

Vraag 22 en 23

Herinnert u zich dat u in het Kamerdebat van 7 april heeft toegezegd op twee vragen nog terug te komen en daar een precies antwoord op te geven? Kunt u aangeven of er in de afgelopen twee jaar in relatie tot de coronacrisis op enig moment een kabinetsbesluit is geweest om bepaalde Wet openbaarheid van bestuur (Wob)-verzoeken niet of later te honoreren? Kunt u aangeven of in de afgelopen twee jaar in relatie tot de coronacrisis is besloten om bepaalde informatie niet met de Kamer te delen? Kunt u deze vragen met redenen omkleed beantwoorden?

Antwoord 22 en 23

De vragen 22 en 23 heb ik beantwoord via de kamerbrief over de Covid-19 gerelateerde Wob aanpak die op 23 mei jl. aan uw Kamer is verzonden.

Vraag 24

Wilt u deze vragen ieder afzonderlijk en binnen drie weken beantwoorden?

Antwoord 24

Ja.