

Vergaderjaar 2018–2019

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 367**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 3 juli 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 29 mei 2019 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 januari 2018 inzake herregistratie basisartsen in het BIG-register (Kamerstuk 29 282, nr. 301);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 februari 2018 inzake reactie op de evaluatie van de registratiecommissies van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) (Kamerstuk 29 282, nr. 302);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 maart 2018 inzake actieprogramma Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 303);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 maart 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Ellemeet, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 21 februari 2018, over het ziekteverzuim in de zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 304);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 mei 2018 inzake beantwoording vragen commissie over het actieprogramma Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 309);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 september 2018 inzake antwoorden op vragen commissie over het rapport «Overgangsrecht voor de mbo- en inservice-opgeleide verpleegkundigen» (Kamerstuk 29 282, nr. 313);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 21 september 2018 inzake subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Ziekenhuiszorg (Kamerstuk 29 282, nr. 314);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 november 2018 inzake reactie op capaciteitsplan ggz en FZO (Kamerstuk 29 282, nr. 341);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 november 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 30 oktober 2018, over de haalbaarheid van het actieplan Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 342);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 april 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Ellemeet, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 15 maart 2018, over werkdruk bij huisartsen (Kamerstukken 33 578 en 29 282, nr. 53);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 augustus 2018 inzake reactie op het verzoek van de commissie over Bulgaarse bedrijven die ondermaatse inwonende thuiszorg aanbieden (Kamerstuk 23 235, nr. 176);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 december 2018 inzake reactie op verzoek commissie om voor eind 2018 te reageren op de peiling van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) onder haar leden over personeelstekorten en werkdruk (Kamerstuk 29 282, nr. 343);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2018 inzake rapportage commissie Werken in de Zorg (29 282, nr. 348);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2018 inzake onderzoeksrapport «Verkenning arbeidsmarkt jeugdsector» (Kamerstukken 29 282 en 31 839, nr. 347);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2018 inzake reactie op verzoek commissie om een nadere duiding van de invulling van de voortgangsrapportages over het arbeidsmarktbeleid in de zorg (29 282, nr. 346);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 december 2018 inzake capaciteitsplan 2020–2024 Beroepen Geestelijke Gezondheid en Capaciteitsplan 2018–2021 FZO-beroepen en Ambulanceverpleegkundigen (29 282, nr. 344);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 februari 2019 inzake reactie op verzoek commissie over de brief van de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO) aangaande een tekort aan operatieassistenten en de kwaliteit en de veiligheid van zorg (29 282, nr. 350);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 maart 2019 inzake reactie op verzoek commissie over berichten op Trouw.nl en een bericht op De Groene Amsterdammer.nl inzake personeelstekort in de ggz (29 282, nr. 353);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 februari 2019 inzake onderzoeksrapport De financiële effecten van taakherschikking (31 016, nr. 211);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 februari 2019 inzake herregistratie fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen in het BIG-register (29 282, nr. 351);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 maart 2019 inzake capaciteitsplan 2019 deel I (29 282, nr. 357);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 maart 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Ellemeet, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van

- 29 januari 2019, over het personeelstekort onder verpleegkundigen en verzorgenden (29 282, nr. 356);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 maart 2019 inzake intensivering acties tekorten arbeidsmarkt zorg: een versnelling hoger (29 282, nr. 355);**
  - **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 8 maart 2019 inzake verplichting vermelden BIG-nummer (29 282, nr. 354);**
  - **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 1 april 2019 inzake monitor Taakherschikking NZa (29 689, nr. 967);**
  - **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 maart 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Ellemeet, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 5 maart 2019, over het bericht dat steeds meer tandartsen uit het buitenland komen (29 282, nr. 358);**
  - **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 april 2019 inzake stand van zaken overgangsregeling wetsvoorstel BIG II en toezending rapport «Arbeidsmarkt toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging» (29 282, nr. 359);**
  - **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 april 2019 inzake start internetconsultatie Opleidingsbesluit orthopedagoog-generalist (35 087, nr. 6);**
  - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 mei 2019 inzake tweede voortgangsrapportage actieprogramma Werken in de Zorg (29 282, nr. 361);**
  - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 mei 2019 inzake reactie op verzoek commissie over de resultaten van de internetconsultatie over arbeidsmarkt in de zorg (29 282, nr. 360).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Van Brenk**  
**Griffier: Krijger**

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bergkamp, Van Brenk, Ellemeet, Geleijnse, Hijink, Kerstens, De Lange en Van der Staaij,

en de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen, dames en heren. Vandaag is aan de orde het algemeen overleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg, dat regelmatig is uitgesteld, maar het is dan eindelijk zover. Er zijn 30 agendapunten. Dat is een grote uitdaging. We hebben van 10.00 uur tot 14.00 uur. Van de zijde van de Kamer hebben we als eerste de heer Hijink van de SP, dan de heer Geleijnse namens 50PLUS, mevrouw Bergkamp van D66, de heer Kerstens van de PvdA, de heer De Lange van de VVD, mevrouw Ellemeet van GroenLinks en de heer Van der Staaij van de SGP. Van de zijde van de regering hebben we de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer De Jonge, de Minister voor Medische Zorg en Sport, de heer Bruins, en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Blokhuis. We hebben een spreektijd van vijf minuten per fractie en twee interrupties. Als eerste geef ik het woord aan de heer Hijink namens de SP.

