

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

### 3059

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gevolgen van de coronacrisis- en maatregelen op het gezondheidsstelsel* (ingezonden 1 mei 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 juni 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2634.

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de artikelen «The Great Resignation in a Collapsing Health System» en «The Collapse of Women’s Health and Work»?<sup>1, 2</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Kunt u reflecteren op de analyses in beide artikelen, waarin de coronacrisis en de coronamaatregelen die wereldwijd door overheden zijn genomen als katalysator worden aangewezen voor de al jaren afkalvende gezondheidssystemen in veel landen, waaronder Nederland? Ziet u ook dat de coronacrisis en het beleid hebben geleid tot verdere afbraak van het zorgstelsel en de volksgezondheid? Zo nee, kunt u de analyses in bovengenoemde artikelen dan concreet weerleggen?

#### Antwoord 2

De maatregelen ter bestrijding van COVID-19 waren gedurende de coronacrisis noodzakelijk om besmettingen met het virus tegen te gaan en om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. De conclusies van beide artikelen dat de coronacrisis en de coronamaatregelen die wereldwijd door overheden zijn genomen als katalysator hebben gediend voor het (verder) verslechteren van gezondheidssystemen in veel landen, waaronder Nederland, deel ik niet.

<sup>1</sup> Brownstone Institute, 24 januari 2023, «The Great Resignation in a Collapsing Health System» (<https://brownstone.org/articles/the-great-resignation-collapsing-health-system/>).

<sup>2</sup> Brownstone Institute, 6 maart 2023, «The Collapse of Women’s Health and Work» (<https://brownstone.org/articles/the-collapse-of-womens-health-and-work/>).

### Vraag 3

Kunt u uitleggen hoe het kan dat de levensverwachting van en de kwaliteit van leven voor mensen in veel landen afneemt, terwijl zij steeds meer gaan betalen voor het zorgstelsel en overheden enorme investeringen doen in internationale programma's die bedoeld zouden moeten zijn voor het waarborgen van de volksgezondheid, zoals bijvoorbeeld de «pandemic treaty» van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Sustainable Development Goals (SDG's) van de Verenigde Naties (VN)? Waarom leiden deze uitgaven van gemeenschapsgeld niet tot verbetering van de wereldwijde gezondheidssituatie, maar verslechtert deze juist in rap tempo?

### Antwoord 3

Het aangehaalde artikel van de hand van mevrouw Carla Peeters op de website van de Brownstone Institute biedt geen bronverwijzing voor de door haar geponeerde stellingen.

Op basis van het World Health Statistics 2023 rapport van de WHO (19 mei 2023)<sup>3</sup> kan worden gesteld dat de twee decennia voorafgaand aan de COVID-19-pandemie de wereld een bijzondere vooruitgang geboekt heeft op het gebied van gezondheid. Van 2000 tot 2019 is de wereldwijde levensverwachting gestegen van 67 jaar naar 73 jaar, voornamelijk als gevolg van de daling van de kinder- en moedersterfte en de daling van de incidentie en sterfte door veel infectieziekten. Uitbreiding van de toegang tot gezondheidszorg en aanverwante diensten, waaronder verbeteringen in de preventie en behandeling van niet-overdraagbare ziekten, was ook een belangrijke factor.

### Vraag 4

Kunt u verklaren waarom een groeiend aantal mensen in de zorg kampt met problemen zoals chronische vermoeidheid, depressie, angst en burn-out? Wat vindt u van de hypothese dat het COVID-19-beleid wereldwijd geleid heeft tot een snelle toename van dit soort problemen en een «golf van posttraumatische-stressstoornis (PTSS) (gerelateerde) klachten» en het daardoor uitvallen en/of verlaten van de zorg als gevolg daarvan? Wat vindt u van de uitspraak van European Junior Doctors, dat «de Europese gezondheid-zorg aan de afgrond staat» en dat dit «geen nieuwe situatie» en «voorspelbaar en te voorkomen» was? Waarom is Europa niet in staat om aan deze al jarenlang voortdurende crisis van de gezondheidszorg gehoor te geven, terwijl de situatie in heel West-Europa nijpend is en zorgprofessionals en burgers herhaaldelijk alarm hebben geslagen? Kunt u analyseren waar deze kloof tussen bestuur en maatschappij vandaan komt?

