

**Fractie:** SGP

**Kamerlid:** van der Staaij

**Vraagnr:**

**Q: Kan aparte huisvesting voor zorgwerkers die dit wensen geregeld worden, zoals in Spanje en Italië wel gebeurt?**

**A:**

- Hier moet ik goed naar kijken.
- Ten eerste naar de vraag of hier behoefte aan is bij het zorgpersoneel en hoe groot die behoefte is.
- Ik ga daarom navraag doen bij de vakbonden en de werkgeversorganisaties.
- Op basis van wat daar uit komt ga ik kijken wat er nodig is en wat de mogelijkheden zijn om dat goed te organiseren.
- Ik kom hier volgende week op terug in de kamerbrief.

*NB NIET OM UIT TE SPREKEN: Er ligt al een aanbod van AirBnB om gratis accommodatie aan te bieden voor personeel dat werkt in de zorg. Daar kijken we uiteraard goed naar.*

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Verpleegkundigen: het helpt niet dat ze niet serieus genomen worden bij de crisisbesluitvorming in zorginstellingen.**

**A:**

- Zeggenschap van verpleegkundigen dient altijd een belangrijk aandachtspunt te zijn voor zorginstellingen.
- Zeker in deze tijd spelen verpleegkundigen een belangrijke rol. Zorginstellingen dienen juist goed gebruik te maken van de ervaringen en kennis van verpleegkundigen. Dat kan via de verpleegkundige adviesraad of via de verpleegkundig adviseur.
- De IGJ zal, daar waar het nodig is, hier nadrukkelijk aandacht voor vragen als zij zorginstellingen spreken.

**Fractie: VVD**

**Kamerlid: Dijkhoff**

**Vraagnr: 2**

**Q: En voor veel helden in de zorg is er het risico op trauma, PTSS. De expertise van Defensie wordt al ingezet. Daar was veel animo voor. Gebeurt dit nu vaker? En hoe worden zoveel mogelijk mensen bereikt?**

**A:**

- De aanpak van COVID-19 vraagt veel van zorgprofessionals. Hun mentale gezondheid en veerkracht is van groot belang om de huidige crisis het hoofd te kunnen bieden.
- Gelukkig kunnen zorgprofessionals voor mentale ondersteuning vaak terecht binnen hun eigen organisatie of voor hulpverlening elders.
- We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt om dit op korte termijn goed te organiseren. Daarom steunt het ministerie van VWS twee initiatieven.
- Ten eerste is dat het initiatief 'Sterk in je werk – Extra coaching voor de zorg' van werkgeversvereniging Regioplus en vakbond CNV. Dit bestaande initiatief is verbreed van loopbaanbegeleiding naar coaching. Professionele coaches bieden op vrijwillige basis een luisterend oor en laagdrempelige mentale ondersteuning.

- Zorgprofessionals die zich vóór twaalf uur aanmelden op de site, worden dezelfde dag nog teruggebeld en anders vóór 12 uur de dag erna. Daarnaast kunnen ze op de website ook een verwijzing vinden naar de informatie, tips en adviezen die vanuit de militaire ggz van het Ministerie van Defensie zijn opgesteld.
- Voor complexe psychische hulpvragen zoals traumaverwerking en PTSS-klachten verwijzen de coaches door naar het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. Dit contactpunt wordt bemenst door gespecialiseerde psychologen en is 7 dagen per week bereikbaar tussen 8:30 en 21:30 uur op telefoonnummer (10)(2e) – (10)(2e). Dit is het tweede initiatief dat we vanuit VWS actief onder de aandacht brengen.