**De heer Hijink (SP):**

Voorzitter, dank u wel. Winston Churchill zei ooit: je kunt alleen de statistieken vertrouwen waar je zelf mee geknoeid hebt. Daar moest ik aan denken toen ik vorige week de brief van de Minister over de rap dalende tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg las. De Minister noemt een daling van het tekort van 125.000 naar 80.000 mensen. Dan denken we: lekker bezig. Maar die eerste 15.000 noodzakelijke mensen blijken opeens toch niet nodig, omdat de Minister stelt dat het oorspronkelijke tekort van 125.000 eigenlijk veel te hoog ingeschat was. We moeten uitgaan van een verwacht tekort van 110.000. Vervolgens wordt het verwachte tekort nog eens met 15.000 mensen naar beneden bijgesteld, zogenaamd op basis van een motie van mevrouw Bergkamp. Ik krijg daar graag een toelichting op. Hoe kan dat nu? Als de motie vraagt om een uitsplitsing per sector, hoe kan dat nu plotseling leiden tot zo'n daling? De Minister heeft dus nu al het verwachte tekort met 30.000 banen teruggebracht, zonder dat er ook nog maar iemand aan de slag is gegaan. Het is een louter statistische aanpassing. Tot slot blijft er dan een daling van 15.000 zorgverleners over als verwacht tekort, mede door de inzet van SectorplanPlus. «Aanpak personeelstekort zorg werkt,» juicht de Minister vervolgens in zijn persbericht op verkiezingsdag. Die kop had natuurlijk ook kunnen zijn: «Verwacht personeelstekort naar beneden bijgesteld». Ik zou zeggen dat dat iets meer recht doet aan de werkelijkheid. Het had ook kunnen zijn: «Flinke groei in de uitstroom in de zorg». Want laten we eerlijk zijn: waar veel van de cijfers over de groei komen van het moment voor het actieprogramma van de Minister, hebben we juist wel zorgwekkende uitstroomcijfers vanaf het moment dat het actieplan wel is ingegaan. Klopt het, vraag ik de Minister, dat de cijfers die hij nu presenteert gaan tot het derde kwartaal van 2018, terwijl het actieprogramma in april is gepresenteerd? Is de conclusie dan niet terecht dat deze cijfers gewoon niet zo bijzonder veel zeggen over het succes van het programma? Is de Minister, of zijn de bewindspersonen, want ze zijn met veel, bereid om

onafhankelijk te laten toetsen wat nu precies het startpunt is dat we vandaag bespreken, wat de ontwikkelingen zijn geweest en waar het naartoe gaat, of moeten wij de komende tijd afgaan op de pr van het ministerie?

Wat vindt de Minister ervan dat de groei van de werkgelegenheid in de zorg juist achterblijft in vergelijking met de groei van de werkgelegenheid in de rest van de economie? Voor heel veel sectoren bestaat geen actieplan, maar voor de zorg wel. Je zou verwachten dat dat dan precies omgekeerd zou zijn. Ik ben benieuwd hoe het kabinet daarnaar kijkt. Begrijp mij goed, ik zou de eerste zijn om de bewindspersonen te complimenteren en te feliciteren als er daadwerkelijk mooie successen worden geboekt. Ik heb hetzelfde belang, namelijk meer zorgverleners aan het werk in de zorg, maar alleen juichverhalen die zo dun zijn vertellen, dat is misplaatst. Ik vind het ook een miskennis van het werk dat nu gebeurt in de zorg. Er zijn mensen die te weinig collega's hebben en roepen om meer handen aan het bed. Het is een miskennis dat zij op dit soort persberichten af moeten gaan, terwijl de werkelijkheid zo veel anders is. Ik wil met name Minister De Jonge dus vragen om wat minder hard van de toren te blazen en om ons en de zorgsector een reëel beeld te schetsen in plaats van mooie pr te maken. Ik vraag de Minister of hij daartoe bereid is.

Voorzitter. De afgelopen tijd horen wij dat meer mensen als zijinstromer in de zorg zijn gaan werken en dat is natuurlijk goed nieuws. Tegelijk horen wij dat in zorginstellingen de achterdeur nog wagenwijd openstaat. Jaarlijks verlaten 80.000 mensen de zorg. Ik las ergens: het is alsof de Minister harder aan de kraan gaat draaien om het vergiet vol te laten lopen. Dat vond ik een mooie metafoor en dat is volgens mij precies conform de werkelijkheid. Mensen herkennen dat ook, want veel mensen overwegen nog steeds de sector te verlaten, terwijl wij juist alles moeten doen om ze te behouden. Cijfers laten zien dat 40% van de vertrekkers nog geen twee jaar in de zorg heeft gewerkt. Dat spreekt natuurlijk boekdelen. Het ligt voor de hand dat te lage salarissen, onzekere contracten, hoge werkdruk en overvloedige bureaucratie daar alles mee te maken hebben. Welke maatregelen neemt de regering nu om de uitstroom te stoppen? Is het niet mogelijk dat bij de inkoop van zorg de zorgverzekeraars, of de zorgkantoren, ook rekening kunnen houden met goed werkgeverschap? Ik bedoel dus dat daar ook op gestuurd gaat worden.