### Antwoord 4

Factoren die gerelateerd zijn aan chronische vermoeidheid, depressie, angst en burn-out klachten zijn veelzijdig en complex. Voor zover mij bekend is er één wetenschappelijke studie gedaan over dit onderwerp. Het project «Implicaties van de coronacrisis op het welzijn van het zorgpersoneel» van de Rijksuniversiteit Groningen (gesubsidieerd door ZonMw) onderzocht de korte- en langetermijneffecten van de coronacrisis op het psychosociale en emotionele welzijn van ziekenhuismedewerkers in de periode tussen 2020 en 2022. De onderzoekers concluderen dat de coronacrisis in 2020 een heftige emotionele en psychologische impact had op de ziekenhuismedewerkers in het onderzochte ziekenhuis. Ook de lange termijnimpact blijkt groot. Medewerkers die aan het begin van de crisis veel stress ervaarden, zijn in 2022 vaker ziek en van baan gewisseld.<sup>4</sup>

### Vraag 5

Heeft u enig idee hoeveel zorgpersoneel in Nederland PTSS en/of andere gezondheidsproblemen heeft opgelopen als gevolg van het coronabeleid en de maatregelen, bijvoorbeeld door het moeten dragen van een mondkapje, het moeten behandelen van patiënten op een manier waar zij niet achter

<sup>3</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>.

<sup>4</sup> Van de Brake, J., Laurijssen, M., Essens, P. & Van der Vegt, G. (2022) Wat zijn de korte- en langetermijneffecten van COVID-19 op het psychosociale en emotionele welzijn van ziekenhuispersoneel en hoe gaan we daarmee om?

stonden, of de druk om zich (meermaals) te laten vaccineren om hun baan te behouden en de mogelijke gevolgen/schade daarvan?

Antwoord 5

Zie mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Is het, gezien de nog altijd aanhoudende meersterfte in Nederland en wereldwijd, mogelijk dat het coronabeleid en de maatregelen hebben geleid tot een collectieve verzwakking van het immuunsysteem van de bevolking, bijvoorbeeld door de schadelijke gevolgen van het langdurig moeten dragen van mondkapjes en de stapeling van mRNA-vaccins en de langer dan verwachte biodistributie daarvan, waardoor mensen aandoeningen ontwikkelen die zij anders niet zouden hebben gekregen en/of al kwetsbare en oudere mensen vroegtijdig en/of door complicaties van hun verslechterde immuunsystemen komen te overlijden?

Antwoord 6

Zie mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van december jl.<sup>5</sup> en januari jl.<sup>6</sup> en op de schriftelijke vragen van het lid Van Houwelingen van december jl.<sup>7</sup>.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat het coronabeleid en de maatregelen vooral vrouwen hard hebben geraakt, bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt, omdat zij hun betaalde baan verloren en niet meer terugkregen, waardoor zij zijn vervallen in armoede en/of hun financiële onafhankelijk verloren en/of te maken kregen met andere sociaal-maatschappelijke problematiek, en/of omdat veel vrouwelijke zorgmedewerkers het werkveld hebben (moeten) verlaten als gevolg van de maatregelen, waardoor de toch al grote personeelstekorten alleen maar zijn toegenomen en de druk op de zorg blijft groeien en er dus minder zorg aan minder mensen geleverd kan worden, met een nog verder verslechterende algehele volksgezondheid als gevolg?

Antwoord 7

De maatregelen om corona tegen te gaan, hebben veel gevraagd van de samenleving. Daarom heeft het kabinet ook het economisch coronasteun- en herstellepakket ontworpen.<sup>8</sup> Onderdeel van dit steunpakket was de tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW), die tot doel had banen te behouden. Werkgevers konden met behulp van deze regeling hun werknemers blijven doorbetalen. Daarnaast heeft het kabinet het aanvullend sociaal pakket ingezet om (kwetsbare) mensen verder te helpen, bijvoorbeeld met behulp van begeleiding naar nieuw of ander werk via de Regionale Mobiliteitsteams (RMT's) en de intensivering van de armoede en schuldenaanpak. Hierdoor zijn er tijdens de crisis relatief weinig banen verloren gegaan. Werkgevers konden hiermee hun personeel doorbetalen en mensen in dienst houden.