**Fractie:** SGP

**Kamerlid:** van der Staaij

**Vraagnr:**

**Q: En kunnen zij erop rekenen dat ze ook loon naar werken krijgen?**

**A:**

- Werknemers in de zorg doen cruciaal werk. Hun onmisbare inzet blijkt eens te meer tijdens de huidige corona crisis.
- Het is dan ook niet meer dan normaal dat de medewerkers loon naar werken krijgen.
- Via in cao's vastgelegde afspraken over vergoedingen voor onregelmatige diensten en overwerkuren vertaalt de extra inzet van zorgmedewerkers zich in extra looninkomsten.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Krijgen medewerkers wel voldoende recuperatietijd?**

- De medewerkers in de zorg draaien op dit moment overuren.
- Uiteindelijk zullen ze met het oog op hun duurzame inzetbaarheid en de continuïteit van zorg ook hun rustmomenten moeten kunnen pakken.
- In cao's zijn hier ook afspraken over opgenomen.
- Het hangt van de omstandigheden van het geval af wat hierin mogelijk is en hoe deze afspraken kunnen worden nagekomen.
- Werkgevers en werknemers kennen de specifieke omstandigheden en moeten gegeven deze omstandigheden afspraken maken die zowel recht doen aan het belang van de zorgverlener en die van de zorg.
- Uiteindelijk is het in het belang van de zorgverlener als van de zorg dat medewerkers op adem kunnen komen en duurzaam inzetbaar blijven.

(Min.VWS n.a.v. motie Van Kooten-Arissen)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: hoe staat het met de motie Van Kooten-Arissen  
waarin om de opties voor een bonus voor  
zorgmedewerkers te onderzoeken?**

- Ik ben bezig met het verkennen van mogelijkheden om invulling te geven aan de motie Van Kooten-Arissen.
- Over de uitkomst van deze verkenning zal ik u binnen enkele weken informeren.
- Indien gevraagd: We gaan momenteel na welke uitvoeringsvormen er kunnen zijn voor een dergelijke bonus en welke groep medewerkers hiervoor in aanmerking zouden komen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Moeten de zorgmedewerkers van wie de extra inzet zo cruciaal is niet beter beloond worden?**

- Werknemers in de zorg doen cruciaal werk. Hun onmisbare inzet blijkt eens te meer tijdens de huidige corona crisis.
- Het is belangrijk dat de zorgmedewerkers die nu zoveel extra inzet tonen daarvoor beloond worden.
- In cao's vastgelegde afspraken over vergoedingen voor onregelmatige diensten en extra uren bovenop het aantal contracturen kunnen leiden vertalen extra inzet in extra inkomen voor de zorgmedewerkers die zich extra inzetten.
- Om een met andere sectoren concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, blijft het kabinet jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling beschikbaar stellen.
- Het niveau van de inkomens van verpleegkundigen verhoudt zich tot dat in vergelijkbare sectoren als onderwijs.

- De Nederlandse ziekenhuisverpleegkundigen verdienen relatief meer – in relatie tot het gemiddelde inkomen in het land – dan in veel van de ons omringende landen.
- Voorbeelden van landen waar verpleegkundigen relatief minder verdienen - in verhouding tot het gemiddelde loon in dat land - zijn onder meer: België, Duitsland, Denemarken en Frankrijk
- Het gemiddeld inkomen in de zorg hangt in sterke mate ook samen met de gemiddeld kleine contractomvang.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q.**

**Wat zijn de resultaten van extrahandenvoorde zorg?**

**A.**

- Het platform is ruim twee weken in de lucht. Op basis van de eerste cijfers over de eerste twee weken kan ik het volgende zeggen:
  - **Over de vraag naar personeel**
    - **285** zorgorganisaties hebben ondersteuning gevraagd voor **in totaal circa 3750 fte.**
    - In de **eerste week** ongeveer **2250 fte** en in de **tweede week** kwam daar nog ongeveer **1500 fte** bij.
  - **Over het aanbod van personeel**
    - Circa **20 duizend** mensen hebben zich aangemeld om te helpen.
    - Bijna **11 duizend** mensen zijn **gebeld**
    - Ruim **3750 mensen zijn voorgesteld** aan zorgorganisaties
    - Ruim **1200 mensen zijn gematcht.**
- Dat is een prestatie op zich; maar het moet nog sneller.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q.**