Voorzitter, tot slot. Zorgverleners behouden en terughalen naar de zorg is erg belangrijk, want niks is zo jammer als een verpleegkundige die na haar opleiding kort in de sector werkt en dan definitief vertrekt. We kunnen meer van deze herintreders overtuigen terug te komen als we de financiële drempels weghalen die daar nu voor gelden. Een verpleegkundige die zich wil herregistreren in het BIG-register is € 1.550 kwijt aan scholingskosten en € 450 aan het examen. Dan zit je al op zo'n € 2.000, alleen om terug te kunnen keren naar het vak dat je zo lang hebt gedaan. Wij zouden het goed vinden als werkgevers deze rekening gaan betalen, zodat iedereen die wil terug kan naar de zorg, zonder financiële drempels.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden?

De heer **Hijink** (SP):

Ja. Ik krijg graag een reactie van het kabinet op dit voorstel.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Hijink. Dan de heer Geleijnse van 50PLUS.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. In de jaren 2014–2015 gingen er 65.000 banen in de zorg verloren. Het lijkt lang geleden, maar zo'n vijf jaar later debatteren we vandaag over een tekort van tienduizenden medewerkers in de zorg. We zullen vandaag maar niet te veel woorden besteden aan kabinetten en langetermijnvisies. Er zou een tekort zijn van 125.000 in 2022, maar vorige week was er een ronkend persbericht van het ministerie met nieuwe cijfers. Door aanpassingen van prognoses en een aanpassing van de verwachte zorgbehoefte spreken we volgens het ministerie nu van een tekort van 80.000 en dat komt dus vooral door aanpassingen van de prognoses. Kunnen de bewindspersonen de kop van het persbericht dat luidt «Aanpak personeelstekort zorg werkt» nader duiden? Wat werkt er precies?

Ik zet een paar cijfers op een rij. Op dit moment zijn er ruim 430.000 mensen met een bijstandsuitkering en zo'n 300.000 werklozen. Ruim 50% van het aantal werklozen van 45 jaar en ouder is al langer dan een jaar op zoek naar een nieuwe baan. Het totaal onbenut arbeidspotentieel in ons land is ruim een miljoen mensen. Als we 10% van dit potentieel kunnen aanspreken, opleiden en aan het werk kunnen laten gaan in de zorg, is het tekort teruggedrongen. 10%. Het beleid van de Ministeries van SZW en van OCW speelt dus ook een belangrijke rol. Daarover heb ik een aantal vragen. Wat vinden de aanwezige bewindspersonen van het besluit van collega Van Ark om het specifieke streefgetal van 25.000 banen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt in de publieke sector los te laten? Welke gesprekken zijn er geweest met de collega's van SZW over het makkelijker en aantrekkelijker maken van het vergroten van het aantal uren van deeltijdbanen? Is er bijvoorbeeld overleg geweest met de collega's van Financiën over mogelijke fiscale prikkels om meer werken aantrekkelijker te maken?

Het opleiden via de derde leerweg is erg belangrijk voor volwassenen. Het kan mogelijk bijdragen aan het verder verhogen van het aantal zijinstromers. Zijn de vandaag aanwezige bewindspersonen bereid de handschoenen op te pakken en opnieuw te overleggen met de collega's van OCW om de regeling praktijkleren ook van toepassing te laten zijn voor de derde leerweg?

Verder ziet 50PLUS graag meer concrete plannen om mensen van 45 jaar en ouder die vanuit een bijstands- of werkloosheidsituatie in de zorg willen gaan werken, te ondersteunen en op te leiden. Deze groep is vaak langdurig werkloos en zit vaker lang in de bijstand, maar met de juiste opleiding en aandacht is er binnen deze groep voldoende potentieel en dat moeten we benutten. De huidige opleidingen lijken onvoldoende aan te sluiten bij de wensen en behoeften van volwassenen. Zijn de bewindspersonen bereid om binnen het kabinet de mogelijkheden en of verbeteringen nader te verkennen?

Voorzitter. Een groot aantal mensen met een zorgopleiding is helemaal niet aan het werk binnen de zorg. Dat is natuurlijk enorm jammer. Zien de bewindspersonen nog kansen om specifiek deze groep te benaderen en te motiveren?

Voorzitter. Los van het zoeken naar nieuwe medewerkers moet het behoud van huidige medewerkers veel meer aandacht krijgen. 37% tot 42% van de zorgmedewerkers die uitstromen zijn niet langer dan twee jaar in dienst. Veel medewerkers in de zorg hebben het gevoel niet betrokken te worden bij het aanpakken van de tekorten. Wanneer gaat de Minister dit verder