In het algemeen geldt dat Nederland hierdoor relatief goed uit de coronacrisis is gekomen. Op dit moment bedraagt de werkloosheid onder mannen gemiddeld 3,7% en 4,0% onder vrouwen (1<sup>e</sup> kwartaal 2023). Bij aanvang van de coronacrisis (4<sup>e</sup> kwartaal 2019) bedroeg dat 4,1% onder mannen en 4,4% onder vrouwen (zie antwoord op vraag 15, 16 en 18 voor nadere toelichting op dit punt).

Uitstroom van zorgpersoneel is gerelateerd aan verschillende factoren. Uit onderzoek van PFZW onder mensen die in 2021 een baan in de zorg verlieten, kwam naar voren dat 77% van de respondenten zelf hun baan hadden opgezegd, bij 13% had de werkgever het werkverband beëindigd en bij 11% was er een andere reden. Een groot deel van degenen die een baan verlaten, blijft wel in de sector werken. In 2021 waren de meest genoemde redenen om een baan op te zeggen het management/de organisatie, de inhoud van het

<sup>5</sup> *Aanhangsel handelingen II 2022/23*, nr. 1334.

<sup>6</sup> *Aanhangsel handelingen II 2022/23*, nr. 1578.

<sup>7</sup> *Aanhangsel handelingen II 2022/23*, nr. 1441.

<sup>8</sup> *Kamerstuk 35 420*, nr. 2.

werk en de hoge werkdruk. PFZW heeft in hun onderzoek ook in kaart gebracht in hoeverre COVID-19 een rol heeft gespeeld bij degenen die hun baan opzegden. Bij 83% was dat niet het geval, bij 12% een beetje een reden, bij 4% een belangrijke reden en bij 1% was COVID-19 de enige reden. Daar waar COVID-19 meespeelde, speelden vooral een andere werksfeer door COVID-19 en de hoge werkdruk door COVID-19 mee. Hoeveel mensen uit deze groep niet alleen hun baan opzegden maar ook de sector hebben verlaten, is niet bekend. Daar waar het dienstverband door de werkgever werd beëindigd, speelde bij 76% corona geen rol, was COVID-19 bij 11% een beetje een reden, bij 8% een belangrijke reden en bij 5% de enige reden.<sup>9</sup> COVID-19 heeft dus bij een deel van de vertrekkers voor een deel meege-speeld. In hoeverre daarbij de coronamaatregelen een rol speelden is niet op te maken uit dit onderzoek.

Het project «Implicaties van de coronacrisis op het welzijn van het zorgpersoneel» van de Rijksuniversiteit Groningen onderzocht de korte- en langetermijneffecten van de coronacrisis op het psychosociale en emotionele welzijn van ziekenhuismedewerkers in de periode tussen 2020 en 2022. De onderzoekers concluderen dat de coronacrisis in 2020 een heftige emotionele en psychologische impact had op de ziekenhuismedewerkers in het onderzochte ziekenhuis. Ook de lange termijnimpact blijkt groot. Medewerkers die aan het begin van de crisis veel stress ervaarden, zijn in 2022 vaker ziek en van baan gewisseld.<sup>10</sup> Dit project is gesubsidieerd door ZonMw.

#### Vraag 8

Wat vindt u ervan dat onderzoek van Women in the Workplace aantoont dat maar liefst 42 procent van de werkende vrouwen aangeeft zich (bijna) altijd burn out te voelen en dat de pandemie en de coronamaatregelen aanzienlijk hebben bijgedragen aan dit probleem, onder andere omdat meer vrouwen dan mannen werken in (laagbetaalde) sectoren die vaak zwaar onderhevig waren aan de coronamaatregelen, zoals de mondkapjes- en testplicht en vaccinatiedrang? Wat voor gevolgen heeft dit voor de arbeidsmarkt, niet in de laatste plaats in de zorg, aangezien die voor 70–80 procent uit vrouwelijke werknemers bestaat?