**Wat voor mensen zitten er in extrahandenvoorde zorg?**

**A.**

- Circa 20 duizend mensen met een zorgachtergrond hebben aangemeld om te helpen.
  - Ongeveer een kwart heeft een achtergrond als verpleegkundige (mbo of hbo).
  - Ongeveer 7% heeft een achtergrond als verzorgende.
  - Ongeveer 6% heeft een achtergrond als arts
  - Ongeveer 6% heeft een achtergrond als helpende.
  - Ongeveer 2% heeft een achtergrond als doktersassistent en 1% een achtergrond als fysiotherapeut.
  - Daarnaast is ongeveer 15% nog student in opleidingen richting zorg en welzijn.
  - Van de overige mensen heeft een deel een achtergrond als paramedicus en van een deel is het nog onbekend welke achtergrond zij precies hebben.
- In totaal heeft ongeveer 30% een BIG registratie en ongeveer 10% een verlopen BIG registratie.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Hoe gaat u zorgen dat het aanbod ook terecht komt op de plekken waar het nodig is?**

**A.**

- Het uitgangspunt is dat iedereen zich aanmeldt bemiddeld kan worden naar een organisatie die dit nodig heeft.
- We hebben aan de partijen een prioriteringskader meegegeven. Deze bestaat uit twee onderdelen:
  1. **Sectoren en organisaties** die het meest geraakt worden door Corona krijgen voorrang. Dit zijn de acute zorg (ziekenhuizen, ambulances, haps), verpleeghuiszorg, wijkverpleging, en tijdelijke initiatieven gericht op extra capaciteit voor coronapatiënten, zoals zorghotels en noodhospitaal.
  2. **De regio's** die het meeste ondersteuning nodig hebben, gaan voor. Deze bepalen we aan de hand van de coronaviruskaart van het RIVM en informatie van de LNAZ en de crisisorganisatie.
- Voor organisaties uit de overige sectoren geldt dat we de resterende capaciteit van extra handen prioriteren naar

generieke medische beroepen: alleen de helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen mbo/hbo en artsen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Hoe wordt geregeld dat personeel dat thuis zit makkelijk kan werken op plaatsen met tekorten?**

**A:**

- In de zorg wordt op veel plaatsen op dit moment heel hard gewerkt. Er zijn ook plekken waar het werk tijdelijk stilligt of op een lager pitje wordt voortgezet.
- Het is wenselijk als gekwalificeerd zorgpersoneel dat tijdelijk zonder werk zit elders aan het werk kan. Onder meer extrahandenvoordezorg.nl kan daarbij helpen; maar organisaties regelen dit vaak ook onderling in de regio.
- Het zou mooi zijn als de uitwisseling van personeel gebeurt met gesloten beurs. Dat wil zeggen dat personeel betaald wordt door hun normale werkgever en kan gaan werken bij een andere werkgever.
- Ik ga er van uit dat zorgaanbieders die tijdelijk personeel over hebben en die door verzekeraars, zorgkantoren of gemeenten geld krijgen, bereid zijn om hieraan mee te werken.

- Of dat kan wordt nu goed uitgezocht. We willen voorkomen dat de zorgaanbieder die personeel gratis uitleent na afloop problemen krijgt met de betaling.
- Ik ga er van uit dat hiervoor snel een oplossing komt.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Kunnen vierdejaars verpleegkundigen die door hun stageplekken naar huis worden gestuurd, dit jaar nog afstuderen?**

**A:**

- Ik heb signalen ontvangen van de onderwijspartijen dat vierdejaars student-verpleegkundigen, vanwege de coronacrisis, niet op hun stageplekken kunnen blijven.
- De onderwijspartijen geven aan dat studenten hierdoor niet aan de wettelijke urennorm voor het praktisch onderwijs kunnen voldoen en dat daardoor de studenten mogelijk niet kunnen afstuderen. Dat vind ik zeer onwenselijk.
- De urennorm voor het praktisch onderwijs is een Europese vereiste, welke voortvloeit uit de richtlijn beroepskwalificaties.
- Ik heb daarom direct contact opgenomen met de Europese Commissie om te bezien of hiervoor een coulance regeling mogelijk is.

