

LIJST VAN VRAGEN

De vaste commissie van VWS heeft een aantal vragen voorgelegd aan de bewindspersonen van VWS over de brief van 13 maart 2018 betreffende het Actieprogramma Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 303).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

- Nr. Vraag**
- 1 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de zorg? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne aantallen zonder kinderopvang, omdat dit onder Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) valt. Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website en graag opsplitsen naar deelsector.
 - 2 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de zorg? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne aantallen zonder kinderopvang, omdat dit onder SZW valt. Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website en graag opsplitsen naar deelsector.
 - 3 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam bij een Universitair medisch centrum (UMC)? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
 - 4 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam bij de UMC's? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
 - 5 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de algemene en overige ziekenhuizen? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
 - 6 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de algemene en overige ziekenhuizen? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
 - 7 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de Geestelijke Gezondheidszorg (ggz)? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
 - 8 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de ggz? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.

- | Nr. | Vraag |
|------------|---|
| 9 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de verpleging en verzorging, vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz)? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |
| 10 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de verpleging en verzorging, vallend onder de Wlz? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |
| 11 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de verpleging, verzorging en thuiszorg, vallend onder de Zorgverzekeringswet (Zvw)? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |
| 12 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de verpleging, verzorging en thuiszorg, vallend onder de Zvw? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |
| 13 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de zorg, betaald vanuit een persoonsgebonden budget (pgb)? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |
| 14 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de zorg, betaald vanuit een pgb? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |
| 15 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de thuishulp, vallend onder de Wmo 2015? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |
| 16 | Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de thuishulp, vallend onder de Wmo 2015? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website. |

- Nr. Vraag**
- 17 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de gehandicaptenzorg (Wlz, Zvw, pgb en Wmo 2015)? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
- 18 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de gehandicaptenzorg (Wlz, Wmo 2015, Zvw en pgb)? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
- 19 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de huisartsenzorg en overige Eerstelijns Behandelcentra? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
- 20 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de huisartsenzorg en overige Eerstelijns Behandelcentra? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
- 21 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2015, het eerste kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 werkzaam in de jeugdhulp/jeugdgezondheidszorg/jeugdketen? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
- 22 Hoeveel mensen waren in het eerste kwartaal van 2018 werkzaam in de jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg/jeugdketen? Gaarne uitdrukken in zowel voltijdplekken als het daadwerkelijke aantal medewerkers (deeltijdfactor). Gaarne opsplitsen in medewerkers met en zonder patiëntencontact (overhead). Gaarne een concreet aantal als antwoord geven in plaats van te verwijzen naar een website.
- 23 Hoeveel zorgverleners, uitgesplitst per beroep zijn sinds 2015 gaan werken in de zorg en in welke zorgsector?
- 24 Hoeveel zorgverleners, uitgesplitst per beroep hebben sinds 2015 de zorg verlaten en uit welke zorgsector?
- 25 Hoeveel geld is beschikbaar gesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de uitvoering van het Actieprogramma Werken in de Zorg?
- 26 Hoeveel geld is beschikbaar gesteld door de decentrale overheden voor de uitvoering van het Actieprogramma Werken in de Zorg?
- 27 Op welke wijze zijn de gemeenten betrokken bij de totstandkoming van het actieplan?
- 28 Hoeveel geld is beschikbaar gesteld door de zorgverzekeraars voor de uitvoering van het Actieprogramma Werken in de Zorg?
- 29 Op welke wijze zijn de zorgverzekeraars betrokken bij de totstandkoming van het actieplan?

- Nr. Vraag**
- 30 Kunt u een overzicht geven van alle financiële middelen die op dit moment beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt in de zorg, ook vanuit de ministeries van SZW en Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW)?
- 31 Wordt de Kamer tussentijds geïnformeerd over de (voorlopige) activiteiten van de landelijke actietafel?
- 32 Welke personen/organisaties zitten aan de landelijke actietafel?
- 33 Op welk moment zijn de mede-ondertekenaars van het Actieprogramma Werken in de Zorg betrokken bij het maken van de plannen?
- 34 Is het juist dat verschillende organisaties de inhoud van het plan pas te zien kregen op de vooravond van de presentatie?
- 35 Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de governance met betrekking tot dit actieplan?
- 36 Kunt u een overzicht geven van de loonontwikkeling in de zorg de afgelopen vijf jaar en hoe die ontwikkeling zich verhoudt tot andere sectoren?
- 37 Waarom wordt de imagocampagne ingezet voorafgaand aan het verbeteren van de arbeidsmarktsituatie en niet nadat verbeteringen gerealiseerd zijn?
- 38 Hoe wordt de imagocampagne precies ingezet?
- 39 Welke instrumenten heeft u in handen om bindende afspraken te maken met zorginstellingen over de uitbreiding van contracten en het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden?
- 40 Hoeveel stageplekken zijn er voor het aantal stagiairs dat jaarlijks een stageplek nodig heeft?
- 41 Welke zorgopleidingen hebben een numerus fixus?
- 42 Het wetsvoorstel Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG-II) regelt dat onderscheid wordt gemaakt tussen de mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundige. Wanneer wordt dit wetsvoorstel naar de Kamer verstuurd?
- 43 Op welke wijze worden uitkomsten van de schrapsessies om de bureaucratie te verminderen ingezet, zodat zorgverleners op de hoogte zijn van de regels die zij mogen schrappen?
- 44 De rol van de zorgverzekeraars wordt in dit actieprogramma nog niet helemaal helder. Wat is hun rol in het geheel, gezien de zorginkoop en zorgplicht jegens de patiënt?
- 45 Bent u bereid uw actieplan te laten doorrekenen op haalbaarheid, effectiviteit en kosten door het Centraal Planbureau (CPB)? Zo neen, waarom niet?
- 46 Wordt het Actieplan Werken in de Zorg doorgerekend, bijvoorbeeld door het CPB?
- 47 Met welke frequentie en met welke objectieve parameters gaat u de Kamer over de voortgang van uw actieplan informeren?
- 48 Op welke wijze worden de verschillende projecten in het actieplan gefinancierd?
- 49 Op welke wijze is bij de totstandkoming van het actieprogramma invulling gegeven aan motie 29 282 nr. 298 om «mensen die vandaag werken in de zorg en toekomstige zorgprofessionals hier nadrukkelijk bij te betrekken»?
- 50 Kunt u een overzicht geven van de partijen/mensen die zijn betrokken bij de totstandkoming van het actieprogramma? Kunt u aangeven op welke wijze dit is gebeurd?
- 51 In de aanbiedingsbrief schrijft u dat er grote steun is voor de ambitie en de actielijnen in het programma, kunt u hiervan een onderbouwing geven?
- 52 Zijn er nog punten uit het actieprogramma waar partijen waarmee gesproken is, hebben aangegeven het niet eens te zijn of te zoeken naar andere oplossingen? Kunt u dit specificeren?

