

## 1. Fonds

(10)/(2e)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Hoe staat het met de verkenning van fiscale mogelijkheden om het fonds ZWIC te ondersteunen?**

**A:**

- Zoals ik in mijn reactie op deze motie aan uw Kamer heb toegezegd, heb ik laatste verzoek in de motie doorgezet naar de staatssecretarissen van Financiën.
- Ik hoop uw Kamer over de mogelijkheden daartoe zo snel mogelijk na het mei-reces te kunnen informeren.

**2. Huisvesting zorgmedewerkers**  
**Dossier: arbeidsmarkt**

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

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

**A:**

- Ik heb navraag gedaan bij de vakbonden, Actiz en RegioPlus.
- Het beeld dat daaruit naar voren komt, is dat de behoefte wordt herkend, maar dat dit vaak ook op lokaal niveau op een goede manier wordt geregeld.
- Er zijn ook diverse initiatieven die gratis huisvesting / overnachting aanbieden voor zorgpersoneel. Onder andere via AirBnB en [www.hotelshelpen.nl](http://www.hotelshelpen.nl)
- Ik zal dit soort initiatieven expliciet onder de aandacht brengen van werkgevers en werknemers via Extra Handen voor de Zorg.

### 3. Q&A's Medezeggenschap verpleegkundigen

Dossier: (10)(2e) (10)(2e)

**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.

#### 4. Q&A's over Mentale gezondheid

Dossier: (10)(2e) / (10)(2e)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: 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.
- 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 aanmelden op de site, worden binnen 24 uur teruggebeld. 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.
- Om zoveel mogelijk mensen te bereiken wordt Sterk in je Werk via de regionale werkgeversorganisaties bij de zorginstellingen onder de aandacht van de zorgprofessionals gebracht. CNV & Actiz met de eigen achterban.

**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.
- We zien ook dat het niet in iedere organisatie 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 aanmelden op de site, worden binnen 24 uur teruggebeld.
- 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: Wat zijn de resultaten van Sterk in je werk – Extra coaching voor de zorg? / Hoeveel zorgmedewerkers maken gebruik van de mogelijkheid om gecoacht te worden via het aanbod van Sterk in je werk?**

- Het initiatief 'Sterk in je werk - Extra coaching voor de zorg' van werkgeversvereniging Regioplus en vakbond CNV is een bestaand platform dat is verbreed van loopbaanbegeleiding naar coaching. Professionele coaches bieden op vrijwillige basis extra mentale coaching en een luisterend oor, en verwijzen zo nodig door naar gespecialiseerde hulp.
- Zorgprofessionals kunnen zich hiervoor aanmelden op de site [www.sterkinjewerk.nl/extra-coaching](http://www.sterkinjewerk.nl/extra-coaching). Ze worden vervolgens binnen 24 uur teruggebeld door een coach.
- De eerste cijfers over het gebruik van de mogelijkheid om gecoacht te worden via het aanbod van Sterk in je werk worden volgende week maandag verwacht. We informeren uw Kamer hierover in de eerstvolgende Kamerbrief.

## 5. Q&A's over Loon en bonussen zorgpersoneel

Dossier (10)(2e) en (10)(2e)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**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 toeslagen voor overwerkuren vertaalt de extra inzet van zorgmedewerkers zich in extra looninkomsten.
- Daarbij kunnen werkgevers en werknemers afspreken dat overwerkuren uitbetaald worden in plaats van met tijd voor tijd gecompenseerd.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Hoe gaat u bij het opschalen van de reguliere zorg om met het nodige herstel van de huidige zorgverleners meenemen?**

**A:**

- Onze huidige zorgverleners hebben in deze corona-crisis een topprestatie geleverd! Bij het opschalen van de reguliere zorg moet nadrukkelijk gekeken worden naar de recuperatie van deze zorgverleners.
- Ik heb (10)(2e) gevraagd om mij te adviseren over de transitie naar reguliere zorg met daarbij in het bijzonder aandacht voor de draagkracht van verpleegkundigen.
- Hiernaast leg ik voor wat betreft het uitrusten en herstel van de huidige zorgverleners de verbinding met [extrahandenvoordezorg.nl](https://extrahandenvoordezorg.nl). Hier hebben zich ruim 21,5 duizend mensen gemeld om als zorgprofessional te helpen. Aan hen wordt binnenkort gevraagd of zij ook op de middellange en langere termijn nog beschikbaar zijn om bij te springen in de (reguliere) zorg.