- De Europese Commissie heeft hierop aangegeven dat zij de urgentie begrijpen en dat zij hiernaar – in overleg met de Lidstaten - naar wil gaan kijken.
- Tevens gaat (10)(2e) verkennen hoe in andere Lidstaten nu pragmatisch omgegaan wordt met dit vraagstuk.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat zijn nu de tijdelijke BIG- maatregelen die de minister heeft genomen?**

**A:**

- Veel extra mensen willen helpen, ook oud-zorgprofessionals, die nu geen BIG-registratie meer hebben.
- Om dit aanbod tot hulp mogelijk te maken, bestaat tijdelijk de mogelijkheid om voormalig verpleegkundigen en artsen zelfstandig, van wie de BIG registratie is verlopen na 1 januari 2018, in te zetten.
- Daarnaast zal ik de herregistratie-verplichting voor alle artikel 3 Wet BIG-beroepsbeoefenaren tot nader order worden opschorten. Dit betekent dat zelfstandige BIG-zorgverleners zoals artsen en verpleegkundigen zich – zolang de situatie daarom vraagt – zich niet hoeven te herregistreren. Dat is normaal gesproken elke vijf jaar verplicht.
- Hiermee kunnen zorgverleners zich voorlopig volledig richten op de zorg.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Waarom hanteert de minister voor het zelfstandig inzetten van voormalig verpleegkundigen en artsen niet-praktiserend een termijn van 2 jaar of korter?**

**A:**

- Ik vind het van groot belang om het huidige zorgpersoneel maximaal te ondersteunen in deze tijd. Om die reden heb ik samen met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd en de representatieve beroepsverenigingen een kader opgesteld met voorwaarden waarmee voormalige verpleegkundigen en artsen– niet praktiserend tijdelijk weer zelfstandig kunnen worden ingezet in de zorg.
- Om de kwaliteit van zorg te borgen heb ik hierbij onder meer aangegeven dat zij nog een BIG-registratie dienen te hebben gehad na 1 januari 2018.
- Deze termijn heb ik gekozen zodat verpleegkundigen en artsen-niet praktiserend niet te lang uit het vak zijn geweest en redelijkerwijs er vanuit mag worden gegaan dat zij nog up to date zijn qua kennis en vaardigheden.

- Ten alle tijden geldt dat indien de zorgverlener niet bekwaam is hij geen voorbehouden handelingen mag verrichten.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q Wat is het potentieel wat de minister hoopt te bereiken met deze maatregelen?**

**A:**

- Op basis van gegevens van het CIBG kan ik met deze maatregel rond 20.000 artsen-niet-praktiserend en 28.000 verpleegkundigen-niet-praktiserend bereiken, mits zij bekwaam zijn.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Hoe snel kunnen de aangemelde voormalig verpleegkundigen en artsen aan de slag zijn? Lopen ze hier niet aan tegen de termijnen van een VOG?**

**A:**

- In beginsel dienen de werkgevers en nieuwe werknemers hierover concrete afspraken te maken.
- De verplichting om een VOG te overleggen geldt NIET voor huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en ICs. Daar is geen probleem.
- Wel bepaalt het Uitvoeringbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dat in bepaalde omstandigheden een zorgaanbieder een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moet kunnen overleggen.
- Daar waar wel de verplichting voor een VOG geldt, bijvoorbeeld in verpleeghuizen, kan via een spoedprocedure (van enkele dagen) een VOG worden aangevraagd.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q.**

**Wat gebeurt er met aanvragen van zorgverleners met een Europees (EER) diploma?**

**A.**

- Zorgverleners met een Europees diploma moeten erkenning van hun beroepskwalificatie aanvragen bij het CIBG om in Nederland aan de slag te kunnen.
- De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) brengt daarbij op basis van dossierbeoordeling advies uit over de erkenning.
- De advisering door CBGV wordt de komende tijd voortgezet op basis van schriftelijke consultatie en videoconferentie.
- De verwachting is dat de aanvraag- en erkenningsprocedure voor zorgverleners met een Europees diploma zonder al te veel problemen kan doorgaan.
- Het is wel mogelijk dat in individuele gevallen de doorlooptijd iets toeneemt.