- Nr. Vraag**
- 53 Hoe groot is het tekort in andere (semi-)publieke sectoren in 2022 «als we nu niets doen»?
- 54 Hoeveel geld is er in totaal beschikbaar voor het ambitieuze doel uit het actieplan om toe te werken naar een tekort van nul of daar dichtbij? Hoeveel geld daarvan is «nieuw geld»? Hoe is het geld voor het actieplan over de komende jaren verdeeld? En hoe is het geld over de drie actielijnen verdeeld?
- 55 Hoe verhoudt dit plan voor 125.000 extra medewerkers in 2023 zich tot de actuele stand van 130.000 (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), maart 2018) vacatures in de zorg?
- 56 Er dreigt een tekort van 125.000 zorgmedewerkers in 2023. Welke loonsom is hiermee gemoeid? Gaarne uitdrukken in zowel deeltijd als voltijd. Hoe verhoudt dit tekort van 125.000 medewerkers in 2023 zich tot de 130.000 zorgvacatures die het UWV meldt in maart 2018?
- 57 Waarop is het tekort van 100.000 tot 125.000 medewerkers gebaseerd? Hoe groot is dit tekort per sector in de zorg? Om hoeveel fulltime-equivalents (fte's) gaat dit? En om hoeveel fte's per sector?
- 58 «Onze ambitie is daarom een tekort van nul of daar dichtbij»; hoe realistisch acht u deze ambitie gezien de huidige tekorten en de brede druk op de arbeidsmarkt? Kunt u het begrip «nul of daar dichtbij» nader specificeren?
- 59 Wanneer zijn alle 28 regionale actieplannen klaar?
- 60 Komt u, wanneer alle regionale actieplannen klaar zijn, met een overkoepelend beeld naar de Kamer, met daarin de totale opgaven en de concrete en meetbare ambities?
- 61 Er zijn 28 regio's die een regionaal actieplan op gaan stellen, wat zijn de tekorten per regio in het eerste kwartaal van 2018? Gaarne een concreet aantal in plaats van een verwijzing naar een website.
- 62 Waarom staat in dit actieprogramma nog geen actueel overzicht van de regionale opgave, zowel kwantitatief als kwalitatief en de verschillen per regio?
- 63 Is het mogelijk om deze informatie alsnog te verstrekken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer komt deze informatie naar de Kamer?
- 64 Op welke wijze wordt de Kamer geïnformeerd over de tussentijdse voortgang op basis van een aantal sleutelindicatoren?
- 65 Waarom kiest u ervoor om jaarlijks te rapporteren over de voortgang, terwijl in motie 29 282, nr. 298 is afgesproken om twee keer per jaar te rapporteren?
- 66 Welke mogelijkheden ziet u om medewerkers de ruimte te geven om te doen wat nodig is voor goede zorg en wat verder gaat dan de huidige praktijk? Hoe wordt in dit kader omgegaan met voorbehouden handelingen?
- 67 Wat zijn de belangrijkste redenen (in percentages van het totaal) voor uitstroom van medewerkers uit de sector?
- 68 Op welke wijze maakt het actieprogramma werk van het verlagen van het relatief hoge ziekteverzuim in de zorg?
- 69 Wat zijn de belangrijkste redenen (in percentages van het totaal) voor het ziekteverzuim in de sector?
- 70 Op welke wijze wordt goed werkgeverschap gestimuleerd? Is er ook aandacht voor leiderschap in de zorg?
- 71 Er wordt een tekort verwacht van 100.000 tot 125.000 in 2022. Hoe groot is het huidige tekort anno 2018?
- 72 Kan het huidige tekort en de toekomstige tekorten worden uitgesplitst over de verschillende sectoren in de zorg (verpleeghuiszorg, ggz, wijkverpleging, jeugdzorg, Wmo 2015, ziekenhuis enzovoorts)?

