

Vergaderjaar 2023–2024

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 574

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 3 mei 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 maart 2024 overleg gevoerd met mevrouw Dijkstra, Minister voor Medische Zorg, en mevrouw Helder, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 oktober 2023 inzake nieuwbouw BIG-register (Kamerstuk 29 282, nr. 536);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 oktober 2023 inzake reactie vergelijkingsonderzoek functiewaarderingssysteem gezondheidszorg (fwg) naar arbeidsvoorwaarden aios (Kamerstuk 29 282, nr. 549);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 oktober 2023 inzake uitvoering van de motie van het lid Mohandis c.s. over gerichte maatregelen nemen om ontslagen in de ouderenzorg te voorkomen (Kamerstuk 31 765-807) (Kamerstuk 31 765, nr. 834);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 oktober 2023 inzake aanvraag van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) tot wettelijke erkenning SEH-arts als specialistentitel (Kamerstuk 29 247, nr. 429);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 oktober 2023 inzake SER-adviesaanvraag werk en mantelzorg (Kamerstuk 30 169, nr. 76);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2023 inzake besluit tot wettelijke erkenning SEH-arts als specialistentitel (Kamerstuk 29 282, nr. 550);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2023 inzake voortgang kabinetsreactie Capaciteitsplan 2024–2027 (Kamerstuk 29 282, nr. 553);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 december 2023 inzake integraal plan om statushouders te faciliteren in de zorg te gaan werken (Kamerstuk 29 282, nr. 551);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 december 2023 inzake beloning in zorg en welzijn (Kamerstuk 29 282, nr. 552);**

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2023 inzake arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2023 (Kamerstuk 29 282, nr. 554);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 12 februari 2024 inzake rechterlijke uitspraak verdeelplan 2023 (Kamerstuk 29 282, nr. 557);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg d.d. 14 februari 2024 inzake reactie op verzoek commissie inzake voorstel voor aanpassing BIG-registratie voor personeelstekort in de zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 558).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Agema
Griffier: Heller

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Dobbe, Joseph, Krul, Slagt-Tichelman, Synhaeve en Tielen,

en mevrouw Dijkstra, Minister voor Medische Zorg, en mevrouw Helder, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.30 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, ik open deze vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Ik heet de Minister van VWS en de Minister voor Medische Zorg van harte welkom. Ik heet ook van harte welkom mijn collega's. De heer Krul zal spreken namens het CDA, mevrouw Synhaeve namens D66, mevrouw Slagt-Tichelman namens PvdA-GroenLinks, mevrouw Joseph namens NSC, mevrouw Tielen namens de VVD en mevrouw Dobbe namens de SP. Ik ben vandaag uw fungerend voorzitter en mijn naam is Fleur Agema. Ik zal aan het einde van de eerste termijn van al mijn collega's een inbreng doen namens de PVV.

Dit debat staat ingepland voor vier uur en we hebben een spreektijd van vier minuten per fractie. Ik stel voor dat we in de eerste termijn maximaal negen woordmeldingen doen. U mag dat zelf invullen: of u neemt ze alle negen in één keer of u doet er twee van drie of één van twee of... Dit is dus het aantal voor de termijn van de Kamer. Ik merk dat er onduidelijkheid is, maar je kunt een interruptie dus in één keer, in twee keer of drie keer, enzovoort doen. Ik stel voor dat u zelf bepaalt of u ze allemaal in één keer wilt doen of dat u negen keer een woordmelding doet over negen verschillende onderwerpen. Goed? Het loopt uiteindelijk vanzelf. Ik geef als eerste het woord aan de heer Krul van het CDA.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Een van de belangrijkste uitdagingen in de zorg is de groeiende zorgvraag terwijl de zorgsector kampt met een groeiend personeelstekort. Uit de prognose over de arbeidsmarkt blijkt dat de tekorten onverminderd hoog blijven. In 2033 wordt een tekort verwacht van 195.000 werknemers. Dat tekort heeft pijnlijke gevolgen, zoals vandaag ook weer zichtbaar werd toen in het nieuws kwam dat het ziekenhuis in Zierikzee moet sluiten. Er zijn gewoon geen mensen! Als nieuwe woordvoerder valt het mij op dat dit vraagstuk erg eendimensionaal benaderd wordt, namelijk: hoe krijgen we weer mensen naar de zorg? De Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen zegt daarover: «Het is noodzakelijk om ook na te denken over investeringen in andere domeinen die bijdragen aan het voorkomen dan wel verminderen van de vraag naar formele zorg. Dat, in combinatie met een toenemende instroom, zal uiteindelijk meer soelaas bieden.» Het is een hele mond vol, maar voorbeelden daarvan zijn het ondersteunen van mantelzorgers bij de combinatie van zorg en werk en het investeren in innovaties door ministeries als dat van EZK.

Er bestaat inmiddels zoiets als het Actieplan Groene en Digitale Banen. Daarin werken drie Ministers samen om de tekorten in die sectoren aan te pakken. Mijn vraag is of er niet ook een actieplan zorgbanen moet komen, waaraan verschillende ministeries meewerken, niet om meteen alles op te lossen, maar wel om de Ministers van bijvoorbeeld EZK, SZW en OCW te stimuleren over hun eigen muurtje heen te kijken. Dat helpt de Kamer ook om meer overzicht te krijgen. Behalve deze oproep heb ik ook nog een aantal concrete vragen aan de Minister.

Mijn eerste vraag gaat over het onderzoek naar de verschillen tussen artsen in opleiding binnen en buiten het ziekenhuis. Vooral buiten het ziekenhuis zijn er grote tekorten, denk aan huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Dit onderzoek is er gekomen op initiatief van het CDA en bevestigt onze conclusie: het is gewoon niet aantrekkelijk genoeg om arts in opleiding buiten het ziekenhuis te zijn. De Minister zegt: ik ben demissionair en dus is het aan het volgende kabinet om dit dossier op te pakken. Dat steekt ons wel een beetje, omdat dit een breed onderkend probleem is, ook door de Tweede Kamer. Als een meerderheid van de Tweede Kamer de Minister hiermee op pad stuurt, dan zou missionair of demissionair niet uit moeten maken. Mijn concrete vraag is daarom: vindt zij dat er op basis van dit onderzoek iets moet worden gedaan om het aantrekkelijker te maken om dan wel binnen dan wel buiten het ziekenhuis actief te zijn? En zo ja: kan zij dan toezeggen om ieder geval een aantal opties in kaart te brengen om hier iets aan te doen? En wanneer kan zij die dan met de Kamer delen?

Mijn tweede vraag gaat over het tekort aan tandartsen. Een belangrijke oorzaak is ook hier de vergrijzing. In de komende zeven jaar gaat maar liefst een op de vijf tandartsen met pensioen. We moeten dus meer tandartsen opleiden. Uit de kabinetsreactie op het capaciteitsplan blijkt dat er onderzoek is gedaan naar het verkorten van de tandartsopleiding van zes naar vijf jaar om zo de instroom van tandartsen te verhogen. De Minister is hier voor, maar het veld wil zes jaar handhaven. Mijn vraag aan de Minister is of er al een voorstel is gekomen van deze partijen. Dat voorstel had er overigens eigenlijk al voor 1 februari moeten liggen. En als dat voorstel er inmiddels ligt, wat is dan de inhoud van dit voorstel en hoe apprecieert de Minister dit voorstel?

Mijn tweede vraag gaat over het verhogen van het aantal opleidingsplaatsen van de hbo-opleiding mondzorgkunde. Er komen negentien plekken bij – negentien plekken! – maar is dit niet een druppel op een gloeiende plaat, zeker als je het afzet tegen de voorgestelde omslag naar preventie? Daarin zullen mondhygiënist immers een steeds belangrijkere rol moeten gaan spelen.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Synhaeve heeft een vraag.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Dank voor de inbreng van collega Krul. Ik sloeg aan op het woord «actieplan», want we kunnen natuurlijk actieplannen schrijven tot we een ons wegen. Ik heb twee vragen. Als eerste: wat zou dan deel moeten uitmaken van dat actieplan? Wat zijn dan dus concrete voorstellen? En dan de tweede vraag: als ik het goed begrepen heb, is dit het actieplan voor zorgbanen; is er ook aandacht voor de zorgvraag en hoe die zich ontwikkelt?

De heer Krul (CDA):

Om met dat laatste te beginnen: ja, daar ben ik mijn inbreng ook mee begonnen. Uiteindelijk is het verlagen van die vraag naar formele zorg ook een hele belangrijke oplossing voor de knellende tekorten in de sector. Die vraag groeit namelijk ook steeds meer, en dus moet je steeds meer doen om dat aan de personele kant op te lossen. Met betrekking tot het eerste punt, namelijk een actieplan voor zorgbanen, begrijp ik wat mevrouw Synhaeve zegt. We hebben al ontzettend veel actieplannen, de Minister is ermee bezig en de Kamer heeft oproepen gedaan. Ik zoek – dit is de eerste termijn van het commissiedebat, dus we hebben nog even – naar een manier om ook andere ministeries te dwingen, op te roepen of het mandaat te geven om over een muurtje heen te kijken en bij te dragen aan de oplossingen voor deze sector en de tekorten daarin, zodat die dat

ook gaan doen. Een voorbeeld daarvan is het Actieplan Groene en Digitale banen; je mag de naam wat mij betreft vergeten. Daarbij zie je dus dat bijvoorbeeld het Ministerie van OCW kijkt: hoe kunnen wij bijdragen aan het oplossen van die tekorten, die misschien meer op het terrein van EZK zitten? Dat is waarnaar ik op zoek ben. We hebben nog genoeg tijd om daarover na te denken als dat bijvoorbeeld niet in een actieplan moet. Maar dat is een beetje de kern.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Als ik het antwoord van de heer Krul goed beluister, dan is zijn oproep om te komen tot een actieplan voor zorgbanen dat ook aandacht heeft voor de manier waarop de zorgvraag zich ontwikkelt. Dan zou mijn verzoek zijn om daarbij onconventionele oplossingen niet te schuwen, omdat we die soms nodig zullen hebben. Maar ten aanzien van de vraag die ik als eerste stelde, namelijk wat concrete onderdelen van zo'n actieplan zijn, concludeer ik dat daar nu nog geen concrete ideeën voor zijn.

De heer **Krul** (CDA):

Weer tweeledig dan. Met het eerste punt ben ik het eigenlijk wel eens. Ik vind ook dat wij daar als Kamer een rol in hebben. Je ziet gewoon dat zo'n beetje elke sector met een tekort kampt en dat we alles belangrijk vinden. We vinden het ontzettend belangrijk dat er in het onderwijs iets gebeurt aan het lerarentekort en dat er in de veiligheidssector genoeg mensen instromen bij Defensie. Dat vinden we heel belangrijk. Het is ook ontzettend belangrijk dat we dat in de zorgsector doen. Ja, ergens zullen we als samenleving onconventionele keuzes moeten maken. Dat ben ik dus met mevrouw Synhaeve eens. Wat betreft het tweede deel vind ik het eigenlijk al best een concreet idee om middels de Kamer af te dwingen dat andere ministeries gaan bijdragen in die oplossingsrichtingen. Dat is namelijk iets wat in het andere actieplan nieuw is. Dat kan mogelijk inzichten bieden. Als ik de oplossingen voor het personeelstekort in de zorg op een bierviltje had, had ik die nu met u gedeeld, maar dat is ontzettend complexe materie. Ik ga hier ook niet beweren dat ik die oplossingen zo een-twee-drie heb. Ik hoop alleen dat we daar wel wat concrete stappen in kunnen zetten in de komende tijd, want anders krijgen we grote problemen. Die hebben we eigenlijk al.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Vandaag zal het natuurlijk veel gaan over personeelstekorten en hoe die op te lossen. Daar hoor ik de heer Krul ook over, maar het is wel heel algemeen. Het is natuurlijk niet de eerste keer dat we het hier als Kamer hebben over die personeelstekorten, hoe die zijn ontstaan, wat de oorzaken daarvan zijn en wat daarvoor eventueel de oplossingen zouden kunnen zijn. Maar wat zijn dan volgens de heer Krul de oorzaken van dit personeelstekort? Of is dat een soort natuurwettelijk tekort dat is ontstaan?

De heer **Krul** (CDA):

Dat het heel algemeen is, zou ik niet willen zeggen. Er is bijvoorbeeld zelfs weleens wat kritiek geweest op mijn fractie toen we ons gingen bemoeien met de inhoud van de opleiding mondzorgkunde. Ik zou dat toch vrij concreet willen noemen.

Deels is dat zo, ja. Op basis van het rapport van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen zou je dat voor een deel ook gewoon een soort autonome groei kunnen noemen. Maar er zijn tal van factoren die daar onderdeel van zijn. Ik denk dat mevrouw Dobbe heel erg zoekt naar een oorzaak als: het is niet aantrekkelijk genoeg om in de zorg te werken, want daar zijn de lonen misschien niet hoog of concurrerend genoeg voor. Maar het is ook gewoon een kwestie van vergrijzing, die ervoor zorgt dat er een steeds grotere formele zorgvraag is en een te kleine generatie die

dat op het werkveld moet gaan oplossen. Migratie is ook gewoon onderdeel van de problemen, zowel binnen de zorgvraag als in het aanbod. Het is dus een ontzettend complex vraagstuk. Ik zou adviseren om het rapport van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen te lezen. Het is volgens mij meer dan 500 pagina's lang, maar goed. Die commissie heeft daar een paar hele mooie inzichten over. Ik zou iedereen adviseren om dat te lezen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Mijn probleem is natuurlijk dat ik een tijd heb meegemaakt waarin er grote hervormingen in het zorgstelsel werden doorgevoerd en minimaal 77.000 mensen in de zorg hun baan hebben verloren. Dat is nog niet zo heel lang geleden. Die mensen zijn niet naar de zorg teruggekomen, omdat er werd bezuinigd, omdat de werkdruk steeds maar bleef stijgen en omdat de administratielast gigantisch is. Met het terugdringen daarvan zouden we een deel van de tekorten kunnen oplossen. Hoe kijkt de heer Krul daarnaar?

De heer **Krul** (CDA):

Ook dat is een belangrijk onderdeel van het probleem. Recent hebben wij een voorstel van de SP gesteund voor een gemaximeerd percentage waarin zorgprofessionals met administratie bezig zijn. Heel veel medewerkers die uit de zorg stromen, geven als een van de redenen daarvoor aan dat zij zich te veel bezighouden met administratie en te weinig tijd hebben om zorg te leveren. Ook dat is een groot probleem, dat deels te maken heeft met de doorgeslagen liberalisering van het hele bestel. In de marktwerking zijn we steeds verder gegaan. We hebben het steeds beter en efficiënter ingericht, waardoor we steeds meer tijd kwijt zijn aan administratie. Dat is negatief. Daar moet ook heel veel gebeuren. Er moet ongelofelijk veel gebeuren op dat aspect. Volgens mij hebben het CDA en de SP daar behoorlijk wat overeenkomende ideeën over.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vond het nou net zo goed gaan. Het ging over marktwerking en zo. Dat is allemaal hartstikke goed. De reden waarom ik hier gelijk aan het begin van het debat aandacht voor vraag, is omdat het volgens mij heel belangrijk is om te zien wat er politiek maakbaar is, wat de politieke oorzaken zijn en wat het politieke handelen moet zijn als het gaat over personeelstekorten in de zorg. Ik ben blij dat ik de heer Krul daarbij aan mijn zijde vind; ik zie hem knikken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Synhaeve namens D66.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik neem vandaag het debat over van collega Paulusma, die helaas niet aanwezig kan zijn. Afgelopen week sprak ik een tiental zorgprofessionals die in hun eigen woorden bijdragen aan kwaliteit van bestaan en die vervolgens bekijken hoe die met goede zorg kan worden versterkt. Ik sprak ook met mensen die intensieve zorg nodig hebben en ik ben dankbaar dat ik aan hun eettafel mocht aanschuiven, thuis of in een zorgvoorziening.

De gevolgen van personeelstekorten zijn merkbaar. Het zorgt voor een hoge werkdruk, voor minder tijd voor zorg en voor minder kwaliteit van zorg. En het personeelstekort neemt toe. Dat betekent dat we extra zuinig moeten zijn op de mensen die in de zorg werken en op iedereen die dat overweegt. Het vraagt ook om verder te kijken dan de gebaande paden. Als we doen wat we altijd deden, krijgen we wat we altijd kregen.

Voorzitter. Er komen demografische veranderingen aan en de zorgvraag verandert. Daar moeten we op voorsorteren. Doordat we steeds ouder worden zullen ook steeds meer mensen dementie krijgen. Nu hebben circa 300.000 mensen dementie en in 2040 zullen dat er meer dan een half miljoen zijn. Een deel van deze mensen woont veelal op eigen wens nog thuis. Casemanagers dementie, vaste contactpersonen die naast degene met zorg en de mantelzorger staan, bieden houvast. Als die casemanagers er op tijd bij betrokken worden, leidt dat tot een besparing op de zorgkosten. Dat blijkt uit de gesprekken die ik met deze mensen heb mogen voeren, maar ook uit de maatschappelijke businesscase die is opgesteld. Mensen bezoeken hierdoor minder vaak de huisarts en vroegtijdige opname wordt voorkomen. In de praktijk worden casemanagers vaak later in het traject ingeschakeld. Dat komt mede door hoe wij dat hebben georganiseerd. Casemanagers dementie worden nu gefinancierd vanuit de wijkverpleging, terwijl zij juist ook moeten voorkomen dat wijkverpleging nodig is. Doordat zij te laat worden ingezet, zijn de problemen onnodig erger geworden. Dat kunnen we anders organiseren. Dan denk ik bijvoorbeeld aan een zelfstandige betaaltitel binnen de Zorgverzekeringswet. Is de Minister het met D66 eens dat casemanagement dementie niet langer vanuit de wijkverpleging zou moeten worden gefinancierd? Is de Minister het met ons eens dat dit een voorbeeld is van hoe we het systeem en niet de mens centraal plaatsen? Voorzitter. Ik denk dat velen hier de column van de heer Eric Corton hebben gelezen. Daarin beschrijft hij zijn ervaringen als zijinstromer in de zorg. Wij vragen iemand die bereid is om een paar dagen per week in de zorg aan de slag te gaan, om opnieuw rekentoetsen en burgerschaps-examens af te leggen. Hiermee worden onnodige obstakels opgeworpen voor mensen die we keihard nodig hebben. Hoe zorgt de Minister ervoor dat zijinstromers, bijvoorbeeld statushouders die aan de slag willen in de zorg, van sommige toetsen worden vrijgesteld als zij hier al aantoonbaar ervaring in hebben?

Ten slotte, voorzitter. Ik hoorde tijdens werkbezoeken dat, zodra iemand wisselt van zorgaanbieder, het nog steeds regelmatig voorkomt dat een dossier wordt uitgeprint en de volgende aanbieder het weer handmatig moet gaan invoeren. Anno 2024! Betere gegevensuitwisseling zou de uren vrijspelen die nu aan deze administratie worden besteed. Het uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling zou juist tot het zetten van die stap leiden, zodat het voorbeeld dat ik net noemde niet langer voorkomt. Helaas is onze motie weggestemd die de Minister opriep om de middelen uit te keren die nodig zijn voor de uitvoering van het akkoord. Daarmee zijn wij een onbetrouwbare partner voor het zorgveld. Kan de Minister toelichten hoe zij ervoor zorgt dat het uitvoeringsakkoord toch tot wasdom komt? Graag een toelichting.

Voorzitter. Als we kwaliteit van bestaan centraal stellen, dan kan het niet zo zijn dat we a te laat ondersteuning inzetten, b ridicule eisen stellen aan zijinstromers en c zorgprofessionals nog steeds dossiers laten overtypen, terwijl we de gegevens ook op een veilige manier kunnen delen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman namens GroenLinks-PvdA.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Als het over de arbeidsmarkt gaat, zijn zeggenschap en salariëring eigenlijk het allerbelangrijkst. Meer zeggenschap voor zorgprofessionals is nodig, blijkt uit de nulmeting van de Monitor Zeggenschap. Onze fractie vraagt aandacht voor enkele situaties uit het veld waarin artikel 3, lid 2, van de Wkkgz over zeggenschap nog niet goed lijkt te worden nageleefd. Zo blijkt uit de Kassa-uitzending van 24 februari

dat zorgverleners in de wijk en in de eerste lijn niet mee mogen beslissen over de beschikbaarheid van hulpmiddelen, inclusief spoedhulpmiddelen. Hierdoor zijn andere essentiële spullen, zoals katheters en wondverbanden, niet direct maar pas de volgende dag beschikbaar. U kunt zich voorstellen dat dit tot heel vervelende situaties leidt. Nu heeft de NZa een rondetafel georganiseerd en een brief gestuurd, maar de wijkverpleegkundige merkt er niks van. Wat gaat de Minister concreet doen om deze zorgverlener echt in positie te brengen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat artikel 3 van de Wkkgz wel goed wordt nageleefd?

Het tweede punt: salariering. Deze wijkverpleegkundigen zijn voornamelijk vrouwen. De verpleging en verzorging zijn van oudsher ook vrouwenberoepen. Uit het SEO-rapport blijkt dat het salaris voor deze groepen achterloopt ten opzichte van de markt. Dit geldt niet voor artsen en hoogopgeleiden in de zorg – vroeger over het algemeen mannen. Zij verdienen beter. In het SEO-rapport kun je lezen dat in elke zorgsector de mbo'ers, de verpleegkundigen en de verzorgenden een lager salaris krijgen dan mensen die vergelijkbaar werk doen in andere sectoren – tot 20% minder! In de gehandicaptenzorg en in de VVT is de loonkloof met de andere sectoren sinds de coronacrisis ook nog eens groter geworden. Wij betalen de vrouwen te weinig. In IJsland hebben op 24 oktober mensen massaal het werk neergelegd uit protest tegen deze zelfde loonkloof. Ik hoop dat zo'n protest hier niet nodig is en dat wij er vandaag voor kiezen om gelijk werk ook gelijk te belonen. Gaat de Minister van VWS de loonkloof dichten?