- Om vervolgens als zorgverlener aan de slag te kunnen is voor bepaalde beroepen een BIG-registratie nodig.
- Daarvoor moet een bewijs van Nederlandse taalvaardigheid op het juiste niveau worden overlegd.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Wat houdt de opschorting van de herregistratieverplichting van specialisten in?**

**A:**

- Iedere vijf jaar dient een BIG-geregistreerde zorgverlener zich te laten herregistreren. Dit geldt zowel voor de basisberoepen (art. 3 Wet BIG) als ook voor de specialisten (art. 14 Wet BIG)
- Voor de specialisten betekent de herregistratieverplichting dat zij iedere vijf jaar dienen aan te tonen dat zij voldoende werkervaring en deskundigheidsbevorderende activiteiten hebben verricht.
- Ik stem in met het verzoek van de beroepsverenigingen van deze specialisten om deze herregistratieverplichting op te schorten.
- Hierdoor verliezen zorgverleners- als zij niet aan de eisen voldoen- nu niet hun bevoegdheid. En ze worden nu niet onnodig belast met deze administratieve taken.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q Waarom mogen de beroepsverenigingen hierover beslissen?**

**A:**

- De invulling van de herregistratie van specialisten wordt vormgegeven door de representatieve beroepsverenigingen.
- Dit omdat voor het opstellen van de eisen voor specialisten veel vakkennis nodig is, die bij de beroepsverenigingen aanwezig is.
- Dit is dan ook de reden dat het vormgeven van het opschorten van de herregistratie – anders dan bij de BIG basisberoepen (artikel 3 Wet BIG) – bij de representatieve beroepsverenigingen is belegd.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Waar kunnen zorgmedewerkers terecht voor mentale ondersteuning?**

**A:**

- De aanpak van COVID-19 vraagt veel van zorgprofessionals. Hun mentale gezondheid en veerkracht is van groot belang om de huidige crisis het hoofd te kunnen bieden.
- Gelukkig kunnen zorgprofessionals voor mentale ondersteuning vaak terecht binnen hun eigen organisatie of voor hulpverlening elders.
- We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt om dit op korte termijn goed te organiseren. Daarom steunt het ministerie van VWS twee initiatieven.
- Ten eerste is dat het initiatief 'Sterk in je werk – Extra coaching voor de zorg' van werkgeversvereniging Regioplus en vakbond CNV. Dit bestaande initiatief is verbreed van loopbaanbegeleiding naar coaching. Professionele coaches bieden op vrijwillige basis een luisterend oor en laagdrempelige mentale ondersteuning. Ze verwijzen zo nodig door naar gespecialiseerde hulp.
- Zorgprofessionals die zich vóór twaalf uur aanmelden op de site, worden dezelfde dag nog teruggebeld en anders vóór 12 uur de dag erna.

- Voor complexe psychische hulpvragen verwijzen de coaches door naar het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP. Dit contactpunt wordt bemenst door gespecialiseerde psychologen en is 7 dagen per week bereikbaar tussen 8:30 en 21:30 uur op telefoonnummer (10)(2e) – (10)(2e). Dit is het tweede initiatief dat we vanuit VWS actief onder de aandacht brengen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: komt er een verruiming van de btw vrijstelling zodat  
zorginstellingen zonder btw personeel kunnen uitlenen?**

**A:**

- Ik heb de staatssecretaris Fiscaliteit en Belastingdienst gevraagd te kijken of dat mogelijk is.
- Die beoordeling wordt dus nu gedaan op het ministerie van Financiën en ik verwacht dat daar deze week duidelijkheid over zal komen.

**Q&A's over gezondheidsschade van een lockdown zelf**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Heeft u kennisgenomen van het AD artikel waarin professor Besturen van Veiligheid Ira Helsloot bepleit dat de huidige Coronamaatregelen op langere termijn meer doden veroorzaken, dan dat ze voorkómen?**

**A.**

- Ik heb dit artikel met interesse gelezen, en vind dat professor Helsloot een belangrijk punt aansnijdt. Hij wijst op de gezondheidseffecten van de economische gevolgen, van de maatregelen die we nemen om Corona in te dammen.
- Die negatieve gezondheidseffecten zijn er inderdaad en wijzen er vooral op dat een langdurigere, intensievere lockdown relatief grote mentale volksgezondheidsschade veroorzaakt.
- Elk besluit die de persoonlijke en economische bewegingsvrijheid van mensen beperkt, moet daarom proportioneel zijn.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Hoe weegt u de beperking van het gezondheidsverlies door Corona als gevolg van contact beperkende maatregelen, af tegenover het gezondheidsverlies dat deze maatregelen veroorzaken?**