- Nr. Vraag**
- 73 Kan het huidige en toekomstige tekort worden uitgesplitst in verschillende functies? En kan daarbij worden aangegeven voor welke kwalificaties de grootste tekorten worden verwacht?
- 74 In hoeverre is er de komende jaren een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde?
- 75 Het doel van nul of dicht daarbij geldt voor het jaar 2022; zijn er tussendoelen in de voorafgaande jaren?
- 76 Hoe wordt gezorgd voor minder agressie?
- 77 Hoe wordt gezorgd voor meer werkzekerheid?
- 78 Is er budget voor de regio's om de regionale opgave in kaart te brengen?
- 79 Heeft de onafhankelijke adviescommissie de mogelijkheid om in te grijpen als dat nodig is?
- 80 Welke personen maken deel uit van de onafhankelijke adviescommissie?
- 81 Het actieprogramma wordt ondersteund door een onafhankelijke adviescommissie. Wie nemen daar zitting in? Waarom deze mensen? Welke relevante werkervaring moeten zij hebben? Wat is hun doorzettingsmacht?
- 82 Hoe wilt u het terugdringen van het ziekteverzuim met 10% realiseren? Bij wie heeft u vergewist of dit haalbaar is? Realiseert u zich dat als er op dit moment 130.000 vacatures (UWV, maart 2018) in de zorg zijn, dit mede zorgt voor een torenhoge werkdruk en daarmee voor een hoger ziekteverzuim? Realiseert u zich dat u in 2018 slechts 485 miljoen euro beschikbaar hebt voor de loonsom van minder dan 9000 voltijd (CPB, loonsom 54.000 euro) zorgmedewerkers en dat dit een druppeltje op de gloeiende plaat is voor het terugdringen van de werkdruk en dat het ziekteverzuim dus hoog zal blijven? Zo neen, waarom niet? Waarom denkt u dat het terugdringen van het ziekteverzuim haalbaar is? Waar baseert u dat op?
- 83 Wanneer moeten de regionale actieplannen uiterlijk gereed zijn?
- 84 Welke stappen bent u voornemens te zetten als het regio's niet lukt, om al dan niet binnen de gestelde deadline, te komen met een regionaal actieplan?
- 85 Hoe verhoudt de rol van de landelijke actietafel – om te helpen als initiatieven stikken – zich tot de rol van de adviescommissie om partijen bij elkaar te brengen als men er onderling niet uitkomt?
- 86 Kunt u een aantal voorbeelden geven van vraaggerichte sectorale tafels die georganiseerd kunnen worden naast «Aan het werk voor ouderen»? Bij wie ligt het initiatief om een dergelijke tafel op te zetten?
- 87 De vraag naar stages in de zorg is op dit moment groter dan het aanbod hiervan. Dit komt door een tekort aan begeleiding voor zorgstudenten. Wat gaan de bewindslieden doen om deze mismatch op te lossen?
- 88 Waarom voert de adviescommissie maar eens per jaar een bestuurlijk gesprek met de partijen in de regio over de voortgang?
- 89 Wat wordt bedoeld met «critical friends»?
- 90 Jaarlijks wisselen ongeveer 180.000 mensen in de sector van baan. Ongeveer 80.000 daarvan vinden een baan buiten de zorg. Wat is de verklaring dat zoveel mensen een baan buiten de zorgsector zoeken?
- 91 Wat is de instroom en uitstroom van zorgmedewerkers vanaf 2015 tot en met 2017, uitgesplitst per zorgsector?
- 92 Welke maatregelen worden genomen om de recent ontslagen zorgverleners weer terug te krijgen voor de zorg?

- Nr. Vraag**
- 93 Waarom is gekozen voor het terugdringen van de uitstroom uit de sector met 10%, een potentiële vermindering van slechts 17.500 in 2022? Is deze ambitie niet veel te laag, gegeven het feit dat de uitstroom naar een baan buiten de zorg en welzijn in 2017 met 80.000 per jaar schrikbarend hoog is?
- 94 Waar is de vermindering van 17.500 op gebaseerd? Kan de huidige uitstroom, de verwachte uitstroom en de geambieerde uitstroom worden gerelateerd aan de uitstroom die in andere sectoren gebruikelijk is?
- 95 Hoe is de actie uitbreiden contractomvang met één uur tot stand gekomen? Is er onderzoek naar de hoeveelheid contracturen die men wil uitbreiden? Zo ja, hoeveel uur contractuitbreiding willen werkenden in de zorg in totaal, en is dit opgesplitst naar sector en niveau? Op welke manier verwacht u dat in de regionale plannen vrijwillige contractuitbreiding beter wordt gerealiseerd?
- 96 Hoe hoog is het ziekteverzuim in de zorgsector en hoe hoog is het ziekteverzuim gemiddeld in de Nederlandse economie?
- 97 Hoe verhoudt het verhogen van de productiviteit met 1% per jaar via arbeidsbesparende technologie en de daaruit voortvloeiende potentiële afname van het verwachte tekort in 2022 met 25.000 personen, zich tot het uitbreiden van de contractomvang met één uur en de daaruit voortvloeiende potentiële afname van het verwachte tekort in 2022 met 20.000 personen? Betekent dit dat de toename van alle contracten met één uur grotendeels inefficiënt zou zijn?
- 98 Hoe wordt de potentiële afname van het verwachte tekort in 2022 met 17.500 personen als gevolg van het terugdringen van de uitstroom uit de sector met 10% onderbouwd?
- 99 Wat is het verwachte tekort voor de totale sector «Zorg en Welzijn» in 2022 (inclusief alle tekorten in het secundaire proces, zoals administratieve medewerkers en dergelijke)? Hoe verhoudt zich dit tot de voorgenomen maatregel « taakherschikking en *job-carving* personeel» met een potentiële afname van het verwachte tekort in 2022 met 20.000 personen?
- 100 Is het haalbaar dat u het aantal zij-instromers en herintreders wil verhogen met 20% per jaar? Zo ja, waar baseert u dit op? Hoe bent u tot dit percentage gekomen? Hoe wordt dit bijgehouden? Realiseert u zich dat zorgmedewerkers in vergelijkbare banen buiten de zorg net iets meer per uur verdienen en daarom moeilijk terug te verleiden zijn tot de zorg? Hoe gaat u ervoor zorgen dat het aantal herintreders en zij-instromers met 20% wordt verhoogd? Is dit een realistische aanpak? Waar baseert u dat op?
- 101 Hoe gaat u het verhogen van het gemiddelde opleidingsrendement met 10% realiseren? Is dit haalbaar? Zo ja, waar baseert u dit op? Per wanneer moet dit gerealiseerd zijn?
- 102 U wilt met het uitbreiden van de contractduur omvang met één uur het equivalent van 20.000 extra zorgmedewerkers realiseren, maar bent u bekend met het onderzoek door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) onder zorgmedewerkers dat zij nu al (gemiddeld!) 11 uur per week meer werken dan hun contract? Welk percentage zorgmedewerkers zou niet alleen op papier of qua contractduur, maar daadwerkelijk bereid zijn nog één uur extra te werken per week? Hoeveel zorgmedewerkers zijn dit in absolute aantallen? Werken zorgmedewerkers gezien het openstaande aantal van 130.000 vacatures (UWV, maart 2018) niet allemaal al het maximale aantal uren? Is uw voorstel voor de uitbreiding van de contractuur met één uur wel realistisch? Zo ja, waar baseert u dat op?