Parkeerkosten. Steeds vaker moet de slecht betaalde verpleegkundige ook nog zelf parkeerkosten betalen. Bij het Ikazia Ziekenhuis bijvoorbeeld is dat nu rond de € 40 in de maand. Er is geen enkele vorm van compensatie. Parkeren tijdens de nachtdienst was voorheen gratis, maar vanaf april gaat de verhoging van de parkeerkosten ook tijdens de nachtdienst gelden. Ik wil de Minister vragen om met de werkgevers in gesprek te gaan over de vraag waarom ze hun zorgpersoneel parkeerkosten laten betalen. Ik doe graag de suggestie aan VWS om dit samen met de gemeenten waar dit speelt op te pakken en te kijken naar vergelijkbare initiatieven als in Utrecht voor parkeerkostenvergoeding voor politiepersoneel.

De Wet BIG. Dezelfde verpleegkundigen dragen ook zelf de kosten voor de BIG-registratie. Wordt erop gelet dat onder het nieuwe systeem de kosten niet hoger worden? Kan door een simpele differentiatie in de tarieven het voor verpleegkundigen goedkoper gemaakt worden? Is het mogelijk om de eerste registratie voor beginnende zorgverleners gratis te maken, om te beginnen voor de mbo-verpleegkundigen?

De aios; het woord viel al. Tot slot wil ik het opnemen voor de artsen in opleiding. Ook zij verdienen buiten het ziekenhuis minder dan in het ziekenhuis. Dat verschil dreigt alleen maar groter te worden. Hoe gaat de Minister artsen enthousiasmeren voor extramurale opleidingen als zij zegt het aios-salaris niet te verhogen of extra te investeren in opleidingsplaatsen? Hoe gaat zij dat doen?

Het laatste punt gaat over de SER en de combinatie werk en mantelzorg. Wanneer kunnen wij de toekomstscenario's verwachten? Als fractie zijn we benieuwd wat er gedaan gaat worden aan de economische zelfstandigheid van met name vrouwen en aan gendergelijkheid op de arbeidsmarkt. Het moet voor mannen toch net zo makkelijk geregeld worden om zorgetaken op zich te kunnen nemen? Kan in deze rapportage nog speciaal gekeken worden naar de rol van internationale werkgevers op de Nederlandse arbeidsmarkt?

De voorzitter:

Mevrouw Synhaeve heeft nog een vraag.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ja, maar over een ander punt dan de vele punten die nu genoemd zijn. Ik wil het hebben over de zogenoemde personeelsnorm. Dat is het minimumaantal personeelsleden in een verpleeghuis per acht bewoners. Daar kunnen we nu niet aan voldoen, dus het zorgveld heeft besloten om die norm los te laten en veel meer te kijken naar maatwerk, naar kijken wat er in de verschillende gevallen echt nodig is. GroenLinks-PvdA geeft aan dat wij dat als politiek beter denken te weten dan deze zorgprofessionals. Hoe kijkt u daarnaar? Zelfs ActiZ geeft aan: heb nou vertrouwen in die zorgprofessionals.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Wij zeggen hetzelfde: heb nou vertrouwen in die zorgprofessionals. Maar wij horen ook van heel veel zorgprofessionals dat zij niet alleen op de nacht willen staan. Ik heb zelf ook in de nacht gestaan. Als er dan een calamiteit voorviel, was ik heel blij dat er dan altijd nog een collega was om op terug te vallen, want soms heb je twee calamiteiten en twee mensen om voor te zorgen. Ik zou dus zeggen: zeggenschap bij de zorgprofessional, zeker. En daar waar het misschien niet meer nodig is, kunnen zorgprofessionals dat heel goed zelf aangeven. Maar: zeggenschap bij de zorgprofessionals.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Dit is intrinsiek tegenstrijdig. U zegt: zeggenschap bij de zorgprofessionals, dus naar hen gaan we luisteren, maar toch gaan wij als Kamer bepalen wat beter is voor die zorgprofessionals.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Het is niet tegenstrijdig, want als wij per direct zeggen dat het niet zo hoeft te zijn, dan wordt het op heel veel plekken afgeschaft zonder dat verpleegkundigen of zorgprofessionals daar zeggenschap over hebben. Maar als we het andersom doen, dus als we het in de voorwaarden regelen en als de zorgprofessionals dan zeggen dat ze het in een bepaald geval niet nodig vinden, is het makkelijker. Dat beschermt ook de verpleegkundigen en hun enthousiasme voor het beroep beter dan de andersomredenering.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik ben heel benieuwd of PvdA-GroenLinks het met mij eens is dat het best veelzeggend is dat die personeelsnorm van acht op twee voortkomt uit grootschalige acties van verzorgenden en zorgmedewerkers zelf, en dat als de werkgevers worden aangehaald dat toch echt iets anders is dan wat werknemers vinden.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat ik het helemaal met u eens ben, mevrouw Dobbe, als u naar mijn vorige redenering heeft geluisterd.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we nu luisteren naar mevrouw Joseph. Zij spreekt namens NSC.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Als we het hebben over de arbeidsmarkt in de zorg, dan wil ik namens Nieuw Sociaal Contract allereerst mijn waardering uitspreken voor de zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers die dag in, dag uit klaarstaan om anderen te helpen. Wij vinden het ook belangrijk dat we goede voorwaarden scheppen, zodat zij dit werk goed en met plezier kunnen blijven doen. We vinden het ook belangrijk dat de zorg in de toekomst beschikbaar blijft voor iedereen die het nodig heeft.

Ik zie dat dat een uitdaging is en dat er duidelijke knelpunten zijn. Hier in Den Haag wordt het vooral geïllustreerd met heel veel cijfers, onder meer over budgettekorten en personeelsschaarste of over de mogelijke toename van de zorgvraag door de vergrijzing, gevolgd door talloze rapporten, taskforces, bestuurstafels en subsidies om de problemen op te lossen. Maar als ik eerlijk ben, mis ik overkoepelend over al dit beleid heen een duidelijke stip op de horizon, en een structurele aanpak en doorzettingsmacht om die stip op de horizon te bereiken.

Ik wil hier vandaag een paar voorbeelden uitlichten waarvan wij vanuit Nieuw Sociaal Contract vinden dat de Minister daar vandaag direct verdere stappen in kan zetten, namelijk het versterken van de eerste lijn en het verminderen van de regeldruk.

Om te beginnen, het versterken van de eerste lijn. Wij denken vanuit Nieuw Sociaal Contract dat als we de zorg betaalbaar en beschikbaar willen houden voor iedereen, we nu volle bak moeten inzetten op preventie en het versterken van de nulde, maar ook de eerste lijn. Onder meer vanuit de SBOH, die net ook al een aantal keer werd genoemd, en vanuit het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie zijn er signalen en oplossingsrichtingen gekomen om de instroom in de opleidingen te verbeteren en de uitstroom van professionals, met name in de fysiotherapie, te beperken. Ik vraag aan de Minister of zij op de hoogte is van die oplossingsrichtingen. Hoe gaat ze er daarnaast aan bijdragen dat de instroom, niet alleen die van de fysiotherapeuten, maar ook die van de aiossen, die net al werden genoemd, de komende tijd voldoende is? Mijn vraag betreft niet alleen de huisartsgeneeskunde maar ook de specialisten ouderengeneeskunde, de artsen voor verstandelijk gehandicapten en de sociaal geneeskundigen.

Verder zou het potentieel waardevol zijn voor zijinstromers en herintreders, maar ook bijvoorbeeld voor mantelzorgers en vrijwilligers die van zorg wellicht hun beroep willen maken, als zij deelcertificaten konden behalen, en misschien ook deelcertificaten op basis van bekwaamheden. Ik vroeg me af hoe de Minister hiertegen aankijkt en of ze bereid is om op dit gebied meer mogelijk te maken.

Het verminderen van de regeldruk. Vanuit Nieuw Sociaal Contract vinden we het belangrijk om over te gaan op een andere manier van zorgen, meer te focussen op kwaliteit van leven en in gesprek te zijn over passende zorg. Maar daartoe is het, denk ik, allereerst belangrijk om meer tijd te creëren voor de zorgprofessionals, zodat zij meer contact kunnen hebben met hun cliënten en patiënten. We kunnen volgens mij vandaag al beginnen met het verminderen van de regeldruk, waar we het al vaker over hebben gehad. Ik denk bijvoorbeeld aan het drastisch verminderen van de kwaliteitsregistraties in de zorg. Ik vraag me af hoe de Minister daartegen aankijkt.

Daarnaast noem ik graag nog een keer het RVS-rapport «Is dit wel verantwoord?» Daarin is een stappenplan gegeven om de regeldruk binnen vijf jaar met 50% te verminderen. De Minister heeft tijdens het begrotingsdebat onlangs aangegeven dat zij bereid is dit stappenplan te volgen. Ik wil de Minister eigenlijk vragen welke acties ze daarop sinds het begrotingsdebat heeft ondernomen. En hoe denkt ze dat we die 50% minder regeldruk in vijf jaar kunnen behalen?

Zelf denk en hoop ik dat het verminderen van de regeldruk ook het werk van de zorgprofessionals leuker kan maken. Met minder regels geef je eigenlijk gelijk meer vertrouwen en ook regie over het werk terug. Maar er is wel lef voor nodig om alle regels die we nu hebben en de kwaliteitsregistraties aan de kant te zetten. Ook is daar doorzettingsmacht voor nodig. Dat vragen we hier graag van de Minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Er zijn nog een aantal vragen. Mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mevrouw Joseph begint met: de Minister kan het morgen al anders doen. Dan ga ik op het puntje van mijn stoel zitten. Zeker als het gaat om regeldruk en administratieve last zou dat mooi zijn, want daar hebben we het al twintig jaar over. Ik denk ook dat het te makkelijk is om te zeggen dat we de kwaliteitsregistraties wel kunnen indammen, en niet omdat ik dat niet zou willen. Mijn vraag aan mevrouw Joseph is dan ook of ze het artikel in de Volkskrant heeft gelezen over het onderzoek dat het Radboudumc, gelukkig succesvol, heeft gedaan. Heeft ze gezien waar dat allemaal tegen is aan gelopen?

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik heb dat artikel inderdaad gelezen. Daarin zie je eigenlijk dat je de kwaliteitsregistraties of de prestatie-indicatoren flink kan verminderen; de zorg ging er niet op achteruit. Ik zag ook dat mensen tegen verschillende dingen aan lopen: tegen de inspectie, tegen de Patiëntenfederatie of tegen de zorgverzekeraars. Daarom is het ook zo belangrijk dat we iemand met doorzettingsmacht aanstellen, die gewoon over al die inspecties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders heen kan bepalen dat die daarmee moeten stoppen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vond het juist mooi aan dat artikel dat het liet zien dat die doorzetters zelf aan de slag waren, met kennis van zaken. De mensen die aan het bed staan, die de patiënten in de ic-bedden zien liggen en die moeten zorgen dat zij weer gezond en veilig naar huis gaan, zijn degenen die kunnen bepalen welke kwaliteitsregistraties er wel en niet nodig zijn, ook omdat dat effecten heeft op hoe die patiënt eraan toe is. Pleit mevrouw Joseph er nu daadwerkelijk voor dat de Minister met opdrachten vanuit de Kamer, want uiteindelijk ligt de politieke macht in de Kamer, gaat bepalen welke kwaliteitsregistraties er wel of niet worden gedaan? Want ik denk dat dat de kwaliteit juist niet ten goede komt.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik pleit ervoor dat de Minister mensen met doorzettingsmacht aanstelt. Bij voorkeur komen die, denk ik, uit de praktijk en weten ze goed waarover het gaat en welke kwaliteitsregistraties eventueel weg kunnen. Ik zag in het artikel iets over een net gepensioneerd man. Misschien heeft hij nog tijd om de Minister te helpen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Pleit mevrouw Joseph er dus daadwerkelijk voor dat mensen, onder de verantwoordelijkheid van de Minister, de registraties gaan doornemen om te bepalen welke wel of niet moeten plaatsvinden? Daarmee wordt alle nu decentraal belegde kwaliteitsverantwoordelijkheid weggehaald.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik denk echt serieus dat er iemand met doorzettingsmacht nodig is die op alle terreinen gewoon kan zeggen: hier moeten we mee stoppen. We hebben gezien dat het in sommige gevallen gelukt is om dit te doorbreken, maar dat vraagt heel veel persoonlijke inzet. Ik zag in het artikel ook dat dit bij andere afdelingen niet lukt. Daarvoor heb je dus iemand nodig die de inspectie of misschien zelfs het ministerie erop kan aanspreken dat we sommige dingen echt moeten schrappen. Zo komen we verder met de zorg en houden we die in de toekomst betaalbaar voor iedereen.

De **voorzitter**:

Ik zag net mevrouw Synhaeve. Ja? Mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik heb een ander punt. Ik hoor mevrouw Joseph het namelijk hebben over het verminderen van regeldruk, en volgens mij staan we daar allemaal achter. Dat riep bij mij de volgende vraag op. In het Integraal Zorgakkoord hebben we aan zorgpartijen gevraagd om een uitvoeringsakkoord te maken over gegevensuitwisseling. Daarin staan duidelijke afspraken over hoe gegevensuitwisseling moet bijdragen aan betere kwaliteit van zorg, het verminderen van regeldruk en het verminderen van het arbeidstekort. Er ontbrak alleen nog één ding, namelijk het geld. Dat geld hadden we als overheid al wel toegezegd. Hierover hebben wij een motie in stemming gebracht, waar Nieuw Sociaal Contract tegen stemde. Dat was overigens bij de begroting. Nu hebben we dus een akkoord zonder begroting. Ik heb daar twee vragen bij. Als eerste: hoe rijmt u dat met het eerdere antwoord over het verminderen van regeldruk en dus ook het kijken naar hoe gegevens beter kunnen worden uitgewisseld? Hoe rijmt u het dat we daar vervolgens niet het geld voor durven neer te leggen? Als tweede: hoe kijkt Nieuw Sociaal Contract aan tegen het zijn van een betrouwbare overheid als we het geld eerst toezeggen maar dat vervolgens, als het erop aankomt, niet leveren?

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Volgens mij horen geldvragen thuis bij de begrotingsdebatten. Ik wilde wel even aangeven dat wij vanuit Nieuw Sociaal Contract kritisch zijn op gegevensuitwisseling, omdat dat inderdaad wel veilig moet gebeuren. Daar zijn we vaker op aangesproken. Dat wilde ik nog even zeggen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Tot slot. Volgens mij is dat op beide vragen geen antwoord. Het spreekt voor zich dat wij geld vragen bij de begroting. Dat is ook de plek waar we dit gevraagd hebben en waar Nieuw Sociaal Contract heeft tegengestemd. Ik hoor ook geen weerwoord op mijn opmerking dat dit misschien niet het allerbeste voorbeeld is van betrouwbaar bestuur.

De **voorzitter**:

En wat is uw vraag?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Hoe reflecteert Nieuw Sociaal Contract daarop?

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik hoorde ook geen vraag. Ik laat dit voorbijgaan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan mag ik het woord geven aan mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel voorzitter. Ik ga even een taboetje doorbreken. Dat was mijn plan. Ik ga dit debat dus beginnen met een taboewoord, een woord dat noch de politiek noch de professionals zelf graag in de mond nemen. Het is een woord dat wat aversie lijkt op te roepen. Dat woord is «productiviteit». Ik snap het taboe ook wel, want het woord suggereert dat individuen harder zouden moeten werken, terwijl het overgrote deel van de professionals al keihard werkt. Dat zijn betrokken en kundige mensen die ervoor zorgen dat we de juiste diagnose krijgen, goed verzorgd worden en onze gezondheid terugkrijgen. Maar productiviteit gaat veel meer over slimmer werken, als team, als afdeling of als organisatie, om zo met minder professionals aan meer mensen zorg te kunnen geven. In het beleidsplan van de Minister staat het woord «productiviteit» niet één keer, terwijl een Gupta-studie uit 2021 laat zien dat een van de

grootste problemen van nu én een van de oplossingen voor de toekomst van de zorg ligt in productiviteit, in het verminderen van de werkdruk en het ziekteverzuim en in het makkelijker maken van zorgwerk met innovaties en technologie. Daarmee wordt zorgwerk niet alleen makkelijker maar vooral ook leuker. Dat is dan ook de inzet van de VVD.

In het debat van vandaag wil ik vier onderwerpen aansnijden.

Het eerste is het meer werk maken van innovatie die arbeid bespaart. De cijfers in de TAZ-monitor over innovatie zijn niet heel optimistisch. Slechts twee derde van de zorgorganisaties heeft het afgelopen jaar innovatie ingezet, terwijl dat een jaar ervoor nog driekwart was. Vooral in de jeugdzorg maar ook in de geestelijke gezondheidszorg is de inzet van innovatieve arbeidsbesparingen laag. De Minister schrijft over een kerngroep en een menukaart en er zijn in ieder geval veel overlegvormen, maar ik wil weten hoe het gaat lukken om alle zorgorganisaties te laten inzetten op innovatie en op minder vrijblijvendheid van innovatie, en te zorgen dat zorgmedewerkers betrokken zijn bij die innovatie. Graag een daadkrachtige toezegging.

Het tweede onderwerp is een hogere instroom door aantrekkelijkere opleidingen. Na de covidpiek in 2020 daalt het aantal inschrijvingen van studenten in zorgopleidingen, en met name in het hbo-v. Ook zijn er minder aanmeldingen voor geneeskunde, al zijn daar nog steeds veel meer inschrijvingen dan plekken. In het mbo is het aandeel studenten zorg, welzijn en sport heel hoog, maar ook daar is er een steeds lagere instroom. Het moet veel aantrekkelijker zijn om een zorgopleiding te doen en om ook een loopbaan te maken van de zorg, voor jonge studenten en voor zijinstromers. Meneer Krul zei daar ook al wat over. Om dit voor elkaar te krijgen, komt de VVD dit voorjaar met een initiatiefnota met voorstellen voor het verbreden van de hbo-v, voor het modulair aanbieden van vaardigheden voor zijinstromers en voor breed opgeleide zorgprofessionals, het beter borgen van aantrekkelijke leerwerkplekken en een betere aansluiting van de werkplek op de opleiding. Want ook de uitstroom na een paar jaar werken in de zorg is te hoog. Ook vinden we het hoog tijd om de grote verschillen in kosten en opleidingsduur tussen enerzijds de academische opleidingen en anderzijds de hbo- en mbo-opleidingen in de zorg te verkleinen, want die staan, is onze overtuiging, slimme samenwerking in de zorg in de weg.

Een derde onderwerp is het verhogen van de productieve uren. Nog steeds is de deeltijdfactor in de zorg heel hoog. Met hoogoverberekeningen verdwijnen veel tekorten met een paar uur werken per week per zorgprofessional als sneeuw voor de zon, maar om meer werken in de praktijk mogelijk te maken zijn er ook ideeën vanuit de doelgroep zelf. Ik kreeg van een aantal kanten de vraag of het ook mogelijk is om een ander type roosters in te voeren waarbij achturige werkdagen worden verlengd tot tien of twaalf uur. Dat kan voor veel individuen maar ook voor organisaties en teams een uitkomst zijn. Zorg is immers geen kantoorbaan en heeft niet de beperking van kantoortijden. Kan de Minister dat mogelijk maken? Graag een toezegging. We willen ook graag meer weten over de effectiviteit van de meerurenbonus. Hoe passen we die toe in de praktijk en hoeveel professionals hebben daar daadwerkelijk voordeel van? Graag een toelichting.

Tot slot goed werkgeverschap. Naast algemene oplossingen bieden voor imago, werkuren, inkomen en opleidingen is het ook effectief als werkgevers hun verantwoordelijkheid nemen. In de Verenigde Staten heb je de beweging van zogenoemde magnet hospitals. Die hebben als motto: er zijn niet te weinig zorgprofessionals; er zijn te weinig zorgprofessionals die bij ons willen werken. Met andere woorden, hoe zorgen werkgevers ervoor dat mensen willen werken bij hun zorgorganisatie? Zeggenschap, dat ook al werd genoemd door mevrouw Slagt-Tichelman, collegiale teams, een prettige werksfeer maar ook arbeidsbesparende innovaties die de werkdruk verlichten, zijn belangrijke aspecten. De werkgever kan zich

daar veel beter voor inzetten en zorgen voor een innoverende en lerende cultuur. In hoeverre staat goed werkgeverschap ook op de aandachtlijst van de Minister?

Over aandacht gesproken, morgen is de nationale Dag van de Doktersassistent. Ik weet niet of het ons lukt om alle 35.000 doktersassistenten een compliment te geven, maar we kunnen het in ieder geval proberen. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Daar sluit de commissie zich van harte bij aan. Ik zie een paar vingers omhooggaan. Mevrouw Joseph was het eerst.

Mevrouw Joseph (NSC):

Ik hoorde de VVD het net hebben over de instroom in opleidingen, maar er is ook veel uitstroom. In de duale opleiding tot verpleegkundige stopt bijvoorbeeld 40%. Hoe denkt de VVD de uitstroom te verminderen?

Mevrouw Tielen (VVD):

We zullen daar uitgebreider op terugkomen in een initiatiefnota over een paar weken, maar dat heeft te maken met het aansluiten van de opleiding en het in de praktijk waarmaken van verwachtingen die gewekt worden. Een belangrijke rol daarin hebben de leerwerkplekken en de manier waarop stages worden aangeboden en begeleid vanuit werkgevers. Maar we moeten er ook voor zorgen dat je echt een loopbaan kunt hebben in de zorg. Heel veel zorgopleidingen zijn zo opgezet dat je een beroep kiest dat je dan veertig jaar lang hebt. Dat is een van de redenen waarom ook ik niet door ben gegaan. Ervoor zorgen dat mensen zich breder kunnen ontwikkelen, andere delen van het vak kunnen aantikken en kunnen groeien, is daarbij een heel belangrijk element.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik heb het misschien niet helemaal goed verstaan, maar ik zou heel graag wat verduidelijking willen van de woorden dat de duur van de zorgopleidingen dichter tot elkaar moet komen. Ik heb zelf veertien jaar lesgegeven op een hbo-opleiding. Wat bedoelt u daar precies mee? Hoe ziet u dat voor zich?