#### Antwoord 8

Ik hecht eraan op te merken dat deze studie binnen de Verenigde Staten is uitgevoerd en niet binnen Nederland. Deze omstandigheden zijn onvergelykbaar gezien de nationale context, arbeidsmarkt en genomen maatregelen ter bestrijding van COVID-19. Ik kan daarom niet ingaan op de vraag welke gevolgen dit onderzoek heeft voor de Nederlandse arbeidsmarkt.

In Nederland hebben werkenden steeds vaker burn-outklachten. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van het TNO en CBS volgt dat in 2019 17% van de werknemers burn-outklachten ervaren.<sup>11</sup> In 2022 is dit gestegen naar 20%. Burn-outklachten kwamen meer voor bij vrouwelijke werknemers.<sup>12</sup> Dit was 21,9% tegen 18,3% onder mannelijke werknemers. In 2019 kwamen burn-outklachten voor onder 18,2% van de vrouwelijke werknemers en 16% van de mannelijke werknemers. Uit onderzoek volgt dat burn-outklachten vaak brede oorzaken hebben. Bij burn-outklachten kunnen oorzaken liggen in werk, in de persoonlijke en sociale situatie van mensen en in de maatschappij.<sup>13</sup>

Daarom is de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) samen met collegaministers, sociale partners, kennisinstituten, Arbo professionals en branche- en beroepsorganisaties de «Brede Maatschappelijke Samenwerking burn-outklachten (BMS)» gestart, om samen de vele oorzaken die een rol spelen bij burn-outklachten aan te pakken. Met een breed pakket aan maatregelen wordt met de BMS vooral ingezet op een preventieve aanpak

<sup>9</sup> «Waarom verlaten werknemers de sector Zorg en Welzijn? Rapportage van onderzoek onder uit dienst getreden medewerkers.» PFZW, juni 2022.

<sup>10</sup> Van de Brake, J., Laurijssen, M., Essens, P. & Van der Vegt, G. (2022) Wat zijn de korte- en langetermijneffecten van COVID-19 op het psychosociale en emotionele welzijn van ziekenhuispersoneel en hoe gaan we daarmee om?

<sup>11</sup> TNO Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2019.

<sup>12</sup> TNO Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2022.

<sup>13</sup> Burn-out: Oorzaken, gevolgen en risicogroepen (tno.nl).

van burn-outklachten; het verbinden, versterken en ontwikkelen van goede initiatieven; en het bespreekbaar maken van burn-outklachten.<sup>14</sup>

#### Vraag 9

Hoe reflecteert u op de hypothese dat zoveel vrouwelijke zorgwerknemers kampen met Long-Covid-symptomen als gevolg van bijvoorbeeld de mondkapjesplicht en/of de coronavaccinaties, aangezien het vrouwelijk lichaam en immuunsysteem significant anders reageert op medische interventies dan dat van mannen, maar mannen nog altijd als maatstaf worden genomen, waardoor de bijwerkingen en/of nadelige/schadelijke gevolgen op vrouwen onbekend en/of onderbelicht blijven?

#### Antwoord 9

Zoals ook aangegeven in antwoorden op eerdere vragen<sup>15</sup> over sekseverschillen in geneesmiddelenonderzoek, werden de (bij-)effecten van coronavaccins op zowel vrouwen als mannen onderzocht in de klinische studies voorafgaand aan de goedkeuring.

#### Vraag 10

Hoe reflecteert u in navolging daarop dan op het feit dat studies uitwijzen dat vrouwen een aanzienlijk grotere kans hebben op bijwerkingen na coronavaccinatie, als gevolg van het gevoeliger vrouwelijk immuunsysteem, terwijl het juist vrouwen waren die in grote mate onderhevig waren aan de druk om zich (meermaals) te vaccineren, door de beroepsgroepen (zorg, onderwijs, etc.) waarin zij actief zijn?