- Nr. Vraag**
- 103 Hoe wilt u de uitstroom uit de zorgsector met 10% terugdringen? U weet toch dat het kapitaal aan zorgmedewerkers vergrijst en dat de uitstroom daardoor juist zal toenemen? Bent u ermee bekend dat het werken in de zorg fysiek een zware baan is? Realiseert u zich dat meer nodig is dan een tabelletje in een actieplan om de uitstroom terug te dringen? In hoeverre is het terugdringen van de uitstroom met 10% realistisch? Waar baseert u dat op?
- 104 Per wanneer moeten de administratieve lasten verminderd zijn met één uur per week? Hoe realistisch is dit voornemen? Waar baseert u dit op? Hoe wordt dit bijgehouden? U weet toch ook wel dat de administratieve lasten in de zorg door de jaren heen zijn toegenomen in plaats van afgenomen? Waarom worden bij het terugdringen van administratieve lasten geen knopen doorgehakt als het gaat om de uitkomsten uit bijvoorbeeld het PVV-project Experiment Regelarme Instellingen (ERA), zoals het zelf indiceren (het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) alleen nog steekproefsgewijs achteraf controleren), het terugdringen van het berichtenverkeer (één product voor één prijs met één doorlooptijd, Buurtzorg Nederland) en standaardisering in digitalisering (tablets en dergelijke)?
- 105 Hoe moet de tabel dan wel worden gelezen als de gepresenteerde cijfers zich niet één-op-één gaan voordoen? Hoe worden de resultaten dan inzichtelijk gemaakt als deze niet in concrete cijfers zijn te vatten? Waarom kan dat eigenlijk niet?
- 106 Kunt u een opsomming geven van technologie die nu nog niet wordt gebruikt, maar die wel arbeidsbesparend is? Kunt u aangeven wat de concrete arbeidsbesparing van die technologie dan is en hoe u meet dat de productiviteit met 1% groeit? U weet toch dat de arbeidsproductiviteit in de ouderenzorg de afgelopen jaren enorm verhoogd is? Is het haalbaar en realistisch om dit nog verder te verhogen? In de ouderenzorg loop je toch altijd aan tegen de ADL-grens (algemeen dagelijkse levensverrichtingen zoals wassen, haren kammen, tanden poetsen, aankleden, wondverzorging enzovoorts, enzovoorts) bij het verhogen van de arbeidsproductiviteit? Welk deel van de arbeidsproductiviteit onder zorgmedewerkers wordt nu besteed aan ADL?
- 107 Zijn er doelen gesteld aan het terugdringen van het ziekteverzuim? Zo ja welke, zo nee waarom niet? Wat als de doelen niet gehaald worden?
- 108 Hoe zijn de potentiële effecten van de regionale acties onderbouwd? Liggen hier onderzoeken aan ten grondslag?
- 109 Bent u bereid om een nulmeting uit te voeren zodat de ontwikkeling van de afname van het tekort de komende jaren gemonitord kan worden?
- 110 Als 70.000 deeltijdzorgmedewerkers (37.000 voltijd) nodig zijn om te voldoen aan het kwaliteitskader, hoe ernstig is de situatie in onze verpleeghuizen dan in de jaren totdat die extra medewerkers aangenomen zijn? Welke kwaliteitsindicatoren schieten nu te kort? Hoe staat het met de kwaliteitsindicatoren zoals ondervoeding, uitdroging, doorligwonden, medicatiefouten, onheuse bejegening en mishandeling? In welke mate moeten deze indicatoren in welke komende jaren verbeteren ten opzichte van nu?
- 111 Stages in een verpleeghuis worden door zorgstudenten als minder uitdagend beschouwd dan een stage in het ziekenhuis. Wat gaan de bewindslieden doen om te zorgen dat studenten niet afhaken tijdens hun opleiding door niet-uitdagende stages?
- 112 In hoeverre worden de zogenaamde «sandwich»-programma's al toegepast en blijken deze ook effectief te zijn?