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik zei letterlijk ... Of ik weet niet eens of het letterlijk was. Ongeveer, geparafraseerd, had ik het over enerzijds de academische opleidingen en anderzijds de mbo- en hbo-opleidingen. De academische opleidingen duren heel lang, zeker de intramurale opleiding tot arts. Die hebben naast hun basale academische studie nog een praktijkverrijking, de coschappen, plus wordt vaak van ze verwacht dat ze een heel promotietraject doorlopen van vier, vijf soms zes jaar en ook nog een specialisatie, die vaak langer is dan vier jaar. Nou, tel maar op. Dan heb je een enorm lange duur. Die medisch specialisten staan naast heel goed opgeleide hbo-verpleegkundig specialisten die in vier, vijf, zes jaar voor dezelfde patiënt verantwoordelijkheid dragen. Ik vind dat een heel groot verschil. Volgens mij moeten we ervoor zorgen dat de samenwerking niet afhankelijk is van de status, de kennis en het salaris dat je hebt na zoveel jaren, maar dat we veel meer in gelijkwaardigheid terechtkomen.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik erken de druk om op een opleidingsplaats voor arts te komen en dat daar soms vereisten als een promotietraject aan worden gesteld. De vraag is of dat altijd nodig is of niet. Maar dat staat volgens mij los van het politieke. Volgens mij hebben we daar geen regels voor. Dat is iets wat zij in mijn optiek zelf kunnen reguleren. Dus wat willen we hiermee zeggen? Ten tweede. Er is nog een woord in gebruik. Ik denk dat we juist ook

gewoon mensen willen die praktisch zorgen en die juist contact maken en de wondverzorging doen. Die opleiding willen we toch niet langer gaan maken? Doelt u daarop?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nee, niet per se. Niet per se. Ik zeg ook niet dat het per se langer moet duren, maar ik wil dat er in mijn beleving gewoon een kleinere kloof is tussen de academisch opgeleide zorgprofessionals en de anders opgeleide zorgprofessionals. Ik vind die kloof te groot. Uiteindelijk weten de beroepen zelf het beste wat je moet leren om iets goed te kunnen en daarin bevoegd en bekwaam te zijn. Ik vind inderdaad niet dat wij daar als politiek dingen voor moeten voorschrijven; ik denk dat mevrouw Slagt dat heel goed zegt. Ik denk wél dat we moeten meedenken over hoe je die kwaliteit het beste voor elkaar krijgt. Uiteindelijk gaan wij ook over de budgetten die we daaraan toekennen en over wat we daarvoor nodig vinden. Neem bijvoorbeeld de kosten voor de academische werkplaatsfunctie, waar jaarlijks honderden miljoenen naartoe gaan. Ik denk dat we daar best weleens wat kritischer naar mogen kijken; laat ik het zo zeggen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik voelde me helemaal wakker geschud door het begin van het betoog.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mooi.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Een «taboewoord». Ik dacht: wat wordt dat woord? Want dat kan voor de SP soms iets anders betekenen dan voor de VVD. Het werd «productiviteit». Ik vind dat helemaal niet zo'n vies woord als je dat vertaalt in: zo veel mogelijk tijd kunnen besteden aan de zorg die nodig is en dat op een goede manier kunnen doen. Als dat productiviteit is, dan zijn we het daar helemaal mee eens. Het is ook goed om het daarover te hebben. Als we het daar dan over hebben: wat denkt de VVD dat het met de productiviteit doet als je 40% van je tijd bezig bent met administratie, als er een salariskloof is waardoor je niet kunt rondkomen en misschien wel in de schulden komt – een deel van de zorgverleners heeft een loonbeslag – en als er bezuinigingen zijn? Wat doet dat dan met de productiviteit?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Al die begrippen die mevrouw Dobbe noemt, hebben natuurlijk over het algemeen een negatieve bijklank. Die zullen dus ook een negatief effect hebben op werkplezier, samenwerking en dus ook op productiviteit, denk ik. Volgens mij zijn we het er Kamerbreed over eens dat we de administratieve last willen oplossen. De vraag is alleen hoe en op welke termijn. Nogmaals, ik zou het ook heel graag willen, maar ik denk dat het een valse belofte is om te zeggen dat we dat zomaar kunnen. Maar een heel groot deel zit al in een gegevensuitwisseling; ik heb daar in een eerder debat ook weleens wat aandacht voor geprobeerd te vragen. Neem inderdaad het feit dat je wat dingen van een scherm op een briefje schrijft en dat vervolgens op een andere computer moet intikken, met alle inlogcodes – logisch – van dien. Daar zit denk ik heel veel mogelijkheid tot verbetering en ook een mate van onnodige lasten. Ik was dus heel enthousiast over het artikel over wat er in het Radboudumc op de ic is gedaan wat betreft het verminderen van die registratielast, vooral ook omdat de professionals daar zelf zeggen: dit hoef ik helemaal niet op te lossen om beter te zien hoe het met de patiënt gaat. Maar goed, dat kunnen wij allemaal zeggen; uiteindelijk moet het voor elkaar komen.

Mevrouw Dobbe wil natuurlijk ook een reactie op al die andere dingen. Ik denk dat we voor al die andere dingen oog moeten hebben. Ik denk dat meerdere aspecten daarbij een rol spelen en dat het weghalen of

verbeteren van één aspect het totaal nooit alleen maar verbetert. Dat betekent dus dat we vanuit alle kanten moeten zorgen dat het gewoon leuk is om zorgprofessional te zijn, samen met anderen, en dat je voldoening haalt uit je werk.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik werd toch even getriggerd door de verwijzing die gemaakt werd naar het voorbeeld dat ik gaf over dossiers weer handmatig overtikken. Dan zou ik toch dezelfde vraag willen stellen als ik net aan Nieuw Sociaal Contract heb gesteld. Waarom heeft ook de VVD dan tegen het voorstel gestemd om daadwerkelijk geld te reserveren voor het uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat weet mevrouw Synhaeve ook wel. Kijk, twee dingen. Het ene is dat er ontzettend veel geld omgaat in de zorg en ook in de akkoorden die we gesloten hebben, onder andere het IZA. Soms blijkt geld niet uitgegeven omdat het toch nog niet zo nodig was of wat dan ook. Dan is de vraag of je het daarvoor moet laten staan of dat je het ook voor al die andere dingen mag inzetten die we in de zorg graag voor elkaar willen krijgen. Dat is het ene. Het andere is het volgende. Ik vind het soms lastig, want het voorbeeld dat ik in het debat noemde gaat over de communicatie tussen twee systemen in één ziekenhuis. Ik weet niet of er per se geld vanuit de schatkist moet komen zodat het ziekenhuis die twee systemen met elkaar kan laten communiceren. Ik ben dus af en toe wat kritischer op wat er nu echt nodig is om dingen voor elkaar te krijgen. Is puur het uitschrijven van een cheque altijd een garantie dat we voor elkaar krijgen wat we voor elkaar willen krijgen? Ik heb daar soms wel wat moeite mee.

De **voorzitter**:

Uw achtste interruptie.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ja, ik ben me ervan bewust. Ik eindig even met de laatste woorden van mevrouw Tielen. Wat is nodig om dingen ook echt voor elkaar te krijgen? Wat er nodig is, is een overheid die betrouwbaar is. Als wij aan zorgpartijen vragen om met een akkoord te komen, om met oplossingen te komen en dan ligt er zo'n akkoord, met concrete oplossingen die ook aantoonbaar bijdragen aan het verlagen van de regeldruk, dan helpt het wel, als we daadwerkelijk willen doen wat nodig is om tot oplossingen te komen, dat we daarvoor ook echt het geld willen besteden. Ik werp verre van mij dat dat geld toch weer over was, want dat is niet het geval.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Daar heeft mevrouw Synhaeve op zichzelf geen ongelijk in. Een betrouwbare overheid, daar sta ik ook voor. Aan de andere kant denk ik ook dat we duidelijk moeten zijn in de keuzes die we maken en de beloftes die we doen. Wat dat betreft zitten we nu ook met een aantal andere uitdagingen voor de kiezen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we nu luisteren naar mevrouw Dobbe. Zij spreekt namens de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Afgelopen maandag ging ik op een aantal plekken in gesprek met mensen uit de gehandicaptenzorg. Dat heb ik gedaan omdat de gehandicaptenzorg in de jaren dat ik de zorg ken toch altijd een beetje onderbelicht blijft. Bij dezen: hartstikke mooie mensen, ontzettend mooi werk en zij verdienen echt meer respect, meer waardering en meer

middelen om hun werk goed te kunnen doen. Meer dan zij nu krijgen, denk ik. Onderzoek na onderzoek toont aan dat het niet meer gaat in de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg, de ggz, de jeugdzorg en op heel veel andere plekken. Een op de zes zorgverleners voelt zich emotioneel uitgeput door de hoge werkdruk en de enorme hoeveelheid onnodige bureaucratie. De loonkloof tussen de zorg en andere sectoren stijgt weer; het is hier ook al eerder genoemd. Bijna de helft van de werknemers in de verpleeg- en thuiszorg komt maandelijks geld tekort en er zijn zorgorganisaties die zelfs voor een vijfde van hun personeel een loonbeslag hebben. Dat is gewoon heel heftig, als je elke dag naar je werk gaat en daar je geld wilt verdienen. Ondertussen hebben zorgverleners weinig te zeggen over hun werk, worden besluiten heel ver weg genomen, vaak te ver weg. Het is dan ook niet zo gek dat heel veel zorgverleners de zorg verlaten. Ze worden weggejaagd. 155.000 zorgverleners verlieten vorig jaar de zorg. Als zo veel mensen de zorg blijven verlaten, lossen we de tekorten waar wij het vandaag over hebben, nooit op. Is de Minister het ermee eens dat we die uitstroom moeten stoppen?

Stap één op weg naar een oplossing is volgens ons het niet nog erger te maken, dus niet bezuinigen, niet verder bezuinigen, omdat dat niet kán. De bezuinigingen voor dit jaar, die 193 miljoen euro op de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz, zijn gelukkig geschrapt. Toch hebben wij een bericht gekregen van de FNV dat er in ieder geval in de gehandicaptenzorg wordt voorgesorteerd op bezuinigingen, dat die bezuinigingen dus toch worden doorgevoerd. Ze zien nu een vacatu-restop, er worden minder uren ingeroosterd dan het contract is, er zijn meer mensen die de zorg willen verlaten. Dat kan toch niet de bedoeling zijn en dat mag ook niet de bedoeling zijn als die bezuinigingen eigenlijk van tafel zouden moeten zijn. Hoe dan, vraag ik de Minister. En hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat die 193 miljoen euro aan bezuinigingen – én de bezuinigingen in de jeugdzorg, zeg ik daar toch maar even bij – ook in de praktijk wordt teruggedraaid? Misschien dat de Minister ook nog iets kan met de geplande bezuinigingen op de jeugdzorg, want daar staat ook een half miljard op de rol. Hoe lost de Minister die bezuiniging op?

Los van de bezuinigingsplannen hoor ik bijna overal waar ik kom dat de tarieven ook te krap zijn. Wat kunnen we daaraan doen? Wat gaat de Minister daaraan doen? Bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg won vorige maand een rechtszaak, omdat de tarieven te laag bleken te zijn. Worden deze tarieven in de praktijk ook aangepast? Wanneer zal dat gebeuren? Dan de zorgsalarissen. Hoe kunnen we ooit het personeelstekort oplossen als zorgverleners nog steeds minder verdienen dan werknemers in andere sectoren? Wat vindt de Minister ervan dat er armoede onder zorgverleners is? Is de Minister bereid om die armoede uit te bannen en om de ruimte voor arbeidsvoorwaarden ook te vergroten? Die moet gewoon groter als we willen dat mensen beter beloond worden.

Over de administratielasten hebben we het net al even gehad. Daar hebben we het al twintig jaar over trouwens; ikzelf wat minder lang, maar dit is al heel lang een onderwerp. Met praten komen we er gewoon niet. We zijn het er allemaal over eens dat die lasten moeten worden ingeperkt, maar we moeten daarin ook concreet worden. Als de lasten worden gehalveerd, kunnen we er honderdduizenden fte's voor de zorg bij krijgen. Hoe wordt dat nu eens een keer concreet in plaats van dat we alleen maar de ambitie hebben? Wat gaat hieraan gebeuren, vraag ik de Minister, want dit kan echt niet meer wachten. Zonde.

Dan de markt in de zorg, de veroorzaker van bureaucratie. Een van de zorgmedewerkers die ik maandag sprak, moest gisteren naar een marktconsultatie. Ja, daarvoor ga je écht in de zorg werken: een marktconsultatie. Ze moest dat doen met een van de vele aanbestedingsspecialisten van de zorgorganisatie. Dat is natuurlijk waanzin. Gister is een motie aangenomen om het aanbesteden in de zorg aan te pakken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, wilt u gaan afronden?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Laatste zin: de volgende stap is om er helemaal mee te stoppen. Hoe gaan we dat doen?

Ik heb nog één zin over de longcovidregeling; die zal u ongetwijfeld aanspreken, voorzitter. Onlangs is hier een amendement aangenomen om de longcovidregeling te verbeteren. Wanneer wordt dat uitgevoerd?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Tielen heeft nog een vraag.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mevrouw Dobbe en ik zijn het, denk ik, over een aantal dingen niet eens, maar over een aantal probleemanalyses wel. Zij noemt de administratieve lasten. Wat denkt zij dat er nodig is om die inderdaad weg te halen?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb hetzelfde artikel gelezen als mevrouw Tielen. Wat mij daarin opviel, was dat er niet dankzij het systeem een succesvol voorbeeld is van het verminderen van administratielasten, maar juist ondanks het systeem, ondanks dat zorgverzekeraars, zorgverleners et cetera hebben moeten doorzetten om ervoor te zorgen dat de administratie werd verminderd. Dat kan natuurlijk niet zo zijn. Het is op dit moment heel moeilijk voor zorgverleners zelf om dat aan te pakken, terwijl ze wel heel goed weten wat er weg kan aan onnutte en niet zinvolle administratie. Wat ons betreft komt er gewoon een deadline aan na twintig jaar. Ik heb dat in een eerder debat al voorgesteld en misschien ga ik dat nog wel een keer doen. We kunnen zeggen: «Binnen een jaar halveren we de boel. Dan gaan we nu in gesprek met de verzekeraars, de gemeenten en iedereen die die administratieve last oplegt.» We doen dat samen met de zorgverleners, om te kijken waar het minder kan.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Als mevrouw Dobbe hetzelfde artikel heeft gelezen, dan heeft ze ook gelezen dat sommige zorgverleners het heel lastig, spannend of misschien wel onmogelijk vinden om bepaalde dingen niet meer bij te houden. Het gaat vaak gewoon over hoe de patiënt eraan toe is, om het maar zo te zeggen. Hoe ziet mevrouw Dobbe de zeggenschap van de professionals zelf daarin?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Die zeggenschap moet er natuurlijk zijn. Maar als ik met zorgverleners spreek, hoor ik dat zij heel goed weten welke regels nuttig zijn voor hun werk en de zorg en welke regels niet. Wij zeggen dus ook niet dat alle administratie en alle bureaucratie weg moet, maar er is volgens mij best consensus over dat het door de helft kan. Daar zouden we al zo veel mee vrijspelen. Als die consensus er is, dan snap ik gewoon niet zo goed waarom het niet gebeurt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Slagt-Tichelman wil ook nog een vraag stellen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Wat me raakte waren de zorgen over de uitstroom. Hoe voorkomen we dat nou? Hoe bieden we toekomstperspectief aan alle hardwerkende mensen in de zorg? Ik weet dat in de brief van 22 december jongstleden over de stand van zaken van het WOZO, iets stond over een opleidingsfront wijkverpleging. Nou is mij ter ore gekomen dat het gereserveerde

geld nog niet echt door de werkgevers wordt uitgegeven om daadwerkelijk op te leiden in 2024. Zou u het ook een mooi idee vinden als dat gereserveerde geld echt voor dat opleidingsfonds wordt gebruikt?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb de brief van 22 december niet heel scherp, maar als er geld voor opleidingen is dat niet wordt besteed, dan moet dat daar natuurlijk wél aan besteed worden. Volgens mij vindt u ons daarin aan uw zijde. Overigens is het wel zo dat geld voor opleidingen en dergelijke ook geregeld moet zijn in de tarieven. Als je wilt dat werkgevers iets aan opleidingen doen, dan moet daar ook geld voor zijn.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Daar kunnen we elkaar helemaal in vinden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zou aan mevrouw Tielen willen vragen of zij het voorzitterschap tijdelijk wil overnemen zodat ik mijn bijdrage kan doen. Ik draag het voorzitterschap over aan mevrouw Tielen.

Voorzitter: Tielen

De **voorzitter**:

Helemaal goed. Dat betekent dat ik direct het woord kan geven aan mevrouw Agema, die namens de fractie van de PVV zal spreken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het verwachte personeelstekort van 195.000 medewerkers in 2033 is niet één van de grote problemen, maar hét grootste probleem in de zorg. Als dat werkelijkheid wordt, implodeert de zorg. Een groot deel van de zorg houdt dan op te bestaan. Zorg is nou eenmaal mensenwerk. Het helpen aantrekken van steunkousen, de briljante specialist die een operatie uitvoert, de ambulanceverpleegkundige die uitrukt in geval van nood: het is allemaal mensenwerk. Je hoort weleens dat er mensen van buiten de zorg in de zorg moeten komen werken. Dat gaat natuurlijk niet gebeuren, want er is overal personeelskrapte. We zullen het moeten doen met de 1,4 miljoen mensen die nu in de zorg werken. Als je ongeveer 40% van de tijd die ze kwijt zijn aan administratie zou weten te halveren, heb je hypothetisch bijna 460.000 extra mensen die in de zorg zouden kunnen werken. Daar ligt de oplossing. De oplossing ligt uitsluitend bij de mensen die nu al in de zorg werken. De haast en de urgentie zijn ongelooflijk groot. Het halveren van de administratietijd heeft de allerhoogste prioriteit. Het gaat daarbij om digitaliseren, standaardiseren, automatiseren, afschaffen, medische innovatie, data-analyse, artificial intelligence, arbitrage en grote arbeidsmarkt besparende en arbeidsproductiviteit bevorderende veranderingen. Voorzitter. Ik vind het zo fijn – en dat las ik in de stukken – dat de Minister niet een, maar twee speciaal gezanten heeft aangesteld op het Ministerie van VWS om deze zaak op te pakken. Ik wil de Minister vragen om er wat over te vertellen. Wat gaan deze twee stormrammen – want dat zullen het moeten zijn – doen? Het daadwerkelijk halveren van de administratietijd is de enige mogelijkheid om het imploderen van de zorg te voorkomen. Soms is het heel gek en is er een groot verschil tussen wat wij hier vinden en de praktijk. We stonden bij de physician assistants helemaal naast de praktijk. Er is, naar ik begrijp, een hele gekke discrepantie met de praktijk opgetreden. Er is namelijk een schrijnend tekort aan die physician assistants, waardoor zelfs de specialisten diensten moeten draaien. De rek is er dus echt uit. Specialisten verlaten de zorg omdat er zo'n groot tekort is aan de physician assistants. Dat is heel jammer, want de aangenomen motie-Van den Hil verzoekt bij de ramingen van het capaciteitsorgaan

rekening te houden met het opleiden van physician assistants en hiervoor de financiële middelen beschikbaar te stellen. Ik wil graag dat de Minister dit opheldert.

Ik wil het ook kort over het pgb-werkgeverschap hebben. Het kan gewoon niet zo zijn dat er niks zit tussen dienstverlening aan huis en de hele reutemeteut aan WAB, Wet verbetering poortwachter en noem maar op, alleen maar omdat je meervoudig gehandicapt bent en een goed verstand hebt. Er moet, wat het pgb-werkgeverschap betreft, iets tussenin mogelijk zijn. Ik hoor graag welke ideeën de Minister daarover heeft.

Voorzitter. Ik kom bij de beantwoording van de Minister over de toenemende agressie in de zorg. Ik moet de Minister het compliment geven dat er wél heel erg veel gebeurt. Maar het schrijnende is dat we agressie in de praktijk hand over hand zien toenemen. Ik vond het zo verdrietig om in de beantwoording te lezen dat agressie een beetje wordt gezien als iets wat erbij hoort. Dat vind ik zo ongelooflijk verdrietig. In de brief van de Minister staat alles wat ze wel doet, zoals het verhogen van de aangiftebereidheid. Ik lees in de beantwoording ook over het wetsvoorstel dat uitgaat van een taakstrafverbod, waardoor na geweld tegen hulpverleners altijd een gevangenisstraf moet volgen. Ik lees ook dat het aan een nieuw kabinet is om wel of geen stappen te zetten op dit wetsvoorstel. Aan de hand van haar brief wil ik aan de Minister vragen waarom dat zo is. Ik ben er niet mee bekend dat het onderwerp controversieel verklaard is. Het lijkt mij dus een wetsvoorstel dat wij de komende weken met een grote eensgezindheid van de Kamer kunnen gaan behandelen. Ik hoor de Minister daar graag over.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe heeft een interruptie voor u, mevrouw Agema.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel. Dank u wel, mevrouw Agema voor uw betoog. Volgens mij delen wij de ambitie en het ongeduld als het gaat om het halveren van de bureaucratie en de administratielast met velen hier. Ik weet ook dat er een voorstel is aangenomen van mevrouw Agema dat dit tot een topprioriteit wil maken. Ik denk dat dat heel goed is. Alleen het wanneer, zouden we daar nog een extra stap in kunnen zetten? Want we hebben het er inderdaad al twintig jaar over en we zijn volgens mij als mensen allemaal deadlinewerkers. Als wij er geen deadline op zetten, zitten we hier dan niet over twintig jaar nog steeds over te praten?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voor mij is de deadline, de absolute deadline, deze kabinetsperiode, de komende kabinetsperiode. Ik vind het dus heel goed dat de Minister niet een, maar twee speciaal gezanten heeft aangesteld. Er zal een stormram, dus twee stormrammen, van VWS aan de slag moeten gaan. Dat is nog meer dan standaardiseren, automatiseren en digitaliseren. Dat gaat ook over arbeidsbesparing. Het gebeurt gewoon nog steeds in Nederland dat iemand veertien keer per week vanuit zijn bed in zijn rolstoel geholpen wordt door thuiszorgmedewerkers terwijl een plafondlift ook zou kunnen voldoen. Dat soort dingen moeten we doorbreken en dat moet de komende periode gaan gebeuren, want anders is het over voor een deel van de zorg. Dan is dat er gewoon niet meer.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

De komende kabinetsperiode is een periode, maar die duurt als het goed is vier jaar. Dat is dus best lang. Zouden we dat niet sneller kunnen doen? Zouden we niet moeten zeggen: we schrappen in ieder geval onzinnige bureaucratie? Iedere zorgverlener hier weet welke regels dat zijn, waar ze graag vanaf willen, die niets toevoegen. Moeten we niet gewoon zeggen dat we er een jaar voor nemen: we gaan lekker met die zorgverleners

zitten, we gaan met de verzekeraars zitten, we gaan met de gemeenten zitten en over een jaar is de helft eraf?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat hoeft u niet tegen mij te zeggen. Ik zit hier al wat langer dan vandaag. Die woorden zijn zo vaak uit mijn mond gekomen.