#### Antwoord 10

Bijwerkingencentrum Lareb heeft onderzoek gedaan naar het verschil in kans op bijwerkingen tussen mannen en vrouwen en hier in februari jl. 2023 een nieuwsbericht over gepubliceerd.<sup>16, 17</sup> Uit dit onderzoek blijkt dat vrouwen ongeveer een twee keer hogere kans hebben op de bijwerkingen, zoals misselijkheid en ontsteking op de injectieplaats na coronavaccinatie in vergelijking met mannen. Dit verschil was het grootst na de eerste prik. Het gaat dus om bijwerkingen, die reeds bekend zijn en mild van aard.

#### Vraag 11

Wat betekent dit voor de arbeidsmarkt, als vrouwelijke werknemers de komende jaren in toenemende mate uit zullen vallen als gevolg van fysieke en/of mentale schade door het coronabeleid? Gaat u in kaart brengen wat dit betekent voor overwegend door vrouwen gedomineerde beroepsgroepen en in navolging daarvan voor de samenleving als geheel?

#### Antwoord 11

Zie mijn antwoorden op vraag 4 en vraag 7.

#### Vraag 12

Hoe gaat u de tekorten die in deze beroepsgroepen zullen ontstaan als gevolg van deze uitval van vrouwelijke werknemers opvangen?

#### Antwoord 12

De gedane veronderstelling dat meer vrouwelijke werknemers gaan uitvallen door het coronabeleid onderschrijf ik niet. Zie mijn antwoord op vraag 4 en vraag 7.

#### Vraag 13

Wat betekent het voor de druk op de zorg en de zorgkosten als de komende jaren nog meer vrouwen een beroep moeten doen op de gezondheidszorg, als gevolg van fysieke en/of mentale schade door het coronabeleid? Hoe gaat u dit opvangen, als daarvoor geen personeel beschikbaar is en aangezien de grote investeringen in technologische innovaties en internationale program-

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 454.

<sup>15</sup> Aangangsel Handelingen II 2022/23, nr. 978.

<sup>16</sup> <https://www.lareb.nl/news/vrouwen-vaker-bijwerkingen-na-coronavaccinatie-dan-mannen>.

<sup>17</sup> <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1078736/full>.

ma's tot dusver niet hebben geleid tot een verbetering van de volksgezondheid en een vermindering van de druk op de zorg, maar juist een averechts effect lijken te hebben?

Antwoord 13

Deze vraag bouwt voort op een veronderstelling die, zie mijn antwoord op vraag 2, niet door mij wordt onderschreven.

Vraag 14

Wat vindt u van de hypothese dat herhaaldelijk vaccineren met mRNA-coronavaccins leidt tot uitputting van het immuunsysteem, waardoor mensen vatbaarder worden voor gezondheidsproblemen en bijwerkingen/complicaties van bijvoorbeeld medicijnen? Hoe reflecteert in dat licht op het feit dat steeds meer mensen in onze samenleving medicatie gebruiken, zoals bijvoorbeeld de anticonceptiepil of antidepressiva, waardoor zij in combinatie met een stapeling van coronavaccins een vergroot risico lopen op ernstige aandoeningen zoals trombose, hartproblemen en neurologische aandoeningen? Vindt u niet dat onderzoek gedaan moet worden naar de mogelijke interactie tussen de coronavaccins en medicijngebruik, met name ook bij vrouwen, gezien de grotere gevoeligheid van hun immuunsysteem?

Antwoord 14

Ik ben in de op 7 oktober jl. gegeven antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga reeds ingegaan op de veiligheid van het «stapelen» van vaccinaties. Ik beschouw deze vraag daarmee als beantwoord.<sup>18</sup>

Vraag 15 en 16

Deelt u de mening dat het effect dat de coronamaatregelen hebben gehad op vrouwen op de arbeidsmarkt heeft gezorgd voor een terugslag op het gebied van de emancipatie en arbeidsparticipatie van vrouwen wereldwijd en dat dit nadelig is voor de samenleving en de economie in zijn geheel? Bent u nog altijd van mening dat de vermeende positieve effecten van de coronamaatregelen opwegen tegen deze nevenschade voor vrouwen individueel en de maatschappij in zijn algemeen op de lange termijn?