- Nr. Vraag**
- 113 Steeds meer zorg thuis betekent ook veel meer vraag naar wijkverpleegkundige zorg. Kan de regering schetsen hoeveel wijkverpleegkundigen de komende jaren nodig zijn?
- 114 De wijkverpleegkundige heeft de afgelopen jaren (weer) een centrale rol gekregen. Tegelijkertijd is de uitstroom relatief hoog. Kan de regering aangeven hoe groot de uitstroom is en wat daarvan de redenen zijn?
- 115 Er lijken veel kansen te liggen voor verdere inzet van de Physician Assistant (PA), zowel in het ziekenhuis als in de huisartsenpraktijk. Is er al meer duidelijkheid over wanneer de wijziging van de wet BIG in zal gaan?
- 116 U zegt de opleiding van PA's en Verpleegkundig Specialisten (VS) voor zowel de huisartsenzorg als de tweedelijnszorg te blijven financieren. Een belangrijk punt van aandacht is hierbij dat de vergoeding voor werklasten voor de opleiding tot PA en VS gelijk is, terwijl de opleiding tot PA een half jaar langer duurt. Bovendien gaat de PA meer dagen naar school, en kan daardoor minder op de werkplek zijn. Het opleiden van een VS is vanuit dit oogpunt financieel aantrekkelijker. Bent u bereid om naar dit verschil te kijken? En zou het een mogelijkheid zijn om bij de toekenning van de subsidie een correctie toe te passen?
- 117 Wat bedoelt u met de opmerking dat voor de gehandicaptenzorg geldt dat op dit moment in zijn algemeenheid geen tekorten op de arbeidsmarkt zijn?
- 118 Het Ministerie van VWS stelt al jaren meer opleidingsplekken voor huisartsen beschikbaar dan de Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen van professionals in de zorg (het Capaciteitsorgaan) adviseert. Ook voor 2018 en 2019 wordt dit gecontinueerd. Maar is het probleem niet eigenlijk dat huisartsen na de opleiding zich in bepaalde gebieden van Nederland niet willen vestigen? Worden deze regionale problemen ook meegenomen? Zo ja, hoe?
- 119 Verpleegkundigen luidden in oktober 2017 de noodklok, omdat zij taken moesten doen die niet in hun takenpakket thuishoren. Voorbeelden hiervan zijn grasmaaien of operatiekamers schoonmaken. Wat gaan de bewindspersonen eraan doen dat het takenpakket van verpleegkundigen niet verder wordt uitgebreid?
- 120 Welke alternatieven zien zij voor «de klusjes» die de verpleegkundigen nu moeten doen?
- 121 Hoe kijkt u aan tegen het inzetten van mensen die nu geen werk hebben om via een leerwerktraject de taken van verpleegkundigen te verlichten?
- 122 Welke argumenten vóór werken in de zorg zullen in de publieks-campagne gebruikt worden?
- 123 Hoeveel leerlingen kiezen voor een opleiding binnen de sector zorg en welzijn zowel op mbo-, hbo- als wetenschappelijk (wo)-niveau? Hoe ontwikkelt deze instroom zich over de afgelopen jaren, sinds 2010?
- 124 Hoeveel leerlingen ronden een opleiding binnen de sector zorg en welzijn zowel op mbo-, hbo- als wo-niveau? af Hoe ontwikkelt deze uitstroom zich over de afgelopen jaren, sinds 2010?
- 125 Hoeveel leerlingen kiezen na een opleiding binnen de sector zorg en welzijn zowel op mbo-, hbo- en wo-niveau voor een baan binnen de sector zorg en welzijn? Hoe ontwikkelt deze doorstroom zich over de afgelopen jaren, sinds 2010?
- 126 Hoeveel stages plaatsen zijn er binnen de sector zorg en welzijn beschikbaar, uitgesplitst op hbo-, mbo- en wo-niveau? Hoe ontwikkelt deze hoeveelheid stageplaatsen zich over de afgelopen jaren, sinds 2010?

- Nr. Vraag**
- 127 Hoe verhouden de aangekondigde activiteiten om de zorg een beter imago te geven, zich tot de reeds aangekondigde activiteiten in de Arbeidsmarktagenda 2023? Is sprake van dezelfde activiteiten of van in elkaars verlengde activiteiten?
- 128 Wat zijn de concrete doelen van de campagne om het imago van de zorg te verbeteren? En hoe wordt het effect van deze campagne gemeten?
- 129 Hoe toetst u het imago van werken in de zorg? Hoe weet u hoe het er nu voor staat met dat imago en hoe weet u of dat verbetert? Hoe gaat u dat meten? Welke maatregelen verbeteren het imago van werken in de zorg? Waar baseert u dat op?
- 130 Kunt u voorbeelden geven van bestaande regionale websites en initiatieven die worden gebundeld in de nieuwe website? Is sprake van een daadwerkelijke bundeling of worden bezoekers doorverwezen naar de regionale websites? Hoe zorgt u ervoor dat mensen straks de beschikbare informatie gemakkelijk kunnen vinden?
- 131 Waarom is voor regionale aanpak gekozen? Denkt u met een regionale aanpak sneller resultaat te boeken dan met een centrale aanpak? Zo ja, waar baseert u dat op?
- 132 Is bekend wat het beeld is dat leerlingen nu hebben van werken in de zorg?
- 133 In welke regio's is op dit moment een tekort aan goede stageplaatsen voor mbo-studenten en hoe groot is het tekort per regio?
- 134 Zijn alle trajecten in het eerste tijdvak van het SectorplanPlus na verhoging van het budget ingevuld? Kunt u voorbeelden geven van ingediende trajecten?
- 135 Kiest u ervoor om per tijdvak een focus op bepaalde onderdelen aan te brengen, of kan ieder traject in principe worden gehonoreerd?
- 136 Wat is precies uw bedoeling met die maatschappelijke stage? Is het vrijwillig of verplicht? We mogen toch hopen dat het niet verplicht wordt? Kwetsbare ouderen worden toch niet blootgesteld aan mensen die met tegenzin een stage gaan lopen? Realiseert u zich dat zorgmedewerkers door dit idee opgescheept worden met de begeleiding van de deelnemers? Dit zorgt toch voor nog minder tijd op de werkvloer?
- 137 We snappen dat het wenselijk is om de instroom in de zorg- en welzijnsopleidingen in het mbo te vergroten, maar de afgelopen jaren werden vooral de mbo'ers de ouderenzorg uit ontslagen en u snapt toch wel dat zij het rijksbeleid niet meer vertrouwen? Hoe gaat u dit vertrouwen herstellen als u niet eens bereid bent uw plannen door te laten rekenen op haalbaarheid en kostenplaatje door de rekenmeesters van het CPB? Hoe vaak stellen zorgverzekeraars hbo-niveau als vereiste? Waarom is dit? Kunt u bewerkstelligen dat meer variatie in opleidingseisen gevraagd wordt door zorgverzekeraars?
- 138 Worden afspraken gemaakt met zorgorganisaties over *job-carving*, waardoor werken in de zorg voor mbo'ers aantrekkelijker gemaakt wordt? Zo ja, welke afspraken zijn dat?
- 139 Kunt u het niveau (1 t/m 5) in aantallen van de huidige zorgmedewerkers in de VVT-sector aangeven?
- 140 Moet landelijk en dus in elke regio een stagegarantie worden afgesproken voor mbo- en hbo-opleidingen in de zorg?
- 141 Wat is de ontwikkeling van het aantal mbo-2 werkenden in de zorg in de afgelopen 10 jaar en wat is de verwachting voor deze groep de komende 10 jaar?
- 142 Hoeveel van de tienduizenden ontslagenen in de zorg ten tijde van de decentralisaties en bezuinigingen zijn inmiddels weer aan het werk en hoeveel van hen staan nog langs de kant?