**A.**

- Er is bij mijn weten nog geen wetenschappelijk gevalideerde, betrouwbare methode om kwantitatief het brede spectrum aan plussen of minnen van beperkende maatregelen ten aanzien van Corona nauwkeurig tegen elkaar af te zetten.
- We weten immers nog niet wat het toekomstige verloop is van deze pandemie en de recessie als gevolg hiervan.
- Ik denk dat we gebalanceerd te werk gaan met een intelligente in plaats van volledige lockdown. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt namelijk dat langdurige, intensievere lockdowns ernstige gevolgen hebben voor de mentale gezondheid. Die uiten zich bijvoorbeeld in een toename van Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS).
- Ook op de langere termijn kan verondersteld worden dat een heftige lockdown forse impact heeft, omdat hierdoor de economische recessie groter wordt. En recessies leiden weer

tot hogere zelfmoordcijfers en andere mentale gezondheidsproblemen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Wat is het effect van een lockdown op de gezondheid, anders dan het effect op Corona zelf?**

**A.**

- Studies naar de effecten van quarantaine bij SARS (ook in Canada), Mexicaanse Griep en Ebola, en zeer recente studies naar Corona in China laten er geen misverstand over bestaan: de mentale gezondheid van mensen verslechtert.
- Suicide, boosheid, eenzaamheid en met name PTSS neemt toe. De resultaten van deze meestal zeer recente studies zijn niet eenduidig in orde-grootte maar laten een toename van PTSS zien van 5% tot wel 30%.
- PTSS verhoogt vervolgens weer de kans op suïcidale gedachten en andere psychische maar ook somatische aandoeningen zoals dementie, artrose, diabetes. Hierdoor is er ook op langere termijn een negatief gezondheidseffect.
- Belangrijk om deze negatieve effecten te mitigeren zijn goede communicatie over het doel van een quarantaine/lockdown. De continuïteit van zorg en primaire levensbehoeften dient op peil te blijven, en het blijkt ook

belangrijk dat mensen simpele adviezen zoals handen wassen blijven opvolgen.

- Ook is bekend dat een vrijwillige quarantaine/lockdown minder psychische gezondheidsklachten oplevert dan een verplichte.
- Het moge duidelijk zijn: een volledige lockdown heeft niet de voorkeur als indamming van het virus ook mogelijk is met een meer intelligente lockdown!
- Ik ben daarmee blij om te vernemen dat burgers zich afgelopen weekend beter aan de regels hebben gehouden.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Welk effect heeft een lockdown op de economische recessie die al begonnen is, en wat is daar vervolgens het volksgezondheidseffect van?**

- Een volledige, langdurige lockdown zal naar alle waarschijnlijkheid een zwaardere en langere economische recessie veroorzaken.
- Ik denk niet dat het moeilijk is om hier een beeld bij te vormen, gezien alle berichten over ondernemers en anderen die een zware tijd tegemoet gaan.
- Dit benadrukt nogmaals dat er niet gemakkelijk moet worden gedaan over een volledige lockdown.
- Want we weten dat ook recessies leiden tot een verslechtering van de mentale volksgezondheid.
- Tijdens een recessie nemen de werkloosheid en financiële onzekerheid toe, wat vervolgens weer leidt tot meer depressies en angststoornissen, en meer suicides.
- Tijdens de financiële crisis van 2008 was dit effect ook te zien, alhoewel ook duidelijk werd dat economische ondersteuningsmaatregelen deze heftige effecten deels kunnen mitigeren.

- Het noodpakket waar collega's Hoekstra, Wiebes en Koolmees mee bezig zijn is dan ook uitermate belangrijke om deze gezondheidseffecten op te vangen.
- Maar ik herhaal: als we overgaan op een heftige, lange lockdown, zullen ook zij het lastiger krijgen om de grotere recessie op te vangen, met grotere negatieve gezondheidseffecten tot gevolg op de langere termijn.
- Tegelijkertijd is het ook goed om te weten dat een recessie niet alleen maar negatieve gezondheidseffecten kent. De totale sterfte neemt volgens de meeste studies niet toe of daalt zelfs.
- Zo blijkt uit studies dat de sterfte aan hart- en vaatziekten tijdens veel recessies juist afnam. Hoe dit komt is niet helemaal duidelijk. Sommige wetenschappers schrijven dit toe aan gezondere leefstijl, maar in andere studies blijkt juist weer dat bepaalde gezondheidsgedragingen ongezonder worden bij bepaalde groepen.
- Andere positieve gezondheidseffecten van een economische recessie zijn betere luchtkwaliteit, minder verkeersdoden, en minder arbeidsongevallen.