Optioneel:

- Werkgevers en werknemers kennen de specifieke omstandigheden en moeten vooral samen afspraken maken die zowel recht doen aan het belang van de zorgverlener en die van de zorg.
- Bovendien zijn hierover in cao's afspraken over opgenomen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: Hoe dragen we er zorg voor dat zorgmedewerkers op de langere termijn voldoende recuperatietijd krijgen.**

**A:**

- 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.
- Het initiatief Extrahanden kan hier mogelijk een bijdrage aan leveren.
- Bij de mensen in het bestand gaat nagevraagd worden in hoeverre zij ook op de langere termijn in staat en bereid zijn om een bijdrage te leveren.
- We moeten wel scherp houden dat deze groep normaliter buiten de zorg werkzaam is en dat ze tijdens de opstart van de economie ook weer aan de slag moeten gaan met hun reguliere werkzaamheden. Of dat zij juist alleen in de crisisperiode hun bijdrage wilden leveren.

(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 toeslagen voor overwerk zorgen dat extra inzet van zorgmedewerkers zich vertaalt in extra inkomen.
- Daarbij kunnen werkgevers en werknemers afspreken dat overwerk financieel gecompenseerd wordt in plaats van met tijd voor tijd.
- Doordat de zorg gemiddeld een kleine contractomvang kent kan in gevallen waar vertaling van de extra inzet in een groter contract mogelijk is nog tot inkomensverbetering leiden.

- Het inkomensniveau van verpleegkundigen verhoudt zich tot dat in vergelijkbare sectoren als onderwijs.
- Om daarop een met andere sectoren concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, blijft het kabinet jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling beschikbaar stellen.

## 6. Extra handen voor de zorg

Dossier: (10)(2e) en (10)(2e)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q.**

**Wat zijn de resultaten van extrahandenvoorzorg?**

**A.**

- Op basis van de cijfers over de eerste drie weken kan ik het volgende zeggen:
  - Circa **21,5 duizend** mensen hebben zich aangemeld om te helpen.
  - Met vrijwel alle mensen is telefonisch contact gezocht. Met bijna **15 duizend** mensen is ook daadwerkelijk telefonisch contact geweest. De rest heeft een voicemail of e-mail ontvangen.
  - Bijna 6000 **mensen zijn voorgesteld** aan zorgorganisaties.
  - **Minimaal 1821 mensen zijn gematcht.** Dit aantal ligt in werkelijkheid hoger, omdat er niet altijd zicht is op of iemand die voorgesteld wordt aan een zorgorganisatie, ook daadwerkelijk wordt ingezet.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q.**

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

**A.**

- Circa 21,5 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 8% heeft een achtergrond als helpende.
  - Ongeveer 6% heeft een achtergrond als arts
  - Ongeveer 3% heeft een achtergrond als doktersassistent.
  - 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 9% 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.

- **6. Verpleegkundigen die hun stage niet kunnen afronden**

**Dossier:** (10)(2e) en (10)(2e)

**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 er geen volwaardig verpleegkunde diploma - diploma zoals opgenomen in bijlage V van de EU-Richtlijn en dat in aanmerking komt voor automatische erkenning - mag worden afgegeven als er niet voldaan is aan alle minimumeisen. Deze minimumeisen omvatten in de ogen van de EC ook het aantal uren praktisch onderwijs. Dit betekent dat aan studenten geen volwaardig diploma mag worden afgegeven als ze niet voldoen aan de uren praktisch onderwijs.
- Samen met OCW en het veld onderzoeken we de mogelijkheden om deze problematiek zoveel mogelijk te mitigeren.

**Q&A's over Maatregelen BIG en BIG breed**

**Dossier:** (10)(2e) en (10)(2e)

**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 gebeurt er met aanvragen van zorgverleners met een derdelands diploma (een diploma buiten de EER)?**

**A.**

- Zorgverleners met een derdelands diploma (buiten de EER) moeten een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen bij het CIBG om in Nederland aan de slag te kunnen.
- Zij moeten daarvoor een algemene kennis- en vaardighedentoets (AKV-toets) afleggen. Artsen, verpleegkundigen en tandartsen moeten daarnaast een beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) afleggen.
- De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) brengt op basis van de toetsresultaten advies uit over de vakbekwaamheid. Een deel van de AKV-toets(onderdelen) wordt klassikaal afgenomen. Voor alle BI-toetsen is fysieke aanwezigheid

noodzakelijk. De organisaties die deze toetsen afnemen hebben daarom laten weten vanwege de coronacrisis de toetsing tijdelijk stop te zetten.