- Nr. Vraag**
- 143 Worden de zorgmedewerkers die de afgelopen jaren ontslagen zijn actief benaderd om opnieuw in de zorg te gaan werken?
- 144 Worden ontslagen zorgverleners betrokken bij het actieplan? Zo ja hoe, zo nee, waarom niet?
- 145 Er wordt ingezet op herintreders. Hoeveel van de 77.000 zorgmedewerkers die onder het kabinet Rutte-II werden ontslagen zijn op dit moment weer aan de slag in de zorg? Hoe verhoudt dit zich tot de op dit moment 130.000 openstaande vacatures (UWV, maart 2018) in de zorg?
- 146 De instroom in de zorg- en welzijnsopleidingen in het mbo stijgt, maar moet nog verder omhoog, maar zorgverzekeraars sturen aan op medewerkers op hbo-niveau, wordt dit beleid een halt toegeroepen?
- 147 Moet er een verbod op numerus fixus bij opleidingen in de zorg komen waar tekorten worden verwacht, zodat de situatie van vorig jaar waarbij 14 hbo-opleidingen verpleegkunde zo'n numerus fixus instelden in de toekomst niet meer kan voorkomen?
- 148 Zijn er zorgopleidingen (verpleging en verzorging) die op dit moment nog een numerus fixus hanteren? Zo ja, welke? Bent u bereid te bewerkstelligen dat een numerus fixus definitief niet meer gehanteerd wordt?
- 149 Op welke wijze kunnen herintreders en zij-instromers gebruik maken van vrijstellingen voor vakken die binnen een eerdere opleiding al zijn genoten? Op welke wijze gaat het onderwijs mensen hierin faciliteren om dit gemakkelijk te maken? Gaarne aan de hand van praktijkvoorbeelden hoe dit ingevuld gaat worden?
- 150 Verdient het traject van de bbl-opleiding voor bijstandsgerechtigden uit zorgpact Stedendriehoek/Noord-Veluwe landelijke navolging? Wordt landelijke navolging actief gestimuleerd?
- 151 Is bekend waarom 80.000 mensen per jaar de zorgsector verlaten voor een baan buiten de zorgsector?
- 152 Wat wordt bedoeld met «dit kan en moet anders»; hoe hoog is een «normaal» uitstroomaantal, waar gaat het actieplan voor de komende jaren vanuit en welk aantal wil het actieplan de komende jaren bereiken?
- 153 Waarom is er niet voor gekozen om een via loonsverhoging (blijven) werken in (delen van) de zorg aantrekkelijker te maken?
- 154 Hoeveel loonruimte is er voor de komende cao Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), om hoeveel loonstijging per jaar gaat het?
- 155 Hoeveel geld is gemoeid met een extra loonsverhoging van 2% voor functies waar nu de grootste tekorten worden verwacht, te weten bij functies in de verzorging, de verpleging en de maatschappelijke zorg?
- 156 Kan in kaart worden gebracht wat de verschillende vakbonden zeggen over de benodigde loonsverhoging in de zorg (onder andere FNV, CNV, Nu91) in de komende jaren?
- 157 Klopt het dat door de krapte op de arbeidsmarkt bij verschillende functies en sectoren in de zorg een ontwikkeling te zien is waarbij nieuwe medewerkers (vast, uitzend, zzp) meer verdienen en meer kosten dan zittend personeel?
- 158 Is sprake van hogere salarissen in het ziekenhuis ten opzichte van werken in de ouderenzorg? Kan de salarisontwikkeling van de afgelopen 10 jaar van diverse functies in beide sectoren worden gepresenteerd? Kan aangegeven worden in hoeverre sprake is van een salarisverschil tussen werken in de ouderenzorg voor mbo-verpleegkundigen, hbo-verpleegkundigen en specialisten?