Deelt u de mening dat de schade die vrouwen hebben opgelopen door de coronamaatregelen zal zorgen voor zowel een sociale, maatschappelijk en economische achterstand voor meisjes, aangezien zij opgroeien met moeders wiens financiële en maatschappelijke status en afhankelijkheid is verslechterd, waardoor zij minder kansen en mogelijkheden zullen krijgen?

Antwoord 15 en 16

De coronacrisis heeft een ongekende weerslag gehad op onze samenleving en instituties en deed een groot beroep op onze saamhorigheid en solidariteit. Het was een crisis die veel vroeg van werkenden, ondernemers en burgers. Mede hierom riep het kabinet het economisch herstel- en steunpakket in het leven; met als doel ondernemers en werkenden te ondersteunen. Het steunbeleid voorkwam een sterke stijging van de werkloosheid en heeft bedrijven overeind gehouden. Wel bleken sommige groepen extra kwetsbaar voor de gevolgen van de coronacrisis, zoals bijvoorbeeld jongeren, arbeidsmigranten, statushouders en sekswerkers.<sup>19</sup>

Vraag 17

Onderschrijft u dat dit ook zal leiden tot een voortzetting van de (kansen)ongelijkheid en naar alle waarschijnlijkheid een verslechtering van de fysieke, emotionele, maatschappelijke en economische gezondheid, gelijkwaardigheid en emancipatie van bepaalde bevolkingsgroepen, zoals bijvoorbeeld mensen van kleur, mensen in armoede, de LHQTBA+ gemeenschap en mensen met een fysieke en/of mentale beperking, die vaak al te kampen hebben met kansenongelijkheid, discriminatie en slechtere gezondheid?

<sup>18</sup> *Aanhangsel Handelingen II 2022/23*, nr. 230.

<sup>19</sup> *Kamerstuk 26 448*, nr. 713.

#### Antwoord 17

Er is mij geen wetenschappelijk onderzoek en/of data bekend dat hierop wijst in Nederland. Wel voert dit kabinet een actief emancipatiebeleid, onder andere via de Emancipatienota<sup>20</sup>, en wordt stevig ingezet op kansgelijkheid in den brede. Ook heeft het kabinet ten tijde van de coronacrisis extra middelen ter beschikking gesteld voor een intensivering van de armoede- en schuldenaanpak<sup>21</sup> en zet dit kabinet stevig in op de aanpak van armoede via de Aanpak geldzorgen, armoede en schulden.<sup>22</sup>

#### Vraag 18

Wat vindt u ervan dat de COVID-19-pandemie wordt aangemerkt als «de grootste terugslag in de arbeidsparticipatie van vrouwen en gendergelijkheid» in een eeuw? Vindt u, in retrospectief, nog steeds dat het coronabeleid gerechtvaardigd was, afgewogen tegen de schade ervan op de lange termijn, niet in de laatste plaats voor onze kinderen?

#### Antwoord 18

Zie mijn antwoord op vraag 15 en 16.

#### Vraag 19

Deelt u de mening dat de COVID-19-pandemie heeft blootgelegd dat de fundamenteën van een goed functionerende samenleving, zoals bijvoorbeeld zorg en onderwijs, voor een aanzienlijk deel zijn gebouwd op vrouwen en dat hun participatie en welzijn dus van cruciaal belang zijn voor het draaiende houden van de maatschappij en het voorkomen en bestrijden van crises? Zo ja, vindt u dan niet dat de aanpak van de coronapandemie fundamenteel fout is geweest, aangezien vrouwen onevenredig hebben geleden onder de maatregelen en een aantal belangrijke pijlers van de maatschappij daardoor onder nog grotere druk zijn komen te staan dan al het geval was?