[NB: Zie volgende Q&A voor meer toelichting]

Bewezen effecten van economische crisis	Mogelijke verklaringen/ mitigerende factoren	Belangrijk voor Nederlandse context
Totale sterfte blijft gelijk of daalt, vooral door afname van hartinfarcten en beroertes	Minder werkdruk, werkongevallen, verkeersdoden, gezondere leefstijl en luchtkwaliteit	Moeilijk te zeggen
Verkeersdoden daalt, luchtkwaliteit verbetert	Minder economisch verkeer	Aantal verkeersdoden is in NL relatief laag

(Zelf)moord neemt toe bij mannen die hun baan verliezen, mentale gezondheid verslechtert bij vrouwen	Meer werkloosheid en financiële onzekerheid, kan deels worden gemitigeerd door sociale zekerheid	Aantal zelfmoorden in NL rond het EU gemiddelde, trend niet dalende NL heeft lage staatsschuld
Uitbraken bepaalde infectieziekten zoals HIV/AIDS	Bezuinigingen op vitale infrastructures zoals publieke gezondheid	waardoor relatief grote steunpakketten mogelijk zijn
Gezondheidsverschillen stijgen	Bij immigranten en laagopgeleiden is gezondheidsschade groter	Moeilijk te zeggen. Wel hebben NL huishoudens relatief hoge private schulden en werken veel mensen in ZZP en deeltijdverband

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Heeft u kennisgenomen van het FD artikel waarin econoom (10/2e) Bouman stelt dat de Coronamaatregelen wel een recessie, maar geen recessiedoden zal veroorzaken?**

**A.**

- Ik heb dit artikel met interesse gelezen. Bouman stelt dat recessies geen hogere sterfte veroorzaken. Dat is inderdaad consistent met de wetenschappelijke literatuur.
- Leefstijl lijkt volgens veel studies gezonder te worden tijdens een recessie, maar andere studies vinden bij bepaalde groepen juist een ongezondere leefstijl. Factoren als minder werkdruk, minder arbeids- en verkeersongevallen, en betere luchtkwaliteit spelen mogelijk ook een rol waarom een recessie leidt tot gelijkblijvende of lagere sterfte.
- Een en ander hangt erg af van de nationale context, en de mate waarin infrastructuren zoals sociale zekerheid, zorg en publieke gezondheid overeind blijven. In Nederland sterven bijvoorbeeld al relatief weinig mensen aan een verkeersongeval waardoor de vermindering door een recessie in absolute zin weinig gezondheidswinst zou opleveren.

- U moet echter niet denken dat sterfte de enige belangrijke uitkomstmaat is voor de volksgezondheid.
- Het is namelijk óók bekend dat recessies de mentale volksgezondheid verslechteren.
- De werkloosheid en financiële onzekerheid nemen namelijk toe in recessies. Wat weer tot gevolg heeft dat het aantal suicides, depressies en angststoornissen toeneemt.
- Aan deze aandoeningen sterven weinig mensen, maar ze zorgen wel voor grote ziektelast en veel persoonlijk leed.
- Gelukkig is ook bekend dat sociale zekerheidsmaatregelen dempend kunnen werken. Zo blijkt uit Scandinavische statistieken dat de mentale gezondheidseffecten van recessies daar doorgaans meevallen, als gevolg van het relatief uitgebreide socialezekerheidsbeleid aldaar.
- Het steunpakket van collega's Wiebes, Koolmees en Hoekstra is daarom uitermate belangrijk om de negatieve gezondheidseffecten van de aanstaande recessie op te vangen. En gelukkig hebben we met de relatief kleine Nederlandse staatsschuld best een stevige buffer hiervoor.

volgende pagina verwijderd ivm blanco