

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

3501

Vragen van de leden **Uitslag** en **Jan de Vries** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het personeelstekort in de zorg*. (Ingezonden 23 juli 2009)

1

Kent u het convenant van vijftien ziekenhuizen in Noord-Brabant, Zeeland en Limburg dat bedoeld is om het personeelstekort onder gespecialiseerde verpleegkundigen tegen te gaan?

2

Deelt u het oordeel dat het positief is dat zorgwerkgevers op deze wijze invulling geven aan hun verantwoordelijkheid voor het tegengaan van het personeelstekort in de zorg? Zo ja, verdient dit initiatief navolging en bent u bereid om het in het kader van het arbeidsmarktbeleid bekend te maken bij andere zorginstellingen?

3

Hoe beoordeelt u de terugbetalingsverplichting van de studiekosten wanneer een dienstverband na de opleiding binnen twee jaar wordt beëindigd? Is dit, ook in de zorg, naar uw oordeel een redelijke regeling of denkt u met de vakbond De Unie dat dit soort maatregelen contraproductief zal werken?

4

Zou een eventueel opleidingsfonds voor de studiekosten een oplossing kunnen bieden en het initiatief van de convenantpartijen kunnen ondersteunen? Hoe ver is het overleg met het veld hierover gevorderd en wanneer zal de Kamer daarvan de conclusies ontvangen?

5

Deelt u het oordeel dat er in principe niets mis is met zelfstandigen (zpz'ers) in de zorg, die zich via detacheringbureau laten inhuren? Herkent u wel de mogelijke nadelen waar de convenantpartijen op doelen, terwijl deze mensen voor de zorg hard nodig zijn? Verdient het daarom geen aanbeveling om, in het verlengde van de werkgroep die zich buigt over zelfstandigen in de thuiszorg en de door u op eerdere schriftelijke vragen¹ van het lid Uitslag toegezegde contractering van zelfstandige verpleegkundigen in de eerste lijn, voor de gehele zorg samen met de veldpartijen de kansen en mogelijkheden van zelfstandigen in de zorg nader te beschouwen?

6

Is er door de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers en/of de vakbond De Unie vanwege vermeende kartelvorming reeds bij de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) een

bezwaarschrift tegen het convenant ingediend? Valt een dergelijk convenant, dat gericht is op het tegengaan van personeelstekorten in de zorg, naar uw oordeel onder de beoordelingsbevoegdheid van de NMa?

7

Is er naar uw oordeel sprake van een ongeoorloofde beperking van de arbeidsmarkt voor al dan niet zelfstandig werkende anesthesiemedewerkers of andere gespecialiseerde verpleegkundigen en welke consequenties verbindt u daaraan? Hoe verhoudt zich uw oordeel of dat van de NMa tot de onderlinge regionale samenwerking tussen zorginstellingen die u in het kader van het arbeidsmarktbeleid bepleit?

¹ 2008Z10142.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 augustus 2009)

1

Ja.

2

De verantwoordelijkheid voor het personeelsbeleid ligt primair bij de individuele ziekenhuizen, ook voor dat van het gespecialiseerd

personeel. De afgelopen periode is meermaals bericht over de tekorten bij het gespecialiseerd personeel. Het is dan ook logisch dat werkgevers in actie komen. Ik vind het positief dat een aantal ziekenhuizen gezamenlijk deze tekortproblematiek wil oplossen. Dit willen ze onder andere doen door zelf meer te gaan opleiden. Dat verdient navolging.

In het convenant zijn ook afspraken gemaakt over het niet meer weggooien van personeel bij elkaar. Daar is discussie over ontstaan. De Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers heeft daarom het convenant voorgelegd aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Voor mijn oordeelsvorming wacht ik het oordeel van de NMa in deze af.

3

Een dergelijke terugbetalingsverplichting voor het geval een werknemer er zelf voor kiest om weg te gaan binnen een korte periode na afronding van zijn door de werkgever vergoede opleiding, komt veel voor. Ik zie daar geen kwaad in, en zie daar de logica wel van in. Het lijkt me ook vanzelfsprekend dat de werknemer over de financiële consequenties van vroegtijdig vertrek op de hoogte is/wordt gebracht, voordat hij aan de opleiding begint. Om aan deze terugbetalingsverplichting te kunnen voldoen, kan de werknemer natuurlijk altijd proberen om van zijn nieuwe werkgever een compensatie te krijgen.

4

Ik wil er eerst op wijzen dat de budgetten en tarieven van zorgwerkgevers er voor dienen om hun exploitatie te dekken. Binnen die exploitatie vormen opleidingskosten een vanzelfsprekende kostenpost. Naar mijn idee zou een apart opleidingsfonds in sommige gevallen een oplossing kunnen bieden, met name wanneer het gaat om hoge opleidingskosten die van sectoraal belang zijn en waarbij individuele werkgevers beducht zijn voor rendementsverlies op hun eigen opleidingsbudget. In het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt van 10 juni jl. heb ik daarom aangegeven in te zetten op een VWS-fonds voor een aantal categorieën gespecialiseerd personeel in de ziekenhuizen. Ik heb inmiddels een concreet voorstel gedaan aan de NFU, NVZ en V&VN

om tot een VWS-fonds te komen, waarbij de inspanningen van ziekenhuizen om deze categorieën gespecialiseerd personeel op te leiden vanaf 2010 extern gefinancierd worden. Doel van dat fonds is om instellingen die daadwerkelijk opleiden daar een vergoeding voor te geven, waardoor de opleidingsinspanningen van de instellingen gestimuleerd worden.

5

Ik heb eerder op dit punt in de Kamer al de randvoorwaarden geschetst voor de inzet van zzp-ers in de zorg. De kwaliteit van de zorg mag er niet door afnemen, de zorg mag er niet duurder door worden. Het mag niet gaan om gedwongen constructies, noch om overeenkomsten die niet voldoen aan de vereisten van wet- en regelgeving. Het moet gaan om reële uurtarieven voor de zzp-ers en om reële tarieven voor een eventuele intermediair, waarbij «reëel» zowel naar boven als naar beneden geldt. Omdat er mensen zijn die zich om hun moverende redenen liever als zzp-ers aanbieden dan ergens in loondienst te werken (bij een zorginstelling dan wel een uitzendbureau) én omdat er in de zorg een voortdurende behoefte bestaat aan instroom van medewerkers, doen zorgaanbieders er goed aan om voor iedereen die er wil werken – binnen de genoemde randvoorwaarden – een passend aanbod te doen. Het convenant lijkt een goede poging van werkgevers te zijn om hieraan tegemoet te komen en aldus hun verantwoordelijkheid voor het personeels- en arbeidsmarktbeleid te nemen. Overigens blijkt uit onderzoek van SEO dat het aantal gespecialiseerde verpleegkundigen dat anders dan in loondienst in ziekenhuizen werkt nog steeds marginaal is.

6+7

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers heeft het convenant voorgelegd aan de NMa. Ik wacht het oordeel van de NMa af, onder andere wat betreft de beoordelingsbevoegdheid van de NMa in deze. De door mij beoogde verbetering van de regionale samenwerking tussen alle betrokken partijen bij de zorgarbeidsmarkt is met name gericht op het werven en goed opleiden van personeel dat thans niet in de zorg werkzaam is en het behouden van

personeel voor de zorgsector door onder meer doorscholing. Kortom om het aantal zorgmedewerkers te verhogen en hen goed op te leiden. Een goede regeling van de mobiliteit tussen de zorginstellingen kan aan het realiseren van die doelstellingen bijdragen.