De **voorzitter**:

U bent het met elkaar eens. Mevrouw Synhaeve heeft ook nog een interruptie voor mevrouw Agema.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ja, mijn allerlaatste. Dank u wel, voorzitter. Ik wil even terug naar het begin van het betoog van mevrouw Agema. Daarin geeft zij aan, als ik het goed begrepen heb: «Als we doen wat we altijd deden, krijgen we wat we altijd kregen en dan implodeert de zorg. Zorg is mensenwerk en de oplossing ligt uitsluitend bij mensen die al in de zorg werken.» Ik probeer dat te rijmen met de initiatiefwet die vorig jaar is ingediend om die oude bejaardentehuizen weer terug te brengen. Allereerst zijn de ouderen die ik hoor daar niet per se voorstander van, maar dit gaat over arbeidsmarkttekorten in de zorg. We weten dat er bij zo'n voorstel juist veel meer mensen nodig zijn. Hoe reflecteert u daar dan op?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Weet u, als iemand niet naar het verzorgingshuis wil, dan hoeft dat niet natuurlijk. U spreekt mensen die er geen behoefte aan hebben. Er is geen kabinet dat mensen daartoe gaat verplichten. Nee, het gaat om mensen van wie we nu weten dat het niet goed gaat thuis, die beginnend dementerend zijn, gaan dolen over straten en ook in beeld komen bij de politie als ze verdwaald zijn. Dat zijn mensen over wie grote zorgen zijn en voor wie er geen plek is in een verpleeghuis. En wat zie je eigenlijk nu? Daar zijn verschillende rapporten over geweest en empirische analyses. Als je een thuiszorgmedewerker langs al die huizen laat gaan, is dat heel tijdrovend. Als mensen bij elkaar wonen, hetzij geclusterd, hetzij in hetzelfde huis, scheelt dat enorm veel tijd aan rondrijden. Dit gaat dus eerder personeel opleveren dan dat het extra personeel kost. Dat blijkt uit ongelooflijk veel rapporten en dat kunt u ook nalezen als u de initiatiefwet er nog eens op naslaat.

De **voorzitter**:

Mevrouw Synhaeve heeft helaas geen interrupties om hier verder op te reageren. Ik zie geen andere interrupties, dus geef ik het voorzitterschap terug aan mevrouw Agema.

Voorzitter: Agema

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Ik zie de Minister van VWS naar de klok kijken. Ik hoor haar «25 minuten» zeggen. Dan gaan we om 16.00 uur verder.

De vergadering wordt van 15.36 uur tot 16.00 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Aan de orde is de beantwoording van de Ministers in eerste termijn. Ik geef als eerste het woord aan de Minister van VWS.

Minister **Helder**:

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de leden van de Kamer voor de vragen. Het is een buitengewoon belangrijk debat, over de arbeidsmarkt in de

zorg. Het is echt een van de aandachtspunten van dit kabinet. Door de vergrijzing en de toenemende zorgvraag is het meer dan duidelijk dat de krapte op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn de komende jaren niet minder zal worden. Die tekorten moeten we aan de ene kant als een gegeven zien en aan de andere kant zo goed mogelijk proberen tegemoet te treden. Daarom heeft het kabinet met diverse programma's en akkoorden – het is al een paar keer aan de orde gekomen – zoals het Integraal Zorgakkoord, het programma voor de zorg voor ouderen, maar ook de preventie in het GALA, allerlei maatregelen in gang gezet om de zorg toegankelijk te houden, ook met het oog op de grenzen van de arbeidsmarkt.

Het zit 'm niet alleen in het verminderen van de zorgvraag of het op de juiste plek beleggen van de zorgvraag, maar ook in het anders organiseren van het werk in de sector en het verdelen van het werk over de sectoren binnen de zorg. Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn, TAZ, zijn we deze arbeidsmarkttuitdaging voor de zorg aangegaan, samen met alle relevante partijen in de sector. We werken langs drie lijnen om de professional, de medewerker, in de zorg meer ruimte te geven. Daarbij ligt de focus op innovatieve werkvormen, behoud van personeel en het stimuleren van leren en ontwikkelen.

In de inleiding zal ik eerst nog wat vertellen over dat programma en de mijlpalen die we bereikt hebben. Dan heb ik een aantal mapjes. Het eerste gaat over behoud en goed werkgeverschap. Het tweede gaat over regeldrukvermindering; daar zijn heel veel vragen over gesteld. Het derde gaat over arbeidsvoorwaarden. Het vierde gaat over opleidingen, leren en ontwikkelen. Dan heb ik nog een mapje overig. Ik weet niet, voorzitter, of u het fijn vindt om ook vast te horen wat de mapjes van mijn collega zijn?

De voorzitter:

Ja, dat is fijn. Wat was het eerste van u, Minister?

Minister Helder:

Behoud en goed werkgeverschap.

De voorzitter:

Dan geef ik even kort het woord aan de Minister voor Medische Zorg voor het opnoemen van haar blokjes.

Minister Dijkstra:

Ik zit net even te kijken, want ik had niet echt blokjes gemaakt, maar daar zijn we as we speak mee bezig.

De voorzitter:

Anders komen we er straks wel op terug.

Minister Dijkstra:

Het gaat in ieder geval over de BIG-registratie, over tandheelkunde en over het opleiden buiten het ziekenhuis.

De voorzitter:

Dank u wel. Tegen mijn collega's zeg ik: ik stel voor dat we zes woordmeldingen per persoon doen. Is dat akkoord? Ja. Dan gaat de Minister van VWS verder.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Sinds de start van het programma TAZ zijn er in ieder geval al een aantal landelijke mijlpalen bereikt. Ik geef een paar voorbeelden. Er zijn stappen gezet richting het beheersingsmodel zorg om de schijnzelfstandigheid in de sector te verminderen. Op dit moment vindt

een verdere uitwerking daarvan plaats. Het is belangrijk dat dat zorgvuldig gebeurt. Ik hoop dat we samen met de brancheorganisaties rond de zomer een daadwerkelijke uitrol van het beheersingsmodel kunnen tegemoet zien. Vanaf volgende maand is er ook een subsidieregeling beschikbaar voor het opschalen van arbeidsverlichtende innovaties. Ook start een reeks regionale bijeenkomsten over agressie, met zowel de politie als het Openbaar Ministerie en de werkgevers in zorg en welzijn. Daarin worden de knelpunten in het aangifteproces besproken en worden best practices gedeeld. Er is ook – daar werd net aan gerefereerd door de leden – een investeringsakkoord voor het opleiden van de wijkverpleging. Ik kom op die onderwerpen in de blokjes terug, maar ik denk dat het goed is om aan te geven dat we op dit moment echt vele mooie voorbeelden zien, in de regio en bij de zorgorganisaties, van manieren om het werk anders te organiseren.

Eén punt wil ik nog uitlichten. We zijn twee weken geleden met drie bewindspersonen op werkbezoek geweest in Limburg. Daar hebben we gezien wat sector- en domeinoverstijgend werken betekent. Ze hebben hier onder andere de Mantelzorgacademie. Dat is een academie waar zelfzorg actief wordt ondersteund en wordt aangeleerd. Je leert bijvoorbeeld hoe je als oudere zelf dingen kunt aanvragen. Dat is echt een heel mooi voorbeeld van een arbeidsbesparende werkwijze die niet over technologie gaat. Maar ook op het gebied van regionaal werkgeverschap zijn er belangrijke stappen gezet. Ik denk aan de regio Rijnmond, met het initiatief WorkFlow, waarin ziekenhuizen samenwerken om professionals die flexibel en zelfstandig bij meerdere ziekenhuizen willen werken, de voordelen te bieden van een gezamenlijk flexibel contract in loondienst. Ik wil de inleiding afsluiten met een oproep aan iedereen die de sector een warm hart toedraagt. Dat doe ik iedere keer bij het arbeidsmarktdebat. Een transitie zoals die nodig is voor de arbeidsmarkt in de zorg, kost tijd; dat hebben we ook geleerd van de andere transities. Maar het is een opdracht die we samen doen. Die is er niet alleen voor de zorgmedewerkers. Die transitie is ook een opdracht voor ons als maatschappij, dus voor het onderwijs, de werkgevers, de patiënten, de cliënten, maar ook voor de naasten en de mantelzorgers. We moeten echt samen optrekken. Ik hoop dat we in ieder geval de komende demissionaire periode nog een aantal mooie stappen kunnen zetten in het verder uitrollen van het programma TAZ.

Voorzitter. Dan ben ik aan het einde van de inleiding.

De voorzitter:

Mevrouw Joseph heeft een vraag.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik heb een vraag aan de Minister, want ze had het net over een aantal voorbeelden van regionale samenwerking. We hebben een aantal brieven ontvangen van zorgaanbieders die zeiden dat de samenwerking of de uitwisseling van personeel niet zo makkelijk ging omdat er btw betaald moest worden. Ik vraag me af of de Minister daar mogelijk iets aan kan doen.

Minister Helder:

Het gaat eigenlijk om twee dingen. Als het gaat over regionaal werkgeverschap hebben de zorgorganisaties in feite zelf al gezegd: we zijn elkaar regionaal aan het beconcurreren. Dit zou veel meer een tijd moeten zijn om regionaal als werkgevers samen te werken. Zij proberen dat dus ook te doen omdat je toch vaak ziet dat als medewerkers van baan veranderen, ze dat regionaal doen. Op die manier wordt er eigenlijk een beter alternatief geboden voor de zzp-vlucht, want er is de afgelopen tijd natuurlijk een enorme vermeerdering van zzp'ers gekomen. Een van de prangende problemen daarbij is hoe je het regelt als je een arbeidscon-

tract bij één organisatie hebt, en je vervolgens diensten doet voor een andere organisatie. Dat staat goed op het netvlies en ik ben daarover in gesprek met de Staatssecretaris van Financiën om te kijken of we toch een oplossing kunnen vinden voor dit btw-probleem. Er zijn wel meer plekken in de zorg waar we daar uitzonderingen op hebben gemaakt. Daar zijn we nog niet helemaal uit, maar we hebben het probleem wel veel beter en verdiept in kaart. Ik had eigenlijk gehoopt daar vandaag iets over te kunnen melden. Dat gaat helaas nog niet; we moeten echt nog dingen uitzoeken, maar we zitten daar heel hard achteraan omdat ik weet dat het een obstakel is voor deze samenwerking. Aan de andere kant zie ik dat het ook mogelijk is zonder die btw-problematiek echt een obstakel te laten zijn. Ik zie ook organisaties die het toch lukt om dat op een goede manier met elkaar te organiseren.

Voorzitter. Dan kom ik bij de beantwoording van het blokje – ik moet zelf weer even kijken – goed werkgeverschap en behoud. Daarbij is zeggenschap natuurlijk ook een belangrijk onderdeel van goed werkgeverschap. Mevrouw Tielen gaf aan dat dat belangrijk is voor plezier in het werk. Het gaat om waar zorgprofessionals willen werken. Daarbij is het belangrijk dat de zeggenschap goed geborgd is. Zij vroeg: in hoeverre heeft dit de aandacht van de Minister? Ik ben het met mevrouw Tielen eens dat het echt een essentieel middel is niet alleen voor meer werkplezier maar ook voor betere kwaliteit en het behoud van medewerkers. Wat mij betreft hoort dat echt bij goed werkgeverschap. Het duurzaam versterken van zeggenschap is dan ook essentieel. Mede door de aangenomen initiatiefwet van mevrouw Ellemée en mevrouw Tielen zelf heb ik in november een Subsidieregeling veerkracht en zeggenschap opengesteld voor een tweede ronde. In november van dit jaar volgt nog een derde en laatste ronde. Met een projectsubsidie voor het Landelijk Actieplan Zeggenschap worden ook leermiddelen ontwikkeld en activiteiten georganiseerd. Daar is ook de Chief Nursing Officer, professor Finnema, nauw bij betrokken. Voor het programma TAZ denkt een klankbordgroep van medewerkers mee over arbeidsmarktvraagstukken. Dus ook in het programma TAZ organiseren we zeggenschap. Eind dit jaar wordt er net als vorig jaar weer een evenement georganiseerd, waarin we 150 medewerkers uit het hele land laten meepraten over zeggenschap in de zorg. Ik organiseer het dus zelf ook. In september van dit jaar volgt de eerste hermeting van de Monitor Zeggenschap. Het mag duidelijk zijn dat ik er zelf ook echt naar streef dat we samen met het veld een toename van de ervaren zeggenschap kunnen laten zien, want daar zit het uiteindelijk; het moet echt ervaren worden.

Mevrouw Joseph vroeg of ik op de hoogte ben van de oplossingsrichtingen voor het versterken van de eerste lijn. Ze vroeg ook hoe ik ga bijdragen aan voldoende instroom in paramedische beroepen. De oplossingsrichting voor het versterken van de eerste lijn is mij zeer welbekend. Het is echt een belangrijk document, dat wij inmiddels in het Integraal Zorgakkoord vast hebben kunnen stellen. We zetten daarmee ook echt in op het voorkomen van zorg. De heer Krul had het daar ook over. We moeten en-en-en doen. We moeten zorgen dat de zorgvraag naar beneden gaan. Dat kunnen we natuurlijk op een goede manier doen als die eerste lijn, maar ook de nulde lijn, goed functioneert. Dat gaat over het voorkomen van zorg, maar ook over het verplaatsen van zorg, waar dat kan, naar buiten het ziekenhuis.

Vanuit het programma TAZ – daar focus ik nu even op – proberen we de opleidingen in de praktijk beter te laten aansluiten op de praktijk van die beweging naar de voorkant. Dat zit 'm in de inhoud van de opleiding, maar ook in het flexibel opleiden en begeleiden van de instromers. Dat is iets wat echt moet gebeuren, denk ik. Op het gebied van begeleiding is er nu een stimulans om leerlingen en stagiairs op de werkvloer te begeleiden, om ervoor te zorgen dat ze niet tijdens de stage al afhaken. Dat geldt trouwens ook voor medewerkers die als starter beginnen. Voor

de opleiding is er de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II. Daarvoor is, voor het lopende studiejaar 2023–2024, 122 miljoen beschikbaar. Ik ben vanuit het programma TAZ in gesprek met het werkveld, maar ook met alle beroepsgroepen en opleidingen, over wat er nodig is om modulair opleiden weer te realiseren.

Ik moet wat betreft de instroom in paramedische beroepen even op mijn blaadje kijken. Dat staat hierop niet aangegeven. Het antwoord staat er niet bij. Ik heb de vraag hier nu wel twee keer staan, maar ik heb niet het antwoord op de vraag wat we daar nu specifiek aan doen. Daar wordt nog even naar gezocht. Ik kom daar zo op terug.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Slagt-Tichelman over het nieuwsbericht van Kassa over het tekort aan hulpmiddelen en over de logistiek rondom de spoedverstrekking. Dat is een zeer bekend probleem. Ik zeg altijd maar dat ik zelf ook nog met een huisarts getrouwd ben. Die herinnert me daar iedere dag aan. Wat doen we daaraan? We hebben dat beetgepakt in de afspraken binnen het IZA over het verbeteren van de werkwijze en het verminderen van de regeldruk. We hebben de zorgverzekeraars én de gemeentes gevraagd om te kijken wat we daaraan kunnen verbeteren. Dat is dus in ieder geval onder de aandacht. Het bericht van Kassa gaat over een peiling van V&VN, die is gehouden onder 5.000 personen. Daaruit blijkt dat twee derde daar last van heeft. Nogmaals, dat is me zeer bekend. Het geldt zeker ook voor de spoedbestellingen. Daarbij moet gewoon te lang, soms zelfs tot de volgende dag, worden gewacht op zo'n hulpmiddel, bijvoorbeeld een urinewegkatheter.

De meeste problemen blijken te worden veroorzaakt door het moeizame contact met de leverancier, of door de onduidelijkheid over de afspraken met de zorgverzekeraar, of door het moeten regelen van een handtekening van de bevoegde voorschrijver. Nogmaals, we hebben al verschillende oplossingsrichtingen in beeld, samen met ZN, de zorgverzekeraars, met de VNG – dat doen we voor hulpmiddelen die via de gemeenten komen – met V&VN en met de Federatie van Medische Technologiebedrijven. Het is alleen nog niet zo – dat zeg ik er ook bij – dat dit al tot een merkbare verandering heeft geleid. Althans, er zijn al een aantal dingen verbeterd, bijvoorbeeld de urinewegkatheters. Daar is heel veel aandacht voor geweest. Er is gekeken of daar toch gewoon nog een soort tussenvoorraad voor kan zijn, bijvoorbeeld binnen huisartsenpraktijken. Verder wordt er gewerkt aan een spoedlijn, aan meer voorlichting en aan speciale telefoonnummers voor vragen over bestellingen, om er zo voor te zorgen dat het beter loopt. Ik vind het belangrijk dat we dit oplossen. Ik denk dat het oplosbaar is en moet zijn. We moeten natuurlijk ook oog hebben voor goede inkoop en de goede dingen. We moeten er ook wel voor zorgen dat zorgmedewerkers hier niet zo veel last van hebben.

Ik ben het er ook helemaal mee eens dat professionals daar actief bij betrokken moeten worden. Op grond van artikel 3, lid 2 van de Wkkgz, moeten we de zorgverleners inderdaad in de gelegenheid stellen om invloed uit te oefenen op het beleid. Ik zie dat ze dat gelukkig ook doen. Ik heb het net al over het zeggenschap gehad.

Mevrouw Joseph gaf aan dat de NZa een rondetafel heeft georganiseerd en vroeg wat ik actief ga doen om de hulpverlener centraal te zetten. De rondetafel is geweest. De NZa heeft de signalen meegenomen en heeft een brief gestuurd waarin ze de voorwaarden heeft geschetst waaronder we voor 1 juli de hulpmiddelenzorg passend kunnen organiseren. Dat betekent bij spoed 24 uur per dag, maar ook dat ze 7 dagen per week beschikbaar moeten zijn. Er wordt nu gewerkt aan dat passend organiseren voor 1 juli.

Mevrouw Tielen stelde een vraag over meer uren werken. Daarvoor kan het behulpzaam zijn om bijvoorbeeld anders te gaan roosteren. Meer uren werken is natuurlijk in eerste aanleg een zaak tussen werkgevers en werknemers, maar ik ben het eens met mevrouw Tielen dat roosteren er een belangrijke rol in speelt. We hebben gezien dat gezond roosteren

bijvoorbeeld in de dienstenstructuur kan helpen. Ook hebben we al veel met elkaar gesproken over gebroken diensten, die soms de werkgever uitkomen maar niet altijd de werknemer. Langere diensten werken is in dit verband absoluut iets waar ook naar gekeken moet worden. Ik denk wel dat het belangrijk is dat we twee dingen in de gaten houden. Aan de ene kant dat het echt de productiviteit ... Mevrouw Tielen legde de term op tafel; ik ben er altijd voorzichtig mee, maar het moet iets opleveren, bijvoorbeeld niet meer overlap tussen diensten. En het moet iedereen passen – dat is natuurlijk wel lastig – om meer dan acht uur achtereen te werken, uiteraard met de onderbrekingen die daartussen horen. Het is dus niet alleen een zaak van werkgeversorganisaties en werknemers, ook binnen organisaties is het zaak om dit goed met elkaar af te spreken en te kijken hoe je omgaat met verschillen in draagkracht tussen medewerkers. Maar dat het kan bijdragen, daarover ben ik het absoluut met u eens. Dit brengt ook minder opkomstmomenten met zich mee, dus mensen hoeven minder vaak naar het werk, en dat kan natuurlijk ook helpen. Absoluut.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De Minister en ik zijn het denk ik heel erg met elkaar eens, zeker over het punt dat het iets is waar de zeggenschap en de autonomie van werknemers een rol in moeten hebben. Ik hoor uit verschillende beroeps-categorieën echter dat zij daar te weinig mogelijkheden toe hebben. Is er ergens een gelegenheid voor de Minister om toch om tafel te gaan met werkgeversorganisaties om dit wellicht weer eens op de agenda te zetten?

Minister **Helder**:

Dat kan vrij snel. We hebben morgen het Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt, dus ik neem dit punt meteen mee aan tafel.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een vraag over zeggenschap. Het is heel mooi dat er subsidieregelingen zijn en dat de Minister het beschikbaar stellen van medische hulpmiddelen, indien nodig met spoed, onder de aandacht brengt. Maar waar kunnen verpleegkundigen terecht, naast of bij hun werkgever, als die werkgever niet luistert? Ze kunnen terecht bij hun werkgever, maar als die niet luistert, waar kunnen ze dan terecht als het gaat over zeggenschap? En wie gaat handhaven?