#### Antwoord 19

Vrouwen en hun participatie en welzijn zijn – net als het welzijn en de werkomstandigheden van elke werkende, mantelzorger, en vrijwilliger – inderdaad van cruciaal belang voor de maatschappij en voor de arbeidsmarkt. Daarnaast is het belang van zowel zorg als onderwijs telkens expliciet en uitvoerig meegenomen in de afweging voor maatregelen die zijn getroffen tijdens de COVID-19-pandemie. De strategie van het kabinet bestaat uit twee nevenschikende doelen; de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen en de sociaalmaatschappelijke en economische vitaliteit en continuïteit. In deze doelen komt het welzijn van alle werknemers, patiënten, scholieren en studenten duidelijk terug als onderdeel van de gemaakte belangenafweging. Het is correct dat in deze sectoren meer vrouwen dan mannen werken<sup>23</sup>, maar de onderzoeken waarnaar u verwijst tonen niet aan dat vrouwen in Nederland en in de genoemde sectoren onevenredig hebben geleden onder de maatregelen. Ik wil niet ontkennen dat bepaalde burgers meer te maken hebben gehad met de gevolgen van COVID-19 en de impact van de maatregelen, maar ik deel de conclusie van het lid Van Haga op basis van deze informatie niet.

#### Vraag 20

Hoe reflecteert u op het afgenomen vertrouwen in de zorg en het zorgstelsel dat door de coronacrisis en de maatregelen is aangewakkerd? Kunt u uitleggen waarom u denkt dat nog meer digitalisering, technologische innovaties, protocollaire zorg en diagnostiek, internationalisering en nog minder persoonlijke zorg op maat dit vertrouwen zullen terugbrengen?

<sup>20</sup> Kamerstuk 30 420, nr. 374.

<sup>21</sup> Kamerstuk 24 515, nr. 569.

<sup>22</sup> Kamerstuk 24 515, nr. 643.

<sup>23</sup> Echtelt, P. van en L. Putman (2019). Overzicht per sector. In: Arbeidsmarkt in kaart: Werkgevers – editie 2. Geraadpleegd op 15 mei 2023 via <https://digitaal.scp.nl/arbeidsmarkt-in-kaart-werkgevers-editie-2/overzicht-per-sector>.



#### Antwoord 20

Ik hecht er waarde aan dat diegenen die gebruik maken van zorg vertrouwen kunnen hebben in toegankelijke en kwalitatief goede passende zorg. Om zorg toekomstbestendig te houden, moeten we zorg anders organiseren: domein-overstijgend, integraal en dichtbij de mens die zorg nodig heeft. Technologische en digitale innovatie kan daarbij behulpzaam zijn. We moeten de zorg ook meer organiseren in samenspraak met diegenen die zorg nodig hebben. Dat komt de zorg ten goede en ondersteunt ook het vertrouwen dat mensen hebben in de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) wordt ook op meerdere plekken aangegeven dat burgers en patiënten meer moeten worden betrokken.

#### Vraag 21

Kunt u uitleggen hoe alle bovengenoemde ontwikkelingen volgens u zullen bijdragen aan het aantrekken van de broodnodige werknemers in de zorg, terwijl dit juist grotendeels de reden is dat mensen de zorg verlaten?

#### Antwoord 21

Binnen het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) zetten we vol in op goed werkgeverschap. Ik kijk hierbij primair naar werkgevers. Zij zijn verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid, ik ondersteun en faciliteer hen hierbij waar nodig. Het Programma TAZ focust op de volgende vijf thema's als onderdeel van goed werkgeverschap:

- Vergroten van professionele autonomie en zeggenschap;
- Inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers;
- Aandacht voor een goede balans tussen werk en privé;
- Een gezonde en veilige werkomgeving;
- Het aantrekkelijker maken van werken in loondienst.

#### Vraag 22

Kunt u uitleggen waarom u de politieke keuze maakt om de zorg verder te distantiëren van de (zorgbehoefte van) de maatschappij, door de digitalisering en internationalisering onverminderd voort te zetten, terwijl inmiddels duidelijk is dat de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de bevolking hierdoor niet verbetert en professionals aangeven dat het zorgstelsel instort en zij de sector in steeds grotere aantallen verlaten?

#### Antwoord 22

Ik deel uw stelling niet dat ik de keuze gemaakt zou hebben om de zorg te distantiëren van de maatschappij. Zie de beantwoording van vraag 20.