- Dit betekent dat de CBGV op dit moment niet in staat is om advies uit te brengen over een deel van de lopende aanvragen voor een verklaring van vakbekwaamheid. Er is met de betreffende organisaties overleg om te bezien of en op welke manier de toetsing de komende tijd toch doorgang kan vinden. De lopende aanvragen waarvoor wel toets resultaten beschikbaar zijn worden uiteraard gewoon afgerond.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

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

**A:**

- Iedere vijf jaar dient een BIG-geregistreeerde 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.

**Q&A's over BTW**

**Dossier:** (10)(2e)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q: komt er een verruiming van de btw vrijstelling zodat personeel zonder btw kan worden uitgeleend?**

**A:**

- Ja: die is er inmiddels. De staatssecretaris van Financiën - Fiscaliteit en Belastingdienst heeft dat op 14 april gemeld in een brief aan uw Kamer.
- Hij heeft daarbij ook aangegeven wat de voorwaarden zijn voor die vrijstelling, die zijn zo eenvoudig mogelijk gehouden. Onder andere is van belang dat het om een tijdelijke regeling gaat en dat de uitleen tegen kostprijs plaatsvindt.
- Ik vind dat er hiermee een ruimhartige maatregel ligt, die breed – en met terugwerkende kracht – kan worden toegepast.
- Het resultaat is dat verzorgend personeel – binnen de voorwaarden uit het besluit - kan worden uitgeleend zonder btw.

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

**Dossier:** (10)(2a)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Heeft u kennisgenomen van de toenemende kritiek op de negatieve economische én gezondheidseffecten van de huidige Coronamaatregelen? (Deze kritiek is geuit door o.a. professor Ira Helsloot, psychiater/filosoof (10)(2e) (10)(2e), opiniemaker Jort Kelder en filosoof/huisarts Marli Huijer)**

**A.**

- Ik heb deze kritiek met interesse aangehoord, en vind dat deze critici een belangrijk punt aansnijden. Men wijst vaak 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.

[NB: zie Q&A's hieronder voor beschrijving van de negatieve gezondheidseffecten van de huidige maatregelen]

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraagnr:**

**Q. Hoe weegt u de beperking van het gezondheidsverlies door Corona als gevolg van contact beperkende maatregelen, af tegenover het gezondheids- en economische verlies 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 echter wel 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? (Bijvoorbeeld in de vorm van Post-Traumatische Stress Stoornissen, PTSS)**

**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 ordegrrootte 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 de lockdown op de economische recessie die al begonnen is, en wat is vervolgens het volksgezondheidseffect van deze recessie?**

- 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 niet alleen vrijheid beperkende maatregelen, maar 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 suïcides.
- 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.
- 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 dat bepaalde groepen juist ongezonder gaan leven.
- Andere positieve gezondheidseffecten van een economische recessie zijn betere luchtkwaliteit, minder verkeersdoden, en minder arbeidsongevallen.

[NB: Zie tabel op volgende pagina en volgende Q&A voor meer toelichting]

<b>Bewezen effecten van economische crisis</b>	<b>Mogelijke verklaringen/ mitigerende factoren</b>	<b>Belangrijk voor Nederlandse context</b>
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
Uitbraken bepaalde infectieziekten zoals HIV/AIDS	Bezuinigingen op vitale infrastructures zoals publieke gezondheid	NL heeft lage staatsschuld waardoor relatief grote steunpakketten mogelijk zijn, en bezuinigingen relatief beperkt kunnen blijven
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 solide Nederlandse overheidsfinanciën best een stevige buffer hiervoor.

**Q&A's over Nationale zorgklas**

**Dossier:** (10)(2e)

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraag nr.:**

**Q: Nationale Zorgklas**

- 1) Voor wie is die beschikbaar?**
- 2) Ook voor luchtvaartpersoneel beschikbaar?**
- 3) Op welke manier onder de aandacht gebracht?**

**A:**

- De Nationale Zorgklas is begin deze week van start gegaan met de eerste klas van 62 mensen.
- De Nationale Zorgklas is bedoeld om snel mensen uit andere sectoren en bedrijven die nu stilliggen – zoals bijvoorbeeld het luchtvaartpersoneel – snel op te kunnen leiden voor ondersteunende niet-complexe taken.
- Het gaat dan om mensen zonder zorgachtergrond maar met zorgaffiniteit, die tijdelijk kunnen bijspringen in bijvoorbeeld de zorghotels. In principe dus iedereen die interesse heeft in werken in de zorg.
- De Nationale Zorgklas wordt via de branches, de MBO-raad en de NRTO, via de daarbij aangesloten organisaties zoals zorgorganisaties, de ROCs en particuliere opleidingsinstituten onder de aandacht gebracht bij mensen. Grote bedrijven zoals bijvoorbeeld KLM worden gericht benaderd.