Minister **Helder**:

Ik denk dat het heel erg belangrijk is, dat hebben we ook met elkaar afgesproken. Ik hoor geen enkele branchevereniging van werkgevers in de zorg die zegt zeggenschap niet belangrijk te vinden. Volgens mij zit het punt er meer in hoe je het in de praktijk vormgeeft en hoe je het ervaart. We hebben natuurlijk ook zeggenschap in de vorm van de Verpleegkundige Adviesraad, de Paramedische Advies Raad en niet in de laatste plaats de ondernemingsraad. De werkgever moet het belangrijk vinden, maar de werknemer moet het ook ervaren als zeggenschap. De vraag wie de handhaver is, is een goede vraag. Ik zet het onderwerp doorlopend op de agenda en zet deze mogelijkheden ook open voor subsidie. We organiseren medewerkersbijeenkomsten, ook samen met de Chief Nursing Officer professor Finnema, juist om het te versterken. Ik denk dat bijvoorbeeld bij V&VN een belangrijke rol ligt. Zij doen dat ook; zij werken aan het ambassadeurschap van onder anderen verpleegkundigen en verzorgenden, zodat die binnen hun organisatie kunnen zorgen dat de zeggenschap op de agenda staat en ertoe doet. Waar kunnen mensen terecht als ze zeggen dat het onvoldoende is? In eerste aanleg natuurlijk altijd bij hun eigen leidinggevende en eigen organisatie. Zeker ook kunnen ze dat via hun ondernemingsraad doen. Ook kunnen ze bij

hun brancheorganisatie terecht, want de brancheorganisaties hebben zich hier ook echt aan verbonden.

De voorzitter:
Gaat u verder.

Minister Helder:

Voorzitter. Mevrouw Dobbe heeft gevraagd hoe het kan dat 40% van de nieuwe medewerkers binnen twee jaar de zorg weer verlaat; en wat doen we daaraan? Ik hoor vaak dat percentage van 40% van de nieuwe medewerkers dat binnen twee jaar de zorg weer zou verlaten, maar dat percentage gaat toch over iets anders. Van de groep werknemers die vertrekken, was 20% twee jaar of korter in dienst bij hun werkgever. Dat zijn de cijfers van RegioPlus. Dat zijn dus niet allemaal nieuwe medewerkers die vertrekken. Daarnaast gaat een groot deel van die vertrekkers ook weer elders in de zorg aan de slag. Het is dus niet zo dat ze allemaal de sector verlaten. Desondanks maak ik me net als mevrouw Dobbe zorgen over het behoud van onze medewerkers. We moeten er alles aan doen om ze te behouden.

Van de nieuwe verpleegkundigen en verzorgenden, die in de periode van 2010 tot en met 2019 hun diploma van de voltijdsopleiding hebben gehaald, is na twee jaar 87% tot 95% nog werkzaam in de zorg. Dus dat vind ik wel weer hoopgevend. Dat zijn over het algemeen wel mensen die de opleiding na de middelbare school zijn gaan volgen, want voor de zijinstromers is het wat lastiger vast te stellen of ze nou echt nieuw zijn. Daarvoor moet je eerst naar het hele arbeidsverleden kijken. Daar hebben we dus geen goede cijfers over. Wel weten we dat van de zijinstromers, die met een deeltijdsopleiding, een bbl- of een duale opleiding, in de zorg instromen, twee jaar na de start van de opleiding toch nog 66 tot 77% in de sector werkzaam is. Uit het uitstroomonderzoek van RegioPlus blijkt dat de meest voorkomende reden om bij de werkgever te vertrekken toch de ontwikkelmogelijkheden, de werkinhoud of de privésituatie zijn. We hebben daar aandacht voor. De vraag is: wat doen we daaraan? We hebben het net gehad over zeggenschap. Ik kom straks nog bij het blokje beloning. Binnen het programma TAZ kijken we in ieder geval naar de beweging naar goed werkgeverschap. Dat is ook heel erg belangrijk. Ook de kwaliteit van de leidinggevers blijkt in de praktijk heel belangrijk om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken.

Mevrouw Dobbe (SP):

Mijn vragen gingen meer in algemene zin over de uitstroom in de zorg. Het klopt dat veel mensen die starten met de zorgopleiding, binnen twee jaar weer vertrekken. Het is goed dat de Minister zegt «een deel daarvan blijft behouden voor de zorg», maar een groot deel blijft natuurlijk niet. Maar over het algemeen vertrekken veel mensen in de zorg. Dat is ook heel erg in lijn met wat wij zelf horen van zorgverleners: ze doen hun best, maar als zij al niet zijn vertrokken, hebben ze gewoon heel veel moeite om het vol te houden, vanwege de werkdruk, de administratie en het verdwenen werkplezier. Ik stelde een aantal dingen voor die we in dat verband zouden kunnen doen. Op een aantal dingen komt de Minister straks terug in haar bijdrage. Punt één is niet verder bezuinigen en de bezuinigingen die zijn teruggedraaid naar aanleiding van een van onze amendementen, niet nu alsnog in de praktijk doorvoeren. Het tweede punt zijn de te strakke tarieven, waardoor zorginstellingen terughoudend zijn met het aannemen van mensen of het geven van vaste contracten of het volledig inroosteren van mensen. Dat waren de twee punten waar ik toch wel graag een reflectie op zou willen hebben.

Minister Helder:

Eerst even in zijn algemeenheid over het stoppen van de uitstroom uit de zorg. Daar heeft mevrouw Dobbe gelijk in. Nogmaals, ik wil ook iedere vorm van uitstroom uit de zorg stoppen. Het zou natuurlijk heel mooi zijn als we iedereen kunnen behouden. Jaarlijks stoppen er zo'n 40.000, waarvan er 20.000, ongeveer de helft dus, met pensioen gaan. Je moet dus niet alleen kijken naar de uitstroom maar ook naar de instroom in de zorg. In absolute zin gaat het natuurlijk om veel mensen, maar bij een vergelijking zien we dat de uitstroom uit de sector zorg en welzijn toch lager is dan bij andere sectoren. Maar de vraag is natuurlijk of die nog lager kan. Want iedereen die we kunnen behouden, is mooi meegenomen. Tussen het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2021 was de uitstroom uit de sector zorg en welzijn steeds tussen de 9% en 11,5%. Economiebreed was dat tussen de 18% en de 20%. Maar vanwege de omvang zijn het nog steeds heel veel mensen. Iedereen die we kunnen behouden, moeten we behouden; dat ben ik met mevrouw Dobbe eens. Het is dus een van de grootste uitdagingen. Ik kijk daar natuurlijk ook naar de werkgevers in zorg en welzijn, want die zijn heel erg belangrijk voor de factoren die van belang zijn waarom medewerkers in de zorg willen blijven werken. U noemde die net ook. De werkgevers hebben primair een rol in goed personeelsbeleid en goed werkgeverschap. Verder zijn we natuurlijk binnen het programma TAZ – ik ga niet alles herhalen – bezig met een aantal factoren die daar nog in zitten. Hoe kunnen we bijvoorbeeld de balans tussen vaste medewerkers en flexmedewerkers verder verbeteren? Dat is er ook een waar je werkgevers mee ziet worstelen. We proberen ze daarmee te helpen.

De andere onderwerpen die mevrouw Dobbe noemde, zal ik hier direct meenemen. Ze vroeg hoe ik ervoor ga zorgen dat de bezuinigingen in de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg worden teruggedraaid. Ik blijf zeggen, elke keer dat we met elkaar in debat gaan, dat we niet spreken over bezuinigingen maar over ombuigingen, waar ook beleid achter zit. Voor de jeugdzorg heeft mijn collega, de Staatssecretaris, een akkoord gesloten – ik laat dat ook even bij hem – over de Hervormingsagenda Jeugd, waarin een aantal inhoudelijke maatregelen en ook financiële afspraken staan. Dat akkoord wordt voortgezet. Ten aanzien van de aanvullende besparing op de jeugdzorg heeft de Staatssecretaris met de gemeenten afgesproken dat die voor rekening en risico van het Rijk is. Het is aan een nieuw kabinet om een keuze te maken over de invulling. Daar zijn we over bezig.

Zal ik het verhaal even afmaken? Het amendement over ombuigingen in de Wlz, dat mevrouw Dobbe zelf heeft ingediend, is aangenomen. Ze zegt dat er toch signalen zijn, met name uit de gehandicaptensector, dat de aanpassingen worden doorgevoerd in het personeelsbeleid en vroeg hoe we dit kunnen voorkomen. Het amendement is aangenomen. Op de korte en de middellange termijn zal dat, als het goed is, de kans op financiële problemen in de langdurige zorg verlagen. Ik zal via de kaderbrief Wlz dat bedrag van 193 miljoen aan het kader voor de Wlz toevoegen. Ik ga er dan ook van uit dat de signalen waar u het over heeft, nog samenhangen met de begrotingen die de zorgorganisaties hebben opgesteld voorafgaand aan 2023. Maar het wordt toegevoegd, dus het is daarmee ook aan de organisaties te brengen.

Mevrouw Dobbe refereerde nog aan een uitspraak door de rechter over de gehandicaptenzorg. Die ging over de onderbouwing van de tarieven door de zorgkantoren, het zogenaamde richttarief. ZN zal zich over de uitspraak van de rechter buigen, want dit ligt primair bij hen. ZN beraadt zich over de opbouw van het richttarief in 2025; hier staat «2024», maar het moet natuurlijk het richttarief zijn voor het volgende jaar, 2025. Ik ga dat afwachten. Er is geen discussie over de maximumtarieven zoals deze zijn opgesteld door de NZa. Daarmee ga ik de NZa dus ook geen opdracht geven om de tarieven in de gehandicaptenzorg te verhogen, behalve natuurlijk de uitvoering in 2024 van die 193 miljoen. Verder is het aan de

NZa om de kostenonderzoeken daarvoor te doen. Zij zijn primair degenen die de maximumtarieven vaststellen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

De Minister gaat in op een aantal punten die ik heb genoemd. Ik wil vooraf even een aantal dingen zeggen. De discussie over «bezuinigingen» of «ombuigingen» vind ik in deze zin echt wel ongepast worden, als ik heel eerlijk mag zijn. Ten eerste. Over de jeugdzorg heeft de Staatssecretaris ook gezegd dat er een bezuinigingsmaatregel is van 511 miljoen euro die niet is gedekt. We vinden het allemaal onverantwoord, dus daar zit helemaal geen beleid onder. Ten tweede. Die 193 miljoen euro die nu is teruggedraaid via dat amendement was natuurlijk ook gewoon een bezuiniging. Die is gelukkig teruggedraaid.

Ik vind dat de Minister toch een beetje bagatelliseert hoe het gaat met de uitstroom van zorgverleners uit de zorg. We hebben enorme tekorten aan zorgverleners, maar als ik dit zo hoor, dan zou ik denken: het valt eigenlijk wel mee in de zorg, want zelfs al gaat er een recordaantal mensen weg, in andere sectoren is het nog erger. Ja, maar dat kan toch niet het antwoord zijn? Het antwoord moet zijn: het is verschrikkelijk dat een recordaantal mensen de zorg verlaten terwijl ze het eigenlijk niet willen, maar dat toch doen vanwege de omstandigheden. Dan zou ik toch een duidelijker antwoord willen over de werkgevers, want de Minister zegt: kijk naar de werkgevers.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, kunt u alstublieft uw vraag stellen? Want u bent bijna twee minuten aan het woord. Het gaat om het stellen van een vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Is goed, voorzitter, en terecht dat u dat zegt. Het zijn ook belangrijke dingen. Maar de bezuinigingen die nu worden doorgevoerd, wat gaat de Minister daaraan doen?

Minister **Helder**:

Toch nog even terug. En ik laat, nogmaals, de jeugdzorg even bij de Staatssecretaris. Als het gaat over de Wlz en de 193 miljoen: daar zit onder andere de normatieve huisvestingscomponent in. Dat is geen bezuiniging, dat is een indexering door de NZa. Die indexeren dat en kijken dan ook naar wat er reëel door zorgorganisaties wordt uitgegeven. Dat dat als je kijkt naar de toekomst een bepaalde onzekerheid geeft voor zorgorganisaties, die ook van alles op zich af zien komen, begrijp ik heel goed, maar ik vind wel dat we in deze discussie de kerk in het midden moeten laten. Uw amendement is aangenomen in de Kamer. Die 193 miljoen zal worden toegevoegd aan het Wlz-kader, en dat wordt dus doorgegeven aan de zorgorganisaties via de contractrelatie die er is. Als het gaat om het behoud heb ik volgens mij net een aantal keren gezegd dat ik het met u eens ben, zeker als je naar de aantallen kijkt, dat we iedere zorgmedewerker die we kunnen behouden ook moeten behouden. Maar als je kijkt naar de cijfers...

De **voorzitter**:

Het mag ook korter.

Minister **Helder**:

... dan is niet het beeld, zeker in vergelijking daarmee, dat het veel erger is dan in andere sectoren. De arbeidsmarkt is gewoon krap; dat weten we. En nogmaals, we moeten echt enorm ons best doen; dat ben ik met mevrouw Dobbe eens. Ik zal voortmaken, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zitten er streng op. Er gingen meer vingers aan die kant omhoog. In eerste instantie de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Ja, voorzitter. Toch wel bijval, denk ik, voor mevrouw Dobbe. Want ik hoor de Minister elke keer in heel veel woorden zeggen met allemaal staatjes en statistieken hoe die arbeidsmarkt precies in elkaar zit, en dan elke keer eindigen met een soort bijzin: «Het is een hele grote uitdaging en we moeten er alles aan doen om medewerkers te behouden». Maar dan mis ik toch elke keer een beetje het vervolg: oké, maar wat dan? Wat is dan de visie, de overkoepelende visie, anders dan die vinger naar de werkgevers? Hoe kijken wij als overheid naar dit urgente probleem? En dan vraag ik niet om allerlei staatjes en statistieken over dat die 40% toch net iets anders in elkaar zit en dat vergelijken met andere sectoren. Nee, hoe kijken wij nou in die zorgsector naar behoud? Daar hebt u toch een verhaal bij?

Minister **Helder**:

Ja, maar ik ga dan toch een beetje in herhaling vallen: dat we volop inzetten op alles wat we al deden, maar ook kijken of dat voldoende effect oplevert, en dat we dus ook kijken hoe we zo veel mogelijk ruimte maken. U heeft het er zelf over gehad: hoe zorgen we voor het behoud? Middels goed werkgeverschap, middels een betere balans flex en vast, bijvoorbeeld. Hoe organiseren we het werk slimmer, zodat we minder werk hebben, minder patiënten, en preventie meer kunnen inzetten? Maar ook: hoe zorgen we dat de zorgsector een aantrekkelijke sector is? En we weten dat zorgmedewerkers het aantrekkelijk vinden dat ze zich kunnen ontwikkelen, bijvoorbeeld, dus daar zetten we op in. Maar we zetten ook in op het goed begeleiden van stagiairs en starters. We zetten ook in op kijken of we «bekwaam is inzetbaar» kunnen toepassen, zodat er meer mensen in de zorg kunnen werken van wie we eerder dachten dat ze dat niet kunnen. Dát is het programma TAZ. Het grijpt allemaal in op het behoud van werknemers, omdat je op het moment dat je werk kan wegnemen... We komen zo nog op de regeldruk. Als het ons lukt om die regeldruk echt significant te verlagen, dan doen we iets goeds, ook in termen van het behoud. Dat bij elkaar doen we niet alleen in het programma TAZ, met die drie lijnen en de vijf kerngroepen, maar we doen het ook in met name het Integraal Zorgakkoord en de andere akkoorden, waarin we dus sturen op die verandering van de zorg. Daarbij moet wel gezegd worden dat het echt een maatschappelijk probleem is. We hebben ook echt maatschappelijke bewustwording nodig om de zorg toegankelijk en van een goede kwaliteit te houden. En ook keuzes maken. Die keuzes zijn ook: hoe ga ik om met de ouderenzorg? Want ik kan mensen, de medewerkers, maar één keer inzetten. Zetten we die medewerkers in in de ouderenzorg, of zetten we die medewerkers in in de operatiekamer? Het zit 'm minder op het geld, het zit 'm meer op de medewerkers. En dat samen is de integrale aanpak waar wij als kabinet echt voor staan. Misschien mag ik daaraan meteen het antwoord vastknopen op wat de heer Krul vroeg over dat actieplan zorgbanen waar hij het over had. Dat is dus TAZ, en we werken daarin ook met al die betrokken partijen samen. Daar zitten ook andere ministeries in, zoals Economische Zaken, Sociale Zaken en OCW, en dus ook alle branchepartijen. We hebben bijvoorbeeld ook een interdepartementale werkgroep over personeel niet in loondienst, om te kijken of we de schijnzelfstandigheid kunnen terugdringen en die balans flex en vast kunnen verbeteren. Daar is Financiën ook bij betrokken. Op andere thema's, bijvoorbeeld het meer uren werken en de btw bij uitleen van personeel, waar we het net over hebben gehad, werken we ook met die andere ministeries samen. Dus dat actieplan is er, en dat heet «TAZ».

De **voorzitter**:

Was dat voldoende, meneer Krul? Dan mevrouw Synhaeve.

Minister **Helder**:

Voorzitter, u vroeg zelf om ... Pardon.

De **voorzitter**:

Mevrouw de Minister, mevrouw Synhaeve heeft een interruptie.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik mag ook nog even. We hebben net allerlei cijfers gehoord over de uitstroom van professionals uit de zorg. Als ik het goed begrijp, gaan die cijfers ook over hoelang zijinstromers in de zorg blijven werken, maar dat gaat dan om mensen die al een diploma hebben. Mijn vragen en opmerkingen gingen veel meer over hoe we ervoor zorgen dat mensen die de duale opleiding doen, niet al tijdens de opleiding afhaken, bijvoorbeeld omdat ze, zoals de heer Corton, ineens opnieuw reken-toetsen en burgerschapsexamens moeten afleggen. Ik zie de voorzitter; ik ga naar een concrete vraag. Allereerst, heeft de Minister scherp hoeveel mensen tijdens de duale opleiding afhaken? En mijn vervolgvraag daarbij is wat de Minister daaraan doet.

Minister **Helder**:

Ik wacht heel even op het antwoord. Dat gaat met name over de reken-toets. In z'n algemeenheid moeten we ervoor zorgen dat je wat je al weet, niet nog een keer hoeft te leren. Zo wordt er ook gewerkt met eerder verworven competenties. Die noemen we nu EPA's volgens mij. Steeds meer mbo-scholen bieden samen met werkgevers certificaattrajecten aan, zodat je dat modulair kan opbouwen. Daarin word je voor een bepaalde beroepstak opgeleid. Bij het assisteren op een polikliniek zie je dat veel. Dan hoef je niet alles te weten van het vak, maar kun je wel een bepaald beroep uitvoeren. Ik zie de ingezonden brief van de heer Corton, waar net aan werd gerefereerd, als een oproep om die mogelijkheden voor maatwerk verder te benutten. We spreken in het Actie Leer Netwerk veel over dit soort initiatieven. We hebben nu twee subsidieregelingen: het SectorplanPlus voor '23-'24 en de kwaliteitsimpuls personeel '24. Daar zit ook een impuls in om flexibel op te leiden en te zoeken naar dit soort modernisering van het opleiden.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Heel kort even een checkvraag. Begrijp ik het goed dat de mogelijkheden er zijn maar dat ze onvoldoende worden benut?

Minister **Helder**:

Dat vind ik wel heel streng klinken, maar de mogelijkheden zijn er en we moeten ze benutten. We spraken net over de rekentoets. Het is als patiënt wel prettig om te weten dat de rekentoets ook wordt gehaald voor sommige plekken. Maar daar waar die niet echt nodig is en mensen met een heel praktische insteek goed hun beroep kunnen uitvoeren, moeten we samen streng zijn en kijken of we die kunnen laten vervallen. Want daarmee kunnen we een aantal mensen die we graag willen hebben, wel tot het beroep toelaten. De rekentoets zal ik opnieuw met de collega van OCW opnemen naar aanleiding van dit debat.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

Minister **Helder**:

U, mevrouw Agema, vroeg waarom het aan een volgend kabinet is om stappen te zetten in het wetsvoorstel over het taakstrafverbod bij agressie.

Dat ligt op het beleidsterrein van mijn collega-Minister van JenV. Zij heeft u 20 oktober bericht dat dat wetsvoorstel wordt voorbereid en dat er opnieuw wordt gekeken naar de precieze afbakening ervan. De aangenomen moties van de Kamer worden in die voorbereiding meegenomen. Zij zal u verder informeren. Het is mij niet bekend dat het idee is om dat naar het volgende kabinet te brengen, maar wel dat het nu in voorbereiding is.

De **voorzitter**:

Mag ik heel even het voorzitterschap overdragen?

Voorzitter: Tielen

De **voorzitter**:

Ja. Ik zie dat mevrouw Agema een interruptie wil plegen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

In de antwoorden op Kamervragen van 6 maart, die door de Minister zijn ondertekend, is te zien dat het wetsvoorstel voorbereid is maar dat het aan een nieuw kabinet is om daar wel of niet stappen in te zetten. Het kan ook nog in tweede termijn, hoor. Mijn vraag was: wat houdt ons tegen? Mijn indruk is dat het niet controversieel is verklaard en dat een heel grote Kamermeerderheid snakt naar dit wetsvoorstel.

Minister **Helder**:

Ik realiseer me nu dat ik deze Kamervragen inderdaad ondertekend heb en die zin ook heb gezien, dus excuus dat ik deze verwarring introduceer. Ik begrijp dat de mening is dat het toch een ingrijpende verandering is. Meestal kiezen we ervoor om ingrijpende veranderingen aan een nieuw kabinet te laten, maar ik zal dat met mijn collega van JenV opnemen. Dat kan ik u toezeggen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, want er is brede steun voor die motie geweest. Ik zie dat niet. Dus ja ...

Minister **Helder**:

Ik zeg u toe dat ik het zal bespreken met mijn collega.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Helemaal goed. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan kan mevrouw Agema het voorzitterschap weer overnemen en Minister Helder weer verder met haar beantwoording.