- | Nr. | Vraag |
|------------|--|
| 159 | Is onderzoek gedaan naar de motieven van ongeveer 80.000 mensen die jaarlijks de zorg verlaten? Zo ja, kunt u een overzicht geven van de redenen? Zo nee, zou het niet zinvol zijn om dit te doen? |
| 160 | Welke mogelijkheden zijn er om binnen de beschikbaar gestelde middelen ook in te zetten op Erkenning van Verworven Competentie-trajecten (EVC) om mensen te behouden voor de zorg? |
| 161 | Jaarlijks wisselen ongeveer 180.000 mensen in de sector van baan. Ongeveer 80.000 daarvan vinden een baan buiten de zorg. Het doel van het actieplan is om deze medewerkers te behouden. Hoe gaat u dit doen? Welk aantal wordt met dit actieplan beoogd? Hoe wordt dit bijgehouden? |
| 162 | Kunt u cijfers aanleveren over het verwachte verloop (door pensionering) voor de komende jaren? |
| 163 | Hoe kunnen medewerkers bij krapte en hoge werkdruk voldoende ruimte krijgen om stagiairs te begeleiden? Wat voor afspraken kunnen daarover worden gemaakt? |
| 164 | Met het aantrekken van opleidingsaantallen zijn ook meer stageplekken nodig. Iedere leerling en student kan rekenen op een stageplek. Hoeveel extra stageplekken zijn nodig? |
| 165 | Hoeveel studenten stoppen jaarlijks met hun opleiding? Kan daarbij onderscheid worden gemaakt naar de verschillende niveaus? Hoe verhoudt de uitval zich tot uitval in andere sectoren? |
| 166 | Wat wordt verstaan onder «permanente ontwikkeling van het ziekenhuispersoneel»? Gaat het hierbij om persoonlijke ontwikkeling? Wordt scholing tijdens werktijd gedaan, of in eigen tijd? |
| 167 | Hoeveel wordt nu gebruik gemaakt van de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen? |
| 168 | Is bekend waarom ziekenhuizen minder opleiden dan geraamd? |
| 169 | Hoeveel uur per week gaan verpleegkundigen volgens de eisen van de nieuwe herregistratieprocedure in het BIG-register, onderwijs genieten? Leidt dit tot een groter potentieel tekort? |
| 170 | Wat is de gemiddelde contractomvang binnen de sector zorg en welzijn? Hoe ontwikkelt dit gemiddelde zich over de afgelopen jaar, sinds 2010? |
| 171 | Op welke wijze ondersteunt u de proeftuinen in het sociaal domein? Hoe wordt invulling gegeven aan de proeftuinen? Op welke wijze wordt de Kamer geïnformeerd over de invulling en voortgang van de proeftuinen? |
| 172 | Wie zou de taken moeten doen waar zorgprofessionals nu veel tijd aan kwijt zijn, zoals administratieve handelingen en huishoudelijke taken? |
| 173 | Op welke wijze ondersteunt het Ministerie van VWS de sector bij « <i>job-carving</i> en taakherschikking» en de daarmee samenhangende afname van het verwachte tekort in 2022 met 20.000 personen? |

- Nr. Vraag**
- 174 Bij *job-carving* worden bedrijfsprocessen anders en beter georganiseerd door de werkzaamheden opnieuw te verdelen. Dit gebeurt door werkprocessen te analyseren, relatief eenvoudige taken af te splitsen en deze taken samen te voegen tot nieuwe duurzame banen. Zo doet gekwalificeerd personeel het werk waarvoor het is opgeleid en worden elementaire taken uitgevoerd door mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Functies kunnen zo meer worden toegesneden op de kwaliteiten en mogelijkheden van het individu. Veel werkzaamheden en taken van hoogopgeleide medewerkers worden hiermee afgestoten. Vindt u het niet heel verdrietig dat u bovenop de massa-ontslagen, sluiten van verzorgingshuizen en halveren van de huishoudelijke hulp nu ook nog de inhoud van het vak eenzijdig maakt? Realiseert u zich dat hoger opgeleide verpleegkundigen dan straks alleen nog bezig zijn met het doen van voorbehouden handelingen (Wet BIG)? Hoe wordt voorkomen dat zij eenzijdig werk krijgen? Hoe wordt voorkomen dat zij geen tijd meer hebben voor menselijk contact omdat dit wordt overgenomen door anderen? Realiseert u zich dat het vak van verzorgende of verpleegkundige een divers vak is en dat variatie de dag kleurt en niet eenvormigheid?
- 175 Hoe ziet de taakherschikking eruit, nu er kansen komen voor *job-carving* en taakherschikking? Kunnen zij-instromers of herintreders ook hun eigen takenpakket samenstellen?
- 176 Welke mogelijkheden ziet u voor zich om onder andere optometristen, orthoptisten, huidtherapeuten en PA's anders in te zetten om wachtlijsten te verkorten? Op welke termijn zou dat kunnen? Is hiervoor aanpassing van wet- en regelgeving nodig en zo ja welke?
- 177 Waarom zijn doktersassistenten, praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen niet meegenomen bij de taakherschikking in de huisartsenzorg?
- 178 Is er een landelijke doelstelling om meer mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan een baan in de zorg te helpen?
- 179 Vindt u ook niet dat het niet kan dat leerlingen van het voortgezet speciaal onderwijs, het praktijkonderwijs en de mbo-entreeopleiding, leerlingen zonder startkwalificatie en leerlingen met een afgeronde afleiding zonder arbeidsmarktperspectief, mensen met een Participatiewet-uitkering of UWV-uitkering, personen met een niet-westerse migratieachtergrond waaronder statushouders, zullen worden ingezet bij kwetsbare ouderen? Waarom wilt u de alleroudsten van ons land blootstellen aan Jan en Alleman? Begrijpt u niet dat het zorgvak een roeping is? Vindt u dat je affiniteit voor het zorgvak moet hebben? Blijft het hebben van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) om te werken met deze kwetsbare groep een vereiste?
- 180 Is het de bedoeling dat asielzoekers en vluchtelingen ingezet worden? Zo ja, moeten zij ook beschikken over een VOG-verklaring?
- 181 Ontvangen werkgevers enige vorm van subsidie of compensatie als zij statushouders een baan geven?
- 182 Ontvangen werkgevers enige vorm van subsidie of compensatie wanneer zij leerlingen zonder startkwalificatie en leerlingen met een afgeronde afleiding zonder arbeidsmarktperspectief, mensen met een Participatiewet-uitkering of UWV-uitkering of personen met een niet-westerse migratieachtergrond waaronder statushouders aannemen? Zo ja, welke?