## 11. Q&A's over noodfonds

Dossier: (10)(2e)

### Tekst Kamerbrief

In reactie op het voorstel van het lid Asscher (PvdA) om te komen tot een fonds om ter dekking van financiële ondersteuning van zorgprofessionals dat blijvende gezondheidsschade of bijvoorbeeld financiële schade ondervindt, kan ik melden dat er intussen een particulier initiatief is gekomen voor een privaat fonds; de Stichting ZWIC (Zorg na Werk in Coronazorg). Ik ben graag bereid om dit particuliere initiatief financieel te ondersteunen tot een verdubbeling van maximaal 10 miljoen. Ik ga ervan uit dat ik daarmee in lijn handel van de motie Asscher<sup>1</sup>. Overigens wil ik vermelden dat de werkgever in eerste instantie verantwoordelijk is voor de financiële gevolgen van zorgprofessionals die helaas ziek zijn geworden tijdens hun werk. Omdat niet valt uit te sluiten dat er ondanks deze hoofdregel individuele zorgprofessionals tussen wal en schip raken, ben ik blij met het particuliere initiatief van de Stichting ZWIC.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 229

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraag nr.:**

**Q: Aan wie geeft stichting ZWIC ondersteuning?**

**A:**

De Stichting ZWIC heeft een aantal doelgroepen:

- Zorgverleners binnen het ziekenhuis: verpleegkundigen, anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en arts-assistenten op de afdeling spoedeisende hulp, operatiekamers, intensive care en de corona afdeling. De groep ambulancezorgmedewerkers bestaat uit ambulance-, MMT-verpleegkundigen, en ambulancechauffeurs.
- Zorgverleners buiten het ziekenhuis: verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen, wijkverpleegkundigen en assistenten werkzaam in huisartsenpraktijken.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraag nr.:**

**Q: Wat gebeurt er als er geld overblijft in het fonds?**

**A:**

Als er geld overblijft zal de stichting de (resterende) middelen willen aanwenden voor het realiseren van psychische nazorg.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraag nr.:**

**Q: Erkent de overheid met de gift aan de stichting dat onzorgvuldig is gehandeld richting personeel?**

**A:**

- Ik heb het gevoel dat door iedereen die betrokken is bij de bestrijding van de Coronacrisis naar beste kunnen is gewerkt. Ondanks dat zullen er zorgmedewerkers ziek worden.
- In eerste instantie is hun werkgever aansprakelijk voor het opvangen van de inkomensderving bij ziekte. Omdat dit onvoldoende zou kunnen zijn in bepaalde gevallen, ben ik blij dat de stichting ZWIC het initiatief heeft genomen om dan in te springen.

**Fractie:**

**Kamerlid:**

**Vraag nr.:**

**Q: Wanneer komt iemand in aanmerking?**

**A:**

De stichting laat een panel van experts vaststellen of een zorgverlener recht heeft op een tegemoetkoming.

## 12. Toeslagen zorgpersoneel

Dossier: [REDACTED] (10)(2e)

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

**Q: Zorgpersoneel dat overwerkt dreigt toeslagen te verliezen. Kan dit worden voorkomen?**

**A:**

Er wordt op dit ogenblik door SZW, Financiën, BZK en VWS gewerkt aan de beantwoording van vragen die hierover schriftelijk zijn gesteld door de SP. Ik kan niet op de antwoorden vooruitlopen.

**Overig****Q. Hoeveel schaarste/tekort is er nu?****A**

- De behoefte aan personeel wisselt per dag en per instellingen.
- Een absoluut cijfer over het tekort nu is niet te geven.
- Vanuit zorgorganisaties weten we dat in de eerste drie weken (t/m 9 april) van Extra Handen voor de Zorg voor ruim 4.200 fte aan extra zorgpersoneel gevraagd is door zorginstellingen.
- Vooral de ziekenhuizen en vvt-instellingen doen op dit moment aanvragen.
- Het gaat hierbij om relatief kleine banen (mensen springen tijdelijk bij en werken niet full-time) waardoor er naar verwachting minimaal 8.400 personen nodig zijn vanuit Extra Handen voor de Zorg.