Voorzitter: Agema

Minister **Helder**:

Dank u wel, voorzitters. Dan vroeg mevrouw Tielen hoe we ervoor gaan zorgen dat alle zorgorganisaties met innovatie aan de slag gaan, dat de vrijblijvendheid eraf gaat en ook hoe zorgmedewerkers worden betrokken. Daar ben ik het mee eens. Ik denk dat er een belangrijke rol is voor het anders organiseren van het werk middels innovatie en dat we daarin ook moeten kijken naar de bewezen arbeidsverlichtende innovaties. We hebben in het Integraal Zorgakkoord specifieke afspraken gemaakt en daar geven we op dit moment invulling aan. De zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeentes maken uiterlijk in 2025 in alle contracten inhoudelijke afspraken met zorgaanbieders over het aanbod en de inzet van gebruiksvriendelijke hybride zorg en over hoe deze transformatie naar meer arbeidsbesparende werkwijzen zal worden gerealiseerd. Dat gaat nu

dus op de wagen en dat is niet meer vrijblijvend. Er wordt voorgesorteerd op vijftien bewezen technologieën. Het is dus niet meer de bedoeling dat iedereen het wiel zelf uitvindt, maar dat wordt gewerkt via het principe «pas toe of leg uit». Die vrijblijvendheid hebben we er dus af gehaald. Daarnaast wordt begin april het loket voor de stimuleringsregeling voor technologische ondersteuning in de zorg opengezet. Dat is de SIT; na de SET hebben we nu de SIT. Via deze regeling kunnen organisaties uit alle domeinen subsidies krijgen om dit verder voort te brengen. Het programma Digivaardig in de zorg is belangrijk voor zorgmedewerkers, maar natuurlijk is digivaardigheid ook belangrijk voor burgers en patiënten. Daar wordt ook op ingezet. Ik spreek binnenkort nog met de ondernemersorganisatie voor de technologische industrie, de FME, over de potentie van bestaande technologie om zorgmedewerkers vrij te spelen. Op dat punt refereerde mevrouw Tielen bijvoorbeeld aan het Gupta-rapport, waarin wordt gesproken over – zeg ik uit mijn hoofd – 110.000 medewerkers. Het SiRM-rapport is dan weer wat voorzichtiger en heeft het over tussen de € 20.000 en de € 40.000. In ieder geval moeten we zorgen dat we dat minimaal gaan halen. Ik heb afgelopen maandag op het IZA-congres ook de website digizo.nu geopend om de best practices, de bewezen technologieën en arbeidsbesparende werkwijzen, nog verder te verspreiden. Dus ook dat loopt.

Ik ben door mijn eerste blokje heen, voorzitter. Dan kom ik bij het blokje regeldrukvermindering. De ervaren regeldruk is nog steeds te hoog. Dat is niet alleen voor VWS een doorn in het oog, maar voor alle partijen die bij dit vraagstuk betrokken zijn. Het is ook terecht dat de leden daar zo veel aandacht voor vragen. Ik vind zelf ook dat er meer nodig is dan tot nu toe is gedaan. Daarom heb ik de Kamer 11 december geïnformeerd dat wij gaan intensiveren. Die intensivering bestaat uit vier onderdelen. We toetsen onze eigen wet- en regelgeving aan het principe zinnig en radicaal simpel. Onder het IZA is er op dit moment een gedragen Regiegroep Aanpak Regeldruk. Daarbij zetten we ook twee onafhankelijke speciaal gezanten in. De een is een huisarts en de ander is een zeer ervaren bestuurder. Zij komen ook uit twee domeinen: de een is dus huisarts en de ander komt uit de ggz. Jaarlijks ligt de focus op één specifieke zorgsector en in 2024 beginnen we bij de eerstelijnszorg. Dat vraagt een gezamenlijke aanpak van alle betrokken partijen. Op 12 maart komt de eerste bijeenkomst van die nieuwe regiegroep bij elkaar. Dat klinkt alsof we nu pas starten, maar er is al heel veel voorbereiding geweest, ook in alle bijeenkomsten van het Integraal Zorgakkoord en in de twee (Ont)regel de Zorg-programma's, die hier voor hebben gelegen. We gaan als VWS ook zelf concrete plannen maken om de registratietijd echt significant te verminderen. Ook de gezanten gaan hun aanpak presenteren. Wat mij betreft gaan we echt voor maximale regeldrukvermindering en ik weet dat de Kamer deze ambitie deelt. Ik heb ook al eerder in het begrotingsdebat toegezegd dat we samen met de Regiegroep Aanpak Regeldruk en de twee speciaal gezanten en met het advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving in de hand echt gaan intensiveren. Dat betekent dus ook echt impact maken op het verminderen van de regeldruk. Voorzitter. Er zijn hierover een aantal deelvragen gesteld. Mevrouw Joseph vroeg hoe ik kijk naar het drastisch verminderen van de kwaliteitsregistraties. Dat past inderdaad binnen de lijn van het RVS-rapport. Ik zou het ook toejuichen als beroepsverenigingen daar heel kritisch naar kijken, want zij veroorzaken dit ook voor een deel. Ik denk dat uit het interruptie-debat met mevrouw Tielen ook bleek dat dat niet altijd mogelijk is en dat er ook nog wel verschillen van mening zijn, maar ik juich het enorm toe dat zij op dat gebied ook zelf het heft in handen nemen. Ze doen dat bijvoorbeeld ook op de intensive care van het Radboudumc in het kader van het Experiment Zinnvolle Registratie. Daar werd ook aan gerefereerd. Daar is echt sprake van een significante vermindering van de registratietijd. Bijvoorbeeld ook Philadelphia, een grote gehandicaptenzorgorgani-

satie, heeft met CZ Zorgkantoor het initiatief genomen tot regelarm verantwoord. Ook dat is er eentje die echt telt.

Mevrouw Joseph vroeg naar het stappenplan van de RVS. Dat hebben we ook in het begrotingsdebat aan de orde gehad. Dat volgen we dus. De eerste stap is het transitieteam, dus de Regiegroep Aanpak Regeldruk. De voorzitters en de twee gezanten die daarvan de voorzitter zijn, hebben echt mandaat. U vroeg terecht ook, zeg ik via de voorzitter, wat nou de doorzettingsmacht is die we hebben. Eigenlijk moet u het zo zien dat de doorzettingsmacht gecreëerd wordt door het bestuurlijk overleg IZA. Daarin hebben we echt met elkaar gezegd: de zorg zit in de knel en hoe komen we eruit? Dat betekent dat alle partijen in het IZA met elkaar moeten zorgen dat het gebeurt. Daar zitten ook de patiënten, de VNG en ZN aan tafel. De doorzettingsmacht hebben we samen afgesproken en creëren we daar dus ook samen. We hebben de gezanten dus ook het mandaat gegeven om met vergaande voorstellen te komen.

De voorzitter:

Mevrouw Slagt-Tichelman, vindt u het goed als mevrouw Joseph eerst een interruptie plaatst? Want dit was een beantwoording van haar vragen.

Mevrouw Joseph (NSC):

Ik heb toch wat zorgen over doorzettingsmacht bij een groep mensen leggen, omdat er altijd wel iemand is die iets belangrijk vindt, bijvoorbeeld bij een kwaliteitsregistratie. U sprak net niet over doorzettingsmacht, maar gebruikte het woord «mandaat». Kunnen bijvoorbeeld de gezanten echte doorzettingsmacht krijgen?

Minister Helder:

Uiteindelijk, als het vergaande besluiten zijn... Nou, bijvoorbeeld de Federatie Medisch Specialisten zit aan tafel, die over de beroepsgroepen heen zou kunnen zeggen dat een kwaliteitsregistratie echt niet meer op een bepaalde manier kan; ik noem even een theoretisch voorbeeld. Dan is het natuurlijk ongelofelijk belangrijk dat de Federatie Medisch Specialisten zich daar zelf ook in kan vinden. Laten we dus ook wel vertrouwen hebben in dat proces. Zij zijn allemaal eraan gecommiteerd om te zorgen dat we de doelstellingen behalen die in het IZA staan. We hebben in het IZA een doelstelling voor de regeldruk staan die we nog niet groot genoeg vinden, dus die hebben we losgelaten maar moeten we wel minimaal halen. We moeten echt gaan naar een maximale vermindering van de regeldruk. Ze hebben het mandaat om daarvoor voorstellen te doen. Alle partijen die daarin zitten, moeten toestemmen. De sfeer is niet zo dat één partij dat kan tegenhouden. Dat doen we voor de andere onderwerpen niet en hier ook niet.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Er komt een project om de regeldruk specifiek in de eerstelijnszorg te laten afnemen, maar de eerstelijnszorgverlening heeft al een enorm mooi rapport geschreven: stop de stapeling in de zorg. Eigenlijk alle opdrachten daarin liggen bij VWS. Hoe kijkt de Minister daartegen aan?

Minister Helder:

Heel kort. Ik heb gezegd dat er ook bij ons een opdracht ligt. Ik heb dat rapport zelf in ontvangst genomen. We nemen dat dus zeker mee. Wat we anders kunnen doen, gaan we ook anders doen. Om die reden heb ik ook op de pauzeknop voor de jaarverantwoording gedrukt. We gaan bekijken of we dat anders kunnen organiseren.

Voorzitter. Er waren nog een aantal vragen over gegevensuitwisseling, want die is zeker heel belangrijk, ook als het gaat om vermindering van de lasten. Ik krijg ook de kriebels als ik hoor wat er allemaal wordt overgeschreven. Mevrouw Synhaeve zei dat er een motie is verworpen en vroeg

hoe het zit met de financiële middelen. Die middelen zijn gewoon beschikbaar. We zijn daar betrouwbaar in. Ze staan op de zogenaamde aanvullende post. Het voorstel voor hoe we dat gaan besteden, is net door mij ingediend bij de Minister van Financiën, en wordt in de voorjaarsronde besproken. Ik zal me onverminderd inzetten om daarover duidelijkheid te krijgen. De activiteiten van het uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling dat we hebben getekend naar aanleiding van het IZA, gaat wat mij betreft dus gewoon door. Er is echt heel breed draagvlak. Dat vind ik ook mooi om te vermelden. Waarom zou het nu wel slagen en voorheen niet? Je ziet dat er binnen het IZA echt heel veel draagvlak is om gegevensuitwisseling te standaardiseren en dit uitvoeringsakkoord ook echt in de praktijk te gaan brengen. Ik vind dat een heel mooie stap voorwaarts. We gaan dat gewoon doen. Mevrouw Agema had nog specifiek gevraagd wat de speciaal gezanten nou concreet gaan doen. Ze zitten de Regiegroep Aanpak Regeldruk binnen het IZA voor. Zij zullen zeker ook een rol spelen in de praktijk, in de vorm van een ambassadeurfunctie. Zij zullen zichtbaar zijn als het gaat om het verder propaganderen hiervan. Ik laat de hele toelichting die ik hier voor mijn neus heb even achterwege. Ik voel namelijk aan u dat ik een beetje tempo moet maken. Ik kijk of dit voldoende is.

De voorzitter:

Ik was nu juist heel erg geïnteresseerd in de aanpak van die speciaal gezanten. Mevrouw Dobbe wil er toch iets over vragen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Als u het niet doet, mevrouw Agema, dan doe ik het. De voorzitter maakte net juist zo'n mooie vergelijking met stormrammen. Ze zei dat die nodig zijn. Dat vond ik juist mooi. Ik hoor dat ze gaan voorzitten en dat ze ambassadeur zullen zijn. Dat zijn andere soorten stormrammen dan ik me had voorgesteld. Mijn vraag is: welke tijdsplanning heeft de Minister als het gaat om het halveren van de administratielast in de zorg? Wanneer is dat gepiept?

Minister Helder:

Een van de opdrachten die deze gezanten hebben, is de volgende. Ik vind «stormram» lastig, maar ze hebben echt wel doorzettingsmacht. Die krijgen ze namelijk in het mandaat, ook van het bestuurlijk overleg IZA. Dat hebben we zo afgesproken met elkaar. Halveren blijft altijd lastig, want wat halveren we dan? Ik vind dat we het maximaal moeten verminderen. Ze hebben ook de opdracht meegekregen om, als het gaat over de processen in de eerste lijn, concreet te maken wat het precies betekent als we het over «ongeveer halveren» hebben. Misschien zijn er wel punten waarop je dat 100% kan wegnemen, en punten waarop dat misschien toch wat minder kan. Samen moet het in ieder geval grosso modo een halvering opleveren. Zij zijn dat nu aan het concretiseren. De tijdslijn die we daarvoor hebben, is gelijk aan de looptijd van het IZA. Daar hebben we de doelstellingen in afgesproken. We hebben aan het eind van dit jaar de midterm review van het IZA, want dan zijn we twee jaar onderweg. Dat zal halverwege het jaar ongeveer komen. In september wordt dat concreet. We zullen dan een eerste peilstok hebben. Ik verwacht niet dat we die halvering dan al te pakken hebben. Ik zou het ook het liefst morgen doen, maar we kunnen niet toveren. Verder loopt het IZA tot 2026. Daarbinnen kan ik dit overzien. Dat lijkt me een mooie tijdlijn.

De voorzitter:

Mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Ik kom even invallen in dit debat. Ik hoor allemaal termen als «speciaal gezanten», «regiegroep» en «ambassadeurs». Ik hoor dat we gaan intensiveren en dat we daarbij ook gaan kijken naar onze eigen wet- en regelgeving. Een vraag aan de Minister: wanneer is de Minister dan zover dat VWS haar eigen wet- en regelgeving heeft getoetst? Want volgens mij twijfelt niemand eraan dat daar een wereld te winnen valt.

Minister Helder:

We zijn natuurlijk de hele dag die wet- en regelgeving aan het toetsen, ook van tevoren. We hebben ook met elkaar en met de Kamer afgesproken dat we proberen geen wetten te verzinnen en in werking te laten treden die de regeldruk vermeerderen. Dat doen we dus al. Bij de ATR vindt er toetsing plaats. Nu kijken we naar alle wetgeving die er al is om te zien of er daarbinnen nog mogelijkheden zijn om de regeldruk daadwerkelijk te verminderen. Ik moet even opvragen wanneer de inventarisatie precies klaar is, maar die loopt. Ik zeg er wel gewoon heel eerlijk bij dat dat natuurlijk nog niet wil zeggen dat we het dan voor elkaar hebben. Daar kunnen best hele taaie dingen in zitten. Ik snap dat het klinkt alsof we vooral druk zijn met onszelf, maar we hebben deze gezanten ook echt de opdracht gegeven om te komen met goede, zinnige, significante voorstellen die ook echt een deuk in een pakje boter duwen. Dat is nodig, want dat willen we binnen het IZA ook gewoon echt voor elkaar krijgen.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Is het mogelijk om in de tweede termijn even terug te komen op de vraag wanneer we dat dan als Kamer kunnen verwachten?

De voorzitter:

Ik had een toezegging over het wetsvoorstel niet zo scherp dat de griffier die op kan schrijven. Het gaat om de toezegging die de Minister deed om na te gaan of wij het wetsvoorstel over een taakstrafverbod op korte termijn kunnen behandelen. Ik had niet gevraagd wanneer u daarop terug gaat komen na het overleg met de Minister van JenV. Daarom kon de griffier het niet opschrijven als toezegging.

Minister Helder:

Ik heb de toezegging gedaan dat ik daarover met de Minister van JenV in overleg treed. Ik ga niet over haar termijnen. Ik kom er in de tweede termijn op terug.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Helder:

Voorzitter. Dan het blokje arbeidsvoorwaarden. Ik heb u in december geïnformeerd over een drietal onderzoeken. Ten eerste een SEO-onderzoek waaruit onder meer blijkt dat het uurloon van de werknemers in zorg en welzijn gemiddeld genomen vergelijkbaar is met dat van vergelijkbare werknemers in de marktsector. Achter dat gemiddelde gaan nog wel verschillen schuil. De hoogte van de beloning in de sector zorg en welzijn hangt bijvoorbeeld meer dan in andere sectoren samen met opleidingsniveau en werkervaring. Hoogopgeleiden verdienen relatief veel, en laagopgeleiden relatief weinig. Dat is net ook aan de orde gekomen. Maar ik ga natuurlijk niet – dat wil ik nadrukkelijk zeggen – over de cao's. Ik kan en mag mij op basis van internationale regelgeving niet bemoeien met de verdeling van de beschikbare loonruimte binnen de cao. Ten tweede het AWWN-onderzoek dat is herhaald. Daaruit blijkt weer dat de salarisbedragen in de zorgcao's aan de onderkant van het loongebouw wel marktconform zijn en dat het buikje waar we het over hebben wel minder is geworden, maar niet weg is. Dat laagopgeleiden in de zorg

relatief weinig verdienen heeft dus minder te maken met de salarisbedragen in de cao's; het SEO-onderzoek zegt dat er veel een striktere loonstructuur is in de zorg en dat er beperktere doorgroeimogelijkheden zijn qua loon gegeven een bepaald opleidingsniveau. De manier om meer loon te verdienen is dus met name de opleiding. Daar staat tegenover dat in zorg en welzijn over het algemeen meer opleidingsmogelijkheden zijn om de positie te verbeteren dan in private cao's; daar is ook op vergeten. Ten tweede blijkt dat er verschillen bestaan in de marktconformiteit van de salarissen tussen de verschillende branches. Dat heeft natuurlijk ook te maken met de ontstaansgeschiedenis van de verschillende cao's. Ten derde bleek dat de secundaire arbeidsvoorwaarden binnen de sector zorg en welzijn over het algemeen beter zijn dan de gemiddelde arbeidsvoorwaarden in de private sector, met name op het gebied van de duur van een voltijdswerkweek en duurzame inzetbaarheid. De opleidingsfaciliteiten die ik net noemde, scoren ook redelijk hoog.

Er werd ook gevraagd of ik kan sturen op secundaire arbeidsvoorwaarden, bijvoorbeeld met betrekking tot hoge parkeerkosten. Ik kan niet sturen op de cao, want daar ga ik niet over. Ik kan dus ook niet sturen op de secundaire arbeidsvoorwaarden. Ik kan dat natuurlijk wel onder de aandacht brengen. Dat zal ik ook zeker doen morgen in het bestuurlijk overleg over de arbeidsmarkt met werkgevers in de zorg.

Tot slot werd in het onderzoek met betrekking tot de relatie tussen uitstroom en beloning nogmaals bevestigd dat de arbeidsvoorwaarden een beperktere rol spelen bij de keuze voor de sector en de keuze om de sector te verlaten. Professionele autonomie, zeggenschap en de ontwikkelmogelijkheden tellen veel harder. Die zijn zeker zo belangrijk, zo niet belangrijker. Die worden ook aangegeven door medewerkers.

Ik heb in mijn brief van 14 december aangegeven dat ik de beleidsmatige weging van die uitkomst echt aan de nieuw kabinet laat. Dat doe ik onder andere vanwege de grote impact op het budget van eventuele besluiten voor extra loonruimte, die sowieso pas in 2025 zou kunnen worden toegevoegd, maar ook omdat het zich niet goed verhoudt tot de demissionaire status.

Daarbij wil ik wel het volgende aangeven. De ova-systematiek in de zorg is er nu 25 jaar, vanaf 1999. Uit alle onderzoeken blijkt dat de ontwikkeling van de lonen in de markt goed gevolgd wordt, maar er is wel sprake van het zogenaamde buikje, met name voor de lagere middengroepen. We zien dat het buikje wat is afgenomen, maar het is niet helemaal weg. In 25 jaar is het natuurlijk ook aan werkgevers om daarover afspraken met elkaar te maken in de cao's, om te kijken of je die groepen wat kunt laten stijgen in het loon. Want we zien dat in de hogere salarisschalen boven marktconform wordt beloond. Dat is één. Het heeft misschien dus meer te maken met het instapniveau van 25 jaar geleden dan met de systematiek van de ova.

Ik vind het ook belangrijk om het volgende te vermelden. Het klinkt een beetje alsof wij hier als kabinet geen geld aan willen uitgeven. Ik wil toch nog een keer zeggen: dat doen we ieder jaar. Door de ova wordt er ieder jaar een structurele plak loonruimte toegevoegd, zonder dat dat een kabinetsbesluit is. Als je kijkt naar de jaren waar ik zelf over ga, 2022, 2023 en 2024, dan hebben we het over structureel geld dat opbouwt. Dat is bij elkaar 9,5 miljard. Per jaar wordt er dus een aantal miljarden toegevoegd aan het kader voor die loonruimte. Dat gaat automatisch. Ik denk dat dat een groot goed is. Dat moeten we ook behouden. Ten tweede hebben we in het IZA de afspraak gemaakt dat de loonruimte die ter beschikking wordt gesteld onverkort wordt meegenomen in de tarieven. Dat laat onverlet dat er natuurlijk altijd een doelmatigheidskorting kan zijn, vanuit andere redenen, goed onderbouwd, maar het is echt een vraag aan de zorgverzekeraars en de zorgkantoren om dat onverkort door te geven in de tarieven. Dus dat even in zijn algemeenheid over de salarissen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank voor de beantwoording, ook over het buikje. Ik vroeg me het volgende af. Alles moet via de cao's lopen en het is via de ova geregeld. In de beantwoording van de Minister beluister ik toch enige sturingsmogelijkheid op het ova. Zou de Minister kunnen kijken of er binnen de ova sturingsruimte is om ten aanzien van de lonen die nu vooral het laagst zijn bij de lagergeschoolden, iets te differentiëren bij het ophogen van de middelen? Is dat mogelijk? Daar heb ik dus geen verstand van, vandaar mijn vraag.

Minister **Helder**:

Nee, die is er juist niet. Dat is een convenant met alle partijen uit 1999. We stellen dat vast. In het Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt vraag ik wel om alsjeblieft te kijken of men daarmee ook wat kan sturen. In de cao's gebeurt dat ook, maar nog niet zo. Dus je ziet dat het buikje wel wat verbeterd is, maar dat het nog niet weg is. Dus dat klopt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik denk dat mevrouw Dobbe eerder was.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Tenzij de Minister mijn vraag natuurlijk nog expliciet gaat beantwoorden, maar dat weet ik niet. Anders vraag ik het nu.

Minister **Helder**:

De vraag over armoede? Daar kom ik zo nog op terug.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De Minister refereerde er ook al aan, en ik geloof dat het tussen de regels door in sommige bijdrages ook zat: die verschillende cao's. Die hebben verschillende looptijden, verschillende hoogtes. We hadden het daarstraks ook over loopbaanontwikkeling voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dat kan natuurlijk betekenen dat het soms fijn is om in een andere sector maar ook onder een andere cao te gaan werken. Wat is er mogelijk, wetende dat het eigenlijk iets is tussen werkgevers en werknemers en dat we ons daar als politiek niet mee moeten bemoeien? Het zou zo mooi zijn als er wat meer synergie is tussen die cao's. Het afgelopen jaar hebben we namelijk gezien dat de ene cao-tafel lekker snel klaar was, waardoor die heel andere voorwaarden kent dan een andere cao; dat is ook niet goed voor de sector in z'n geheel.