- Nr. Vraag**
- 183 Wat zijn de extra kosten voor werkgevers voor het inzetten van instrumenten zoals *job-coaching*, werkplekaanpassingen van leerlingen zonder startkwalificatie en leerlingen met een afgeronde afleiding zonder arbeidsmarktperspectief, mensen met een Participatiewet-uitkering of UWV-uitkering, personen met een niet-westerse migratieachtergrond waaronder statushouders?
- 184 Waarom wordt niet actief geworven onder andere doelgroepen zoals werkzoekende 55-plussers?
- 185 In welke mate is het terugdringen van administratieve lasten bepalend voor het welslagen van dit programma? Zo ja, kunt u de ambitie op dit punt nader specificeren met een daarbij behorend tijdspad?
- 186 Wat gaat de verschuiving van tweedelijns- naar eerstelijnszorg betekenen voor het personeel dat nu in de tweedelijnszorg werkt? Is er aandacht voor het behoud van dit personeel in de sector?
- 187 Op hoeveel plekken zijn er al regionale loketten? Hoe staat het met de toezegging van Zorgverzekeraars Nederland dat op 1 april 2018 in elke regio een eerstelijnsverblijf (ELV)-loket is gerealiseerd?
- 188 Klopt het dat de pilot van de MeanderGroep in Zuid-Limburg om geen minutenregistratie voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden bij te houden, in het kader van het kwaliteitskader wijkverpleging landelijk de norm wordt voor wijkverpleegkundigen? Wanneer gaat dit kwaliteitskader in en hoeven alle wijkverpleegkundigen geen minutenregistratie meer bij te houden? En geldt dit alleen voor verpleegkundigen of geldt het net als in de pilot ook voor verzorgenden?
- 189 Wanneer wordt het programma «Juiste zorg op de juiste plek» naar de Kamer gestuurd?
- 190 Kunt u aangegeven op welke wijze het programma «Gezond en Zeker» uitgebouwd en doorontwikkeld gaat worden?
- 191 Hoeveel geld is vanuit het Ministerie van VWS (en eventueel ook het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK)) jaarlijks beschikbaar voor (de investeringen in) e-health? Hoeveel wordt door sociale partners hiervoor beschikbaar gesteld? Hoe verhoudt dit zich, zowel relatief als absoluut, tot de totale zorguitgaven?
- 192 Hoeveel geld is vanuit het Ministerie van VWS (en eventueel ook het Ministerie van EZK) jaarlijks beschikbaar voor (de investeringen in) e-health? Hoeveel wordt door sociale partners hiervoor beschikbaar gesteld? Hoe verhoudt dit zich, zowel relatief als absoluut, tot de totale zorguitgaven?
- 193 De mogelijkheden van technologie, digitalisering, innovatie en e-health worden ingezet om zorgprocessen te optimaliseren. Kunnen hier concrete voorbeelden van gegeven worden? Ergo, kunt u een opsomming geven van zaken die bewezen effectief zorgprocessen hebben geoptimaliseerd?
- 194 Waarom is in de voorstellen rond innovatie en technologie geen aandacht voor het belang van procesinnovatie? Deelt u de mening dat dit een cruciaal onderdeel is van anders werken in de zorg? Zo ja, kunt u de voorstellen op dit gebied nader toelichten?
- 195 Wat gaat u doen aan de koudwatervrees voor het gebruik van e-health-toepassingen?
- 196 Denkt u dat het met de voorgestelde inspanningen en middelen gaat lukken om de gestelde «koudwatervrees voor het gebruik» van e-health op te heffen en de opschaling van innovaties te garanderen? Kunt u dit nader onderbouwen?

- | Nr. | Vraag |
|------------|---|
| 197 | Gaan camera's of sensoren medewerkers nog meer vervangen tijdens avond- en nachtdiensten? Hoeveel medewerkers op hoeveel bewoners is verantwoord in de nachtdienst? Is het verantwoord om één medewerker in haar eentje een nachtdienst te laten draaien? |
| 198 | Wat zijn de kosten van de voorbeelden in actielijn 3: anders werken in de zorg (sensoregebruik, beeldschermzorg, tablets voor cliënten, automatische metingen) en voor wie zijn die kosten? |
| 199 | Hoe wordt de indicator «imago werken in de zorg» gemeten? |
| 200 | Hoe wordt de indicator «werkdruk» gemeten? |
| 201 | Hoe wordt de indicator «vermindering administratieve lasten» gemeten? |
| 202 | Wordt de instroom van particuliere opleidingen (zoals doktersassistenten of praktijkondersteuner) ook gemonitord? Zo nee, waarom niet? |
| 203 | Waarom wordt het tekort aan ondersteunend personeel in de huisartsenzorg (zoals triagisten op een huisartsenpost) niet landelijk geregistreerd? |
| 204 | Wat is het startpunt van de indicatoren «medewerkerstevredenheid en werkdruk», oftewel hoe is de huidige medewerkerstevredenheid en wat vinden werkenden in de zorg momenteel van de werkdruk? Hoe hebben deze twee indicatoren zich de afgelopen 10 jaar ontwikkeld? Kan hierbij onderscheid gemaakt worden tussen de ouderenzorg en de ziekenhuiszorg? En wat is de gewenste landelijke trend met betrekking tot deze twee indicatoren voor de komende vijf jaar? |
| 205 | Is de tabel met het overzicht van de indicatoren al compleet? Zo ja, kunt u een overzicht geven van de kengetallen die als uitgangspunt worden genomen? Worden die nog regionaal gespecificeerd? |
| 206 | Waarom is ervoor gekozen om geen indicatoren op te nemen op het gebied van: vervulling van vacatures door mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en toepassing van technologie en (proces)innovaties in het verlichten van het werk? |