Minister **Helder**:

Mevrouw Tielen vindt mij aan haar zijde. Dat hoor ik werkgevers overigens ook zeggen. We kennen daarom ook het regionaal werkgeverschap. Het is moeilijk om op personeel te concurreren, dus moeten we nadenken over hoe we met elkaar kunnen samenwerken om dit beter te doen. Meer synergie zou natuurlijk heel mooi zijn, maar nogmaals: ik ga er niet over en ik mag er ook niks over zeggen. Ik ga nu eigenlijk al te ver. Maar dat we moeten zorgen dat ook dát wordt meegenomen, lijkt me een fantastisch idee.

Mevrouw Slagt-Tichelman had nog een vraag over de beloning van vrouwen. Het is heel erg een vrouwenberoep, met name de verpleging en verzorging. Arts is oorspronkelijk meer een mannenberoep. Ik zie overigens al heel lang enorm veel vrouwelijke studenten geneeskunde, dus ook dat is volgens mij inmiddels een vrouwenberoep geworden. Maar dat gelijk werk gelijk beloond dient te worden voor mannen en vrouwen

ben ik volledig met u eens. De vraag over de loonkloof die samenhangt met het buikje, heb ik net al beantwoord. Mevrouw Dobbe had een vraag over armoede en loonbeslag. Dat is een bekend fenomeen. We hebben daar als kabinet het volgende voor gedaan. Dit speelde immers ook nog heel sterk in 2022 en 2023, met de enorme stijging van de energiekosten en als gevolg daarvan van de inflatie. We hebben aanvullend extra maatregelen genomen, juist ook voor de koopkracht van de lage inkomens, waar ook deze zorgmedewerkers onder vallen. De Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen voert ook beleid om armoede te bestrijden en te voorkomen dat mensen in de financiële problemen komen. Ik begreep dat de Kamervragen van het lid Kuiken van de PvdA, over de gevolgen van kostenstijgingen en loonbeslag voor de bestaanszekerheid van mensen met publieke beroepen, al beantwoord zijn. Dat was in september vorig jaar. Daar verwijs ik u naar. Daar is ditzelfde aan de orde gekomen en daar is ook al door de Minister voor APP antwoord op gegeven. Ik ben bekend met inderdaad een hoog percentage loonbeslag, zeker in bepaalde beroepen en ook heel veel onder jonge mensen. Ik denk dat daar twee dingen van belang zijn. Ik denk dat het belangrijk is dat werkgevers ervoor openstaan, ook als mensen bij ze in dienst komen met een laag salaris en vaak al met schuldenproblematiek. We zien dat er heel veel uitval is. We moeten ook kijken wat zij kunnen doen daarin. Ik ben zelf ook werkgever geweest. Daar kun je ook als werkgever een aantal dingen in doen, onder andere mensen goed begeleiden om daarvan af te komen. Het tweede dat we zien, is dat het parttimepercentage in de zorg nog steeds vrij laag is of hoog is. Het is maar net hoe je het noemt. Als mensen meer uren kunnen werken, helpt dat ze ook. Je ziet dat de bereidheid, juist in de lagere functies, om meer dan 24 uur te werken ook lager is. Daarvoor zijn allemaal begrijpelijke redenen, maar dat zal zeker niet helpen.

De voorzitter:

Uw vijfde interruptie, mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het is voor mij toch een beetje verwarrend. De Minister zegt aan de ene kant dat de lonen marktconform zijn en dat het eigenlijk best goed gaat met de lonen, ondanks de noodkreten van de werkgevers en de werknemers in de zorg, maar herkent aan de andere kant ook heel erg dat er in de zorg een groot probleem is met armoede onder zorgverleners en loonbeslag. Dan gaat er in mijn hoofd toch iets mis. Volgens mij zijn die alarmsignalen van de werkgevers én de werknemers in de zorg heel erg serieus te nemen en gaat de Minister daar wel over als het gaat over loonruimte. Is de Minister dan bereid – niets staat de Minister in de weg – om de loonruimte te zo te verhogen als werkgevers en werknemers vragen, zodat zij een echt goed salaris kunnen bieden aan de zorgverleners?

Minister Helder:

Wij hebben in het ova-convenant met elkaar afgesproken 25 jaar geleden dat als het gaat om stijging van de lonen de marktontwikkelingen gevolgd worden. Dat gebeurt ook. Dat kun je ook in de rapporten zien. Daarnaast zien we eigenlijk twee dingen, waar mevrouw Dobbe ook aan refereert. We zien in het AWVN-onderzoek dat de allerlaagste lonen marktconform zijn. Het is net daarboven waar het buikje zit en daar zitten veel mbo-opgeleide zorgmedewerkers in. Het is belangrijk om daar oog voor te hebben. Daarom hebben we ook die onderzoeken herhaald. Daarnaast is het natuurlijk zeer belangrijk om oog te hebben voor armoede en voor mensen, ook zorgmedewerkers, die niet rond kunnen komen. Het kabinet heeft in het kader van het armoedebeleid de afgelopen twee jaar generieke maatregelen genomen om de gevolgen van de enorm gestegen

inflatie tegen te gaan. Verder kan en wil ik niet afwijken van de ova-systematiek, omdat die voldoet in het volgen van de lonen. Ik zie aan de bovenkant van het loongebouw lonen die boven die in de markt liggen en in het midden een buikje. Aan de onderkant zijn ze marktconform. Ik denk dat het ook een kwestie van anders verdelen is, maar ik ga daar niet over. Dat moeten de werkgevers en werknemers zelf in hun eigen cao meenemen en bekijken hoe ze daarmee omgaan. Daarnaast denk ik dat een werkgever bijvoorbeeld ook een rol kan spelen als het gaat om die specifieke problematieken. Je ziet toch dat ook veel jonge mensen al in de problemen zijn als ze een opleiding gaan volgen en snel in de schulden komen met iets wat ze op het internet bestellen. Soms gaat het om heel kleine bedragen die heel groot worden. Ik denk dat je ook heel direct bij de bron mensen daar goed in kunt ondersteunen en ik zie ook gelukkig werkgevers die dat doen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Werkgevers en werknemers vragen ruimte om de lonen in de zorg te kunnen verhogen. Ik vraag de Minister niet om af te wijken van de ova-systematiek of om die helemaal over boord te gooien, maar er staat ons niets in de weg om nu extra geld uit te trekken zodat die lonen omhoog kunnen. Dat kunnen we doen, maar dat is een keuze. Is de Minister bereid om die keuze te maken?

Minister **Helder**:

Ik heb volgens mij net aangegeven dat ik de rapporten naar de Kamer heb gestuurd en dat ik het niet vind passen bij de demissionaire status om daar nu een besluit over te nemen of een voorstel over te doen. Dus nee, dat doe ik niet.

Dan het blokje opleidingen. Mevrouw Tielen vroeg hoe ik aankijk tegen de ambitie van de VVD om een initiatiefnota te maken gericht op het bevorderen van de instroom. Nou, die zie ik met interesse tegemoet. Dank alvast voor de inzet, want ik denk dat het bevorderen van de instroom ook de zorgmedewerkers gaat helpen. Ik erken de uitdaging om de dalende instroom in zorgopleidingen te keren in brede zin. We zien dat zowel bij het hbo als het mbo. Dat is een heel lastig vraagstuk, dat ook inzet vraagt op meerdere departementen. Ik zie met belangstelling de extra aanbevelingen in de initiatiefnota tegemoet.

We laten binnen het programma TAZ de opleidingen nu al beter aansluiten op de praktijk. Dat gaat niet alleen om de inhoud van de opleidingen, maar ook om het flexibel en modulair opleiden, en het begeleiden van de instromers. Over de stagebegeleiding heb ik net al een aantal dingen gezegd.

We kijken ook naar bredere opleidingen. Zo heb je de opleiding medische hulpverlening, die zich richt op de acute zorg, of de hbo-vt-route waarbij de student naast een opleiding tot verpleegkundige ook een opleiding tot anesthesiemedewerker of operatieassistent volgt. Niet alleen VWS zet zich hier met enthousiasme voor in, maar ook de collega's van OCW. Zij hebben een subsidie van 30 miljoen ter beschikking gesteld voor de tekortsectoren, waaronder de zorg, om de instroom te verhogen en de uitval te verminderen. Er wordt ook nog een breder onderzoek uitgezet naar wat meer sturende maatregelen om aankomende studenten te stimuleren om te kiezen voor opleidingen in de tekortsectoren, waaronder de zorg. Ik zie uw nota dus met belangstelling tegemoet.

Mevrouw Joseph vroeg naar de deelcertificaten. Ik heb daar net al iets over gezegd. In het mbo kan je al met heel veel mbo-certificaten werken. Zo kun je als zijinstromer deelcertificaten halen en het opbouwen naar mbo-verpleegkundige, verzorgende-IG of helpende. Daarmee is die zijinstromer aantoonbaar bekwaam en inzetbaar. De huidige subsidieregelingen ondersteunen dat. Ik denk dat ik dit allemaal al gezegd heb.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik had daar nog een vraag over. Er zijn bijvoorbeeld ook verpleegkundigen in het hbo. Stel dat die halverwege uitvallen, dan zou het mooi zijn dat zij met deelcertificaten of zoiets van het hbo af komen.

Minister **Helder**:

Dan gaat het over de toepassing in de praktijk, waarbij we moeten kijken of mensen met deelcertificaten bekwaam en inzetbaar zijn, en welke taken ze kunnen uitvoeren. Als je maar een paar deelcertificaten behaalt, heb je niet je volledige opleiding. Ik denk dat we dat vooral niet moeten loslaten, maar dat we vooral moeten kijken wat we kunnen doen om die mensen wel die hele opleiding te laten afmaken. Dat is in de eerste plaats voor henzelf fijn, maar dan zijn ze ook breder inzetbaar. Als dat niet zo is, moeten we gebruikmaken van het potentieel aan mensen dat er is met een aantal deelcertificaten. Als mevrouw Joseph dat bedoelt, dan ben ik het met haar eens.

Voorzitter. Dan ben ik bij de physician assistant, oftewel PA. Er is een verhoogde instroom geadviseerd. Wij werken er samen met OCW aan om het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan voor het studiejaar '25-'26 waar te maken. Daar is wel een ingroeipad voor nodig. Enerzijds is dat om budgettaire redenen en anderzijds om de opleidende instellingen de tijd te geven om te voldoen aan de gevraagde opleidingscapaciteit, want je hebt dan ook een werkplek nodig. Ook bij de opleiding tot verpleegkundig specialist is dat zo. Daarom hebben we met elkaar afgesproken om in twee jaar naar het voorkeursadvies toe te gaan. Er is op dit moment geen budgettaire ruimte om de verruiming van het aantal opleidingsplaatsen naar voren te halen, maar het is ook de vraag of het dan gaat slagen, omdat de praktijk het ook aan moet kunnen.

Dan was er een vraag van mevrouw Synhaeve over de casemanager dementie en de financiering. Tijdens de begrotingsbehandeling hebben de leden Van den Hil en Agema een motie ingediend over casemanagement dementie. Die gaat over het onderzoek naar de impact van casemanagement en de onafhankelijkheid daarvan. Ik ga die motie uitvoeren door onderzoek te laten doen naar de impact van de inzet van de casemanager dementie in geld en fte's. Dat is vanaf het moment van het vermoeden van dementie tot aan het overlijden. Dan wordt ook gekeken onder welke voorwaarden dat onafhankelijke casemanagement goed gestimuleerd kan worden. Een onderdeel van dat onderzoek zal ook de positionering in de verschillende wetten zijn. Ik verwacht het onderzoek in het najaar. Ik hoop dan beter antwoord te kunnen geven op de vraag over de financiering daarvan.

Voorzitter, ik ga naar het laatste blokje.

De heer **Krul** (CDA):

Misschien dat ik het gemist had, maar ik had nog een specifieke vraag gesteld over de aios.

Minister **Helder**:

Ik heb er een hekel aan om te zeggen «mijn collega komt zo», maar in dit geval is dat echt zo.

Mevrouw Dobbe vroeg naar de motie over de regeling voor zorgmedewerkers met postcovid en naar het amendement. Ik ben bezig met deze motie en met het amendement. Ik kan daar nu verder eigenlijk niks over zeggen. Het zit in het proces. Ik kom daar zeer binnenkort op terug, maar niet vandaag. Anders had ik u wel een brief gestuurd voor het debat, maar dat is mij helaas niet gelukt. Ik kom er zeer binnenkort op terug; dat kan ik u toezeggen.

Ik kan wel toezeggen, want daar ben ik wel uit, dat we nog een tweede maal het loket – ik dacht even aan het woord «portal», maar ik dacht: dat is geen goed Nederlands woord – in de huidige regeling gaan openzetten.

Dat is in ieder geval voorbereid. We hopen dat medio mei open te kunnen zetten. Maar dat zal ik meenemen in de brief die uw Kamer nog tegemoet kan zien.

Mevrouw Agema vroeg naar het pgb-werkgeverschap. Zij vroeg of er iets mogelijk is tussen het pgb-werkgeverschap en de hele socialezekerheidswetgeving die te maken heeft met het werkgeverschap. Ik herken dat beeld. De Sociale Verzekeringsbank – misschien is het goed om dat te vermelden – biedt op dit moment ondersteuning bij veel van de werkgeverschapstaken. Ik ben ook hiervoor aan het verkennen hoe we het kunnen verbeteren. Denk bijvoorbeeld aan de implementatie van pgb 2.0. Dat helpt de werkgevers bij de draaglast die er is.

Dan de vraag over de toekomstscenario's. Volgens mij is die vraag van mevrouw Slagt. Ja. Zij vroeg: «Het moet voor mannen toch net zo makkelijk zijn om zorgtaken op zich te nemen? Kan deze rapportage nog kijken naar de rol van de internationale werkgever?» De SER is op dit moment, op verzoek van de Minister van Sociale Zaken, de Minister van OCW, de Minister van Financiën en de Staatssecretaris van VWS, aan het kijken naar de toekomstscenario's en concrete oplossingsrichtingen als het gaat om meer mantelzorg. Het onderzoek start aankomend voorjaar; dat is nu dus. Dat heeft naar verwachting een doorlooptijd van een jaar. Ik heb al eerder gezegd dat ik deel dat er gelijkwaardigheid moet zijn tussen mannen en vrouwen. Daarom is in de adviesaanvraag expliciet aandacht gevraagd voor hoe een evenwichtigere verdeling van zorgtaken en arbeid tussen mannen en vrouwen kan bijdragen aan de economische zelfstandigheid van vrouwen. De Staatssecretaris heeft dit beet. Ik zal hem vragen of hij de rol van de internationale werkgever onder de aandacht wil brengen van de SER.

Dan ben ik aan het einde van mijn beantwoording.

De voorzitter:

Ik kijk naar links en zie dat er geen vragen meer zijn. Ik stel voor om kort te schorsen, voor een toilet-pauze.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ze zeggen weleens dat je nooit moet schorsen voor een plas-pauze, omdat het debat dan een halfuur langer duurt. Nou, we zijn weer allemaal fris en fruitig. We gaan verder. Ik zie wel dat de tijd ineens al snel begint te lopen, dus ik vraag mijn collega's dus om het kort en bondig te houden. De Minister voor Medische Zorg is daar uitermate bekwaam in, dus ik geef het woord aan haar.

Minister Dijkstra:

Dank u wel, voorzitter. Ik zal het proberen kort te houden. Ik moet zeggen dat het heel goed is om toch even zo'n moment van beweging te hebben. We zitten hier natuurlijk bij een VWS-debat. In mijn Kamertijd, toen ik hier nog aan de andere kant zat, hadden we ook van die momenten dat mijn watch heel erg begon aan te dringen op het feit dat ik in beweging moest komen. Die tijd heb ik nu niet genomen. Ik zal snel beginnen met een korte inleiding en dan ga ik over tot de beantwoording van de vragen.

Om tegemoet te komen aan de zorgvraag van vandaag en morgen is het belangrijk dat de instroom in de verschillende medische vervolgopleidingen op peil blijft en waar nodig wordt bevorderd. Het systeem van verdeling en bekostiging van opleidingsplaatsen vormt hierbij al tien jaar lang een belangrijke pijler. We zien met name dat de instroom in de opleidingsplaatsen buiten het ziekenhuis achterblijft bij wat het Capaciteitsorgaan adviseert. Dat is zorgelijk, omdat er richting de toekomst meer artsen buiten het ziekenhuis nodig zijn. In dat licht is het positief dat het veld het initiatief heeft genomen om de campagne The Next Level Dokter

– in goed Nederlands, zou ik haast willen zeggen – op te zetten, met als doel om meer aandacht voor en bekendheid met de extramurale specialismen te creëren.

Daarnaast is er meer inzicht nodig in de beweegredenen van basisartsen om te kiezen voor een vervolgopleiding binnen of buiten het ziekenhuis. Daar moeten we meer van weten. Het Capaciteitsorgaan doet daar nu onderzoek naar. Ik verwacht medio dit jaar, 2024, de resultaten daarvan. Op basis daarvan kan worden bepaald welke stappen wenselijk zijn om te zorgen voor de juiste arts op de juiste plek. Daarmee kom ik meteen bij de beantwoording van de vragen.

Voorzitter. Het CDA heeft gevraagd naar de cao aios. Daar moet volgens het CDA iets worden gedaan. Kan ik de opties in kaart brengen? En op welke termijn kan dat? Ik herhaal toch maar even wat mijn collega natuurlijk al meerdere malen heeft gezegd: beloning is primair iets tussen werkgevers en werknemers. De SBOH heeft mijn voorganger op dit dossier, de voormalige Minister van VWS, gevraagd om extra financiering naar aanleiding van het onderzoek. En het Capaciteitsorgaan doet, zoals ik al zei, onderzoek naar de beweegredenen van basisartsen om te kiezen voor een vervolgopleiding. Naast dit lopende onderzoek kijk ik ook steeds welke beleidsinterventies het meest kansrijk zijn richting de toekomst, om er zo aan bij te dragen dat meer en meer studenten gaan kiezen voor een opleiding en loopbaan als medisch specialist of arts buiten het ziekenhuis. Gelet op het nog lopende onderzoek van het Capaciteitsorgaan en de demissionaire status van het huidige kabinet – het is teleurstellend, dat snap ik – laat ik het toch aan het volgende kabinet om de uitkomsten van het onderzoek van de SBOH en het onderzoek van het Capaciteitsorgaan in samenhang te bezien en te wegen.

De heer **Krul** (CDA):

Ik ben even op zoek naar het precieze antwoord. Is het een tijdsargument, zo van: er loopt een onderzoek van het Capaciteitsorgaan en het zal nog wel even duren tot de uitkomst daarvan er is, dus het is aan een volgend kabinet om ernaar te kijken? Of heeft het – want dat hoorde ik de Minister ook zeggen – te maken met de demissionaire status?

Minister **Dijkstra**:

Dat gaf ik natuurlijk al aan. Het heeft enerzijds te maken met de demissionaire status. Anderzijds heeft het er mee te maken dat het onderzoek nog loopt en dat we er nog meer over moeten weten. Vervolgens kan ik me voorstellen dat daar uitkomsten van zijn. Het is niet aan ons als demissionair kabinet om daar in deze status op te reageren. In die zin laat ik het graag over aan het volgende kabinet.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben heel blij met de beantwoording richting de heer Krul. Maar volgens mij is dit onderwerp niet controversieel verklaard. Dus stel dat wij de onderzoeksresultaten hebben. Kan het demissionaire kabinet dan met andere argumenten komen dan ik heb gehoord voor dat het dit niet in behandeling gaan nemen?

Minister **Dijkstra**:

Dit is inderdaad niet controversieel verklaard, maar aan alles wat ik daar nu over zeg, kan ik in mijn demissionaire status uiteindelijk geen vervolg geven. Het gaat immers om een verzoek dat natuurlijk ook geld kost. Als u mij vraagt of ik daar extra geld, extra financiering, voor vrij kan maken, dan moet ik zeggen dat dat op dit moment niet kan. Het is écht een afweging die een volgend kabinet moet maken. Dat dat erbij komt, is ook een deel van de motivering. Maar het is duidelijk dat je ook moet kijken of je dat geld hebt als je beslissingen neemt die geld kosten. Dat geld

hebben we nu niet en daar moet dus door de volgende Minister op dit departement naar gekeken worden.

Voorzitter. Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg hoe de Minister artsen gaat enthousiasmeren voor beroepen buiten ziekenhuizen. Dat is in dit verband natuurlijk ook een belangrijk element. Het is echt wel zorgelijk dat de instroom voor opleidingen voor extramurale artsen al enige tijd achterblijft bij het aantal dat volgens het advies van het Capaciteitsorgaan nodig is. Ik heb al eerder gezegd dat we vooral willen weten waarom geneeskundestudenten en basisartsen al dan niet voor een bepaalde opleiding kiezen. Het Capaciteitsorgaan kijkt daarnaar, maar intussen wordt er ook ingezet op de aanpak van die zaken die een rol lijken te spelen bij die achterblijvende instroom.

Ik noemde in mijn inleiding al even het actieplan The Next Level Dokter. Dat actieplan is gelanceerd om de instroom in de verschillende artsopleidingen buiten het ziekenhuis te stimuleren. Daarnaast zijn er met het oog op de inhoud in het basiscurriculum geneeskunde ook verschillende werkgroepen georganiseerd door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de NFU, en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Ik zeg het toch maar een keer volledig en niet afgekort «de KNMG». Die werkgroepen hebben tot doel te kijken naar de manier waarop we meer inzicht kunnen krijgen in hoe we meer mensen kunnen krijgen, hoe dat basiscurriculum zo doorontwikkeld kan worden dat het beter aansluit op hoe de zorg en de ondersteuning er in de toekomst uit gaan zien en wat dit vraagt van de zorgprofessionals. Die ontwikkeling volg ik nauwlettend en de voortgang wordt ook periodiek met de partijen besproken.

Het CDA vroeg ook naar de opleiding tandheelkunde: er is een voorstel gedaan voor het verkorten van de opleiding tandheelkunde met een jaar, maar is er ook een alternatief voorstel van de partijen binnengekomen? In de kabinetsreactie van 13 december 2023 heeft het kabinet aangegeven bereid te zijn een budgettair neutraal voorstel in ontvangst te nemen, mits dat er voor 1 februari van dit jaar zou zijn. We zijn inmiddels in de maand maart beland en we hebben geen brief ontvangen van het veld. Nee, we hebben wél een brief ontvangen van het veld, maar daarin zat geen budgettair neutraal alternatief voorstel. Dat ligt er dus niet en daarom zal het kabinet de verkorting van de opleidingsduur van zes naar vijf jaar voortzetten. De Minister van OCW bereidt de wetgeving hiervoor voor en ik verwacht dat u hierover binnenkort wordt geïnformeerd door de Minister van OCW.

Aansluitend daarop vroeg de heer Krul van het CDA of het verhogen van het aantal opleidingsplaatsen voor de hbo-opleidingen mondzorgkunde niet een druppel op de gloeiende plaat is, «want dat is een verhoging met maar negentien plaatsen». Als je het getal 19 hoort, denk je «dit is wel heel weinig», maar het Capaciteitsorgaan heeft naar het totale aantal gekeken en geadviseerd om de instroom in die hbo-opleiding te verhogen naar 353 opleidingsplaatsen. We weten dus wat het Capaciteitsorgaan nodig acht om te voldoen aan de toekomstige zorgvraag. We volgen de adviezen van dat orgaan zo veel mogelijk op, zodat er niet te veel en niet te weinig zorgprofessionals worden opgeleid. Binnen dat uitgangspunt is besloten om het voorkeursadvies voor de hbo-opleidingen mondzorgkunde op te volgen en dat betekent dat er vanaf het studiejaar 2025–2026 in twee jaar wordt toegewerkt naar dat voorkeursadvies van 353 opleidingsplaatsen.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg over de Wet BIG of als gevolg van de vernieuwing van het BIG-register en de efficiëntieslag die daarmee wordt gemaakt, de tarieven voor registratie en herregistratie omhooggaan. Voor alle duidelijkheid, op dit moment wordt er voor een eerste registratie of een herregistratie in het BIG-register € 85 gevraagd aan de zorgverlener. Dat bedrag is al hetzelfde sinds 1 juli 2013 en het is dus al heel lang niet meer verhoogd. Het is ook niet kostendekkend voor het CIBG. Om het

BIG-register toekomstbestendig te maken investeer ik in de vernieuwing van het register en daardoor wordt het, als het goed is, klantvriendelijker en duurzaam, zodat onze zorgverleners en burgers kunnen blijven vertrouwen op dat BIG-register. Ik verwacht niet – dat is uiteindelijk het antwoord op de vraag – dat de vernieuwing zal leiden tot een verlaging van het registratiebedrag van € 85. Maar ik zeg dus ook niks over een verhoging!

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter, dit is volgens mij mijn laatste interruptie.

De **voorzitter**:
Nee, ik ben heel eerlijk. Dit is uw vijfde interruptie.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
O, mijn vijfde.
Wordt er in het nieuwe systeem dan wel gekeken naar differentiatie naar opleiding, salarisniveau en het gemiddelde salarisniveau, zodat een mbo-verpleegkundige straks niet ook nog deze bulk moet betalen? Voor veel verzorgenden is dit echt een smak geld. Dus: wordt de differentiatie meegenomen?

Minister **Dijkstra**:
Dat wordt niet meegenomen. Waarom wordt dat niet meegenomen? Dat wordt niet meegenomen, omdat we zien dat dit bedrag heel vaak door de werkgever wordt betaald. Het is een onderdeel van de arbeidsvoorwaarden en bij zo'n eerste registratie gaat het bovendien voornamelijk om studenten die net klaar zijn met hun studie geneeskunde. Die studenten laten zich dan voor de eerste keer inschrijven, maar hebben meestal al wel een werkgever die die kosten op zich neemt. Het is verder eigenlijk helemaal analoog aan hoe we dat doen bij de vog. Ik zou er daarom niets aan willen veranderen.
Voorzitter, voor zover ik het kan overzien, was dit het. Als ik iets heb vergeten of niet heb meegenomen, dan hoor ik dat graag.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik krijg geen signalen van die kant en dat betekent dat we hiermee aan het einde zijn gekomen van de eerste termijn van de regering en dat we in wezen ook klaar zijn voor de tweede termijn van de Kamer. Meneer Krul, ik geef u anderhalve minuut voor een paar laatste concluderende woorden. Gaat uw gang.

De heer **Krul** (CDA):
Voorzitter, dank u wel. Ik ben dit debat als nieuwe woordvoerder zonder enige kennis of achtergrond in de zorg met open vizier ingegaan. Ik vond het mooi om te zien dat sommigen van mijn collega's die achtergrond en kennis duidelijk wel hebben, want daar leer ik alleen maar van. Ik denk dat een open vizier en misschien ook juist wel mijn onbevlogenheid een voordeel kunnen zijn.
Eerlijk gezegd ben ik er door dit debat eigenlijk niet optimistischer op geworden. Er gebeurt heel veel, maar als CDA missen we echt het verhaal erachter. Ik hoor de Minister zeggen «we gaan door met wat we al deden en we toetsen de effectiviteit daarvan» en er worden ook ongelooflijk veel losse ballonnetjes en lopende projecten benoemd. Maar het liefst zou ik gewoon hebben dat ik in één minuut overtuigd raak door het verhaal over waar we heen gaan wanneer ik vraag wat de overheid doet om het personeelstekort in de zorg op te lossen. Ik krijg ook niet echt de indruk dat we – laat ik het maar zo netjes mogelijk formuleren – echt de urgentie voelen als we zeggen: in 2033 komen we 195.000 mensen tekort. Ik word nog minder optimistisch als ik mensen hoor zeggen dat we er al twintig

jaar over praten. Ik weet niet of een deadline de oplossing is, zeg ik tegen mevrouw Dobbe – misschien zal ze mij daarvan proberen te overtuigen – maar dat er iets moet veranderen, is wel duidelijk. Of het een staatscommissie, een regeringscommissaris of een derde, vierde of vijfde stormram moet zijn, weet ik niet, maar er moet echt iets gaan veranderen. Anders gaat dit schip ons voorbij. Dat is misschien niet de meest hoopvolle boodschap maar wel een beetje het gevoel dat ik heb. Daarom zou ik ook graag een tweeminutendebat willen aanvragen en eindig ik hiermee mijn tweede termijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is al jaren mijn nachtelijke bezigheid. Mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):

Dank, voorzitter, en ook dank aan de Ministers en hun team voor het beantwoorden van de vragen. Het is fijn als er in tweede termijn nog teruggekomen kan worden op de vraag wanneer we als Kamer geïnformeerd worden over de uitkomsten van de regeldruktoets op de eigen wet- en regelgeving.

Voorzitter. De gevolgen van de personeelstekorten merken we nu al. Ik heb in mijn spreektekst in eerste termijn duidelijk gemaakt dat we buiten de gebaande paden zullen moeten denken, bijvoorbeeld door eerder een vast contactpersoon in te zetten voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, door betere zijinstroom en betere gegevensuitwisseling. Tijdens de eerste termijn van de Kamer be kroop me soms het gevoel dat we in Den Haag in een soort van parallelle werkelijkheid leven als we niet opletten, waarin we eerder onderdeel zijn van het probleem dan de oplossing. Als wij als politiek de zorg gaan verplichten om met een minimumaantal werknemers ergens te gaan staan terwijl die mensen er op dit moment gewoon niet zijn, dan gaat er iets mis. Als wij een oplossing zien in gegevensuitwisseling maar de financiële middelen voor het zorgveld niet zo nodig vinden, dan gaat er ook iets mis. En het tweeminutendebat is al aangevraagd.

De voorzitter:

Mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank aan beide Ministers voor de beantwoording van onze vele vragen. Ik heb het fijne gevoel dat we goed met elkaar in gesprek zijn geweest, maar niet dat we in dit debat iets heel concreets bereikt hebben.

Ik zou het zo mooi vinden als de suggesties, alle kleine beetje s die wij doen, worden meegenomen en niet worden afgewimpeld. Ik doe nogmaals de oproep om wat te doen met al onze kleine suggesties. Mijn collega's hebben er meerdere genoemd. Ik heb de BIG-differentiatie genoemd, want echt niet alle werknemers betalen dat. Ik weet dat uit eigen ervaring en ook van mensen uit het veld. Dat is gewoon een drempel voor mensen die in de zorg blijven werken.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Joseph.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Ik sluit me daar een beetje bij aan. Ik hoop dat de Ministers het een en ander kunnen meenemen van wat we hier gezegd hebben.

Ik wil het zelf nog even hebben over het versterken van de eerste lijn, over voldoende instroom en over minder uitstroom van zorgprofessionals. De Ministers hebben allebei aangegeven dat het niet alleen in de salariering zit. Dat snap ik, maar ik denk dat het probleem in sommige gevallen daar

toch echt in zit, bijvoorbeeld voor de aios specialist ouderengeneeskunde, de aios arts VG en de fysiotherapeuten in de eerste lijn. Ik zou de Ministers willen vragen om daar voldoende aandacht voor te vragen, wellicht bij het werkgeversoverleg, waaraan gerefereerd werd, maar misschien ook breder.

Bij het verminderen van de regeldruk maak ik me nog zorgen over de doorzettingsmacht. Ik zou de Minister willen vragen om in overleg met de RVS te kijken hoe zet het rapport «Is dit wel verantwoord?» kan uitvoeren, inclusief de doorzettingsmacht die daarin wordt benoemd. Het doel van het rapport is 50% minder regeldruk. Is dat nu ook het streven van de Minister of niet?

De voorzitter:

Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel. Ik hoor de Kamerleden ook verschillende dingen zeggen. Aan de ene kant willen we één groot plan. Nou, dat ligt er al. Aan de andere kant moet de Minister wel alle kleine dingetjes meenemen. Volgens mij moeten we ook fair zijn en erkennen dat de inzet Kamerbreed en ook vanuit het kabinet is om ervoor te zorgen dat werken in de zorg fijn is, dat je dat blijft doen en dat we voor de toekomst voldoende mensen hebben die zich daarvoor inzetten.

Morgen wordt een belangrijke dag, want ik hoorde de Minister zeggen dat er bestuurlijk overleg is met de werkgevers waarin een aantal dingen op de agenda wordt gezet die wij vandaag als Kamer hebben meegegeven. En er is morgen ook een debat over de Wet leeruitkomsten hoger onderwijs, waarin flexibilisering – moeilijk woord – van opleidingen onder andere in de zorg een plek heeft. Ik denk dus dat we op verschillende plekken al goede dingen aan het doen zijn.

Ik heb nog één vergeten vraag. Ik had een paar vragen gesteld over de meerurenbonus. De Minister gaf al aan dat dat echt iets blijft tussen werkgevers en werknemers, maar ik zou iets meer gevoel willen hebben bij de vraag in hoeverre die daadwerkelijk voor professionals een vooruitgang geeft.

Dank u wel.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter, en dank aan ieder voor de bijdragen en aan de Ministers voor de antwoorden.

Onze zorgen over de gigantische uitstroom zijn niet weggenomen. Het stoppen van die uitstroom begint volgens ons met een fatsoenlijke beloning. De signalen van werkgevers en werknemers nemen wij dus heel serieus. Die zeggen dat er meer geld bij moet komen. Ik heb de demissionaire Minister goed gehoord toen zij zei: dat extra geld gaan wij niet regelen. Nou, dan is de Kamer aan zet. Daarom zullen wij gebruikmaken van het tweeminutendebat.

Dan nog wat kleine punten, althans grote punten die ik kort zal aanstippen. Na één jaar komt er een eerste peilstok om te kijken naar het terugdringen van de administratielast. Wat ons betreft gebeurt dat sneller. Dat kan ook sneller, want er ligt al een heleboel informatie. Dit moeten we nu gewoon in gang gaan zetten. Hoe kijkt de Minister daarnaar? Kan die peilstok sneller dan na één jaar?

We zien nu dat er lokaal in bepaalde instellingen bezuinigingen worden doorgevoerd die op landelijk niveau zijn teruggedraaid. Ik wil de Minister op het hart drukken om daar een actieve rol in te nemen. Daar moeten we een vinger aan de pols houden en wat van vinden. Ik zou het heel

goed vinden als de Minister dat ook doet. Misschien kan ze daarop reflecteren.

Tot slot, long covid. De Minister zei zeer binnenkort terug te komen op de uitvoering van die motie en dat amendement. Wanneer zal dat zijn?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik heb geen bijdrage meer. Misschien nog een heel klein puntje ter geruststelling. Vorig jaar hebben we de Wegiz behandeld. Die moet 1 miljoen uren van zorgmedewerkers voorkomen als het gaat om de communicatie tussen dossiers van ziekenhuizen.

Is de Minister klaar voor de beantwoording? Ja? Ik geef het woord aan de Minister.

Minister Helder:

Voorzitter, dank. Laat ik vooropstellen dat we geen suggesties per se afwimpelen. We nemen alle input die hier besproken is mee, maar kijken wel naar het plan dat er al ligt, zoals mevrouw Tielen ook zei. Ik heb als nadeel altijd dat ik weinig urgentie uitstraal. Dat was in de tijd dat ik bestuurder in de acute zorg was heel fijn, want daar werd iedereen altijd heel rustig van. Maar die urgentie voel ik ten zeerste. Ik ben hier echt heel druk mee aan de slag.

De heer Krul (CDA):

Dan toch een korte vraag, ook omdat mevrouw Tielen het woord «fair» in de mond nam en mij daarmee de indruk gaf dat ze mijn bijdrage niet fair vond. Natuurlijk is er een plan, maar de Minister heeft ook gezegd dat we om de zorgvraag naar beneden te brengen het GALA en het Preventieakkoord hebben. Het risico is dat, op het moment dat je een plan hebt, je je daarop blindstaart. Ik bedoel: het Nationaal Preventieakkoord werkt niet. Dat behaalt nog geen resultaten. Dus het is geen garantie voor succes op het moment dat je een plan hebt. Je zult een en ander ook continu moeten toetsen en heel veel gas erachter moeten zetten om het effect te bereiken dat je probeert te bereiken. Dat probeerde ik eigenlijk te zeggen.

Minister Helder:

Voorzitter, ik kan een monoloog van een halfuur afsteken over wat we allemaal doen om de zorgvraag naar beneden te brengen. Ik ga dat niet doen; ik kijk naar uw gezicht. Ik moet nog wat meer persoonlijk kennismaken met de heer Krul. Ik zou dat moment ook willen gebruiken om het met elkaar te hebben over het Integraal Zorgakkoord en over wat we doen met het concept «passende zorg» om te zorgen dat we de zorgvraag naar beneden brengen. Het gaat om meer dan alleen het Preventieakkoord. In ieder geval wil ik de suggestie wegnemen dat we de input niet meenemen. Dat is niet zo.

Mevrouw Joseph vroeg nog even heel duidelijk naar het salaris van de aios. Ik neem aan dat mijn collega daar straks op reageert.

Als het gaat om de doorzettingsmacht, ik heb al eerder gezegd dat ik het rapport ook echt in de hand heb. En samen met de RVS betrekken we ze daar ook bij, dus ik zal dat meenemen.

Mevrouw Tielen was ik inderdaad nog een antwoord verschuldigd over de meerurenbonus. Dat klopt. Ik snap de vraag ook. Er is op basis van het onderzoek van Berenschot voldoende inzicht in de effectiviteit van die meerurenbonus, maar we kijken ook daar naar de werkgevers om te kijken of die contactuitbreiding ook bij hen kan. We zagen bijvoorbeeld in een groot aantal gevallen dat de gesprekken hierover niet eens plaatsvonden. Daar kunnen de werkgevers natuurlijk meteen mee aan de slag. Ik zal niet het hele antwoord voor gaan lezen, maar we zullen moeten kijken wat de meerurenbonus daadwerkelijk voor effect heeft. We hebben ook gezien dat van de mensen die wel contractuitbreiding wensen eigenlijk maar een heel klein percentage gevoelig is voor die bonus als stimulans. We zien

dat die ongeveer vier uur per week meer willen werken, maar we zien ook dat bijna 60% zegt: we willen helemaal geen contractuitbreiding. Dat maakt het heel lastig.

Dan nog even de openstaande vragen over de regeldrukinventarisatie. De planning is dat we dat in de voortgangsbrief van het IZA in kwartaal twee meenemen, zeg ik tegen mevrouw Synhaeve. Er werd ook nog gevraagd op welke termijn het antwoord van Minister van JenV komt. In april komt er per brief een antwoord, nadat ik contact met haar daarover heb gehad. Dan nog de vragen van mevrouw Dobbe. Na één jaar de peilstok. Zo is het niet en zo heb ik het ook niet bedoeld. We hebben het programma (Ont)Regel de Zorg, dat al een paar jaar loopt. We doen daar doorlopend de peilstok in, ook met de CBS-vragen, om te kijken hoe het er nou mee staat, maar we zien onvoldoende verbetering. We zien heel goede voorbeelden, maar door de bank genomen zien we onvoldoende verbetering. Vandaar de intensivering. Na de zomer komt de midterm review. Daarin kijken we al, maar ik verwacht niet dat we daar na deze intensivering al die 50% in terugzien. Dat wil niet zeggen dat we die peilstok er niet op 1 oktober en ook in november weer in steken, want ik ben het met u eens: we moeten volgen wat die intensivering nu gaat opleveren, want we zullen het monster van de regeldruk moeten beteugelen. Dat ben ik met u eens.

Dan uw vragen over de actieve rol als het gaat om de zorginstellingen op dit moment, hun financiële situatie en ook hoe zij omgaan met het weer toegevoegde budget. Ik kan mevrouw Dobbe geruststellen. Ook het voorgaande jaar, toen de bus naar Den Haag vertrok om de petitie bij de Tweede Kamer in te dienen, waren de ambtenaren van VWS al in diezelfde provincie om met die zorgaanbieders te kijken wat er aan de hand was en wat we zouden kunnen doen. Ik pak er dus een heel actieve rol in om dat te volgen. Dat zal ik ook op dit vlak doen.

Ten slotte de postcovidregeling. Daar kom ik eind april op terug. Dat heeft natuurlijk ook te maken met de besluitvorming rond de Voorjaarsnota, die we dan in het kabinet zullen afronden. Ik verwacht dat ik die daarvoor nodig heb, maar ik ga kijken. Mocht het eerder kunnen worden afgerond, dan ga ik dat natuurlijk proberen. Dat zeg ik even als voorbehoud hier.

De voorzitter:

Nee, mevrouw Dobbe. Als ik het bij u ga toelaten, moet ik dat bij andere woordvoerders ook doen. Een heel kleine verduidelijkende vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

De Minister wilde mij geruststellen. Zij gaf aan een actieve rol te gaan spelen bij de lokale organisaties die bezuinigingen doorvoeren. Mijn vraag is dan wat die actieve rol is. Kan de Minister dat terugkoppelen aan ons en wanneer? Want de instellingen of in ieder geval de medewerkers en de vakbonden zijn een beetje ongerust.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe probeert er nog een toezegging uit te slepen.

Minister **Helder:**

Ik heb al eerder teruggekoppeld wat de aanpak daarin is, in meerdere Kamerbrieven die gingen over de Wet langdurige zorg. Daarin doe ik dat. Ook de NZa monitort dat natuurlijk voor mij. We hebben daar gewoon reguliere systematiek voor. Ik zou die eigenlijk willen gebruiken om de Kamer te informeren over die actieve rol. Dat betekent dat we daar vragen over stellen aan de NZa, maar dat in dit geval de ambtenaren van VWS ook in alle regio's gesprekken voeren en ook landelijk gesprekken voeren met de brancheorganisaties over hoe de vlag erbij hangt in de sector.

De voorzitter:

Dank u wel. Heeft u nog antwoorden, vraag ik aan de Minister voor Medische Zorg.

Minister Dijkstra:

Ja, op één punt. Het ging over de aandacht voor de instroom in de extramurale opleidingen. Ik zou tegen u allemaal willen zeggen, via de voorzitter, dat u ervan op aan kunt dat ik daar zeker met het veld over in gesprek blijf op zoek naar helpende oplossingen. Ik voel mee met de heer Krul, die zegt: waar is het hele verhaal? Alleen, zo eenvoudig is het niet. Ik herinner me natuurlijk heel goed hoe ik daar zelf aan die kant zat en altijd dacht: waarom krijg ik niet een sluitend verhaal? Dat is domweg omdat het niet te geven is. Er zijn zo veel stappen die gezet worden, die gezamenlijk wel dat complete verhaal vormen. We zullen de bijdragen die nu vanuit de Kamer naar ons gekomen zijn er zeker bij betrekken. Dus dank daarvoor.

Voorzitter, dat is het.

De voorzitter:

Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de regering. Er is een tweeminutendebat aangevraagd door de heer Krul van het CDA. Dat zullen we doorgeleiden naar plenair.

Er zijn een aantal toezeggingen gedaan.

- De Minister van VWS gaat met de Minister van JenV in gesprek over het wetsvoorstel rondom het verplicht volgen van een anti-agressie cursus voor iedereen die agressie pleegt tegen zorgverleners, en koppelt hier in april over terug aan de Kamer.
- De Minister stuurt de Kamer eind april een brief over hoe zij de motie en het amendement over postcovid gaat uitvoeren.
- De Minister van VWS informeert de Kamer in Q2 over de uitkomsten van de toets op de wet- en regelgeving.

De Minister van VWS zou in de tweede termijn nog terugkomen op het wetsvoorstel over het taakstrafverbod bij geweld tegen hulpverleners. O, is dat de eerste? Maar ik bedoelde daar geen anti-agressie cursus mee. Het gaat over het taakstrafverbod.

Minister Helder:

Daar hebben we het ook niet over gehad.

De voorzitter:

Oké, oké, oké. Okidoki. Dan komen we hiermee aan het einde van het debat. Ik dank de Ministers voor hun bijdrage. Ik dank mijn collega's voor hun bijdrage. De Dienst Verslag en Redactie, de Bodedienst, het publiek op de tribune en iedereen die van een afstand heeft meegekeken: ik dank u wel.

Sluiting 17.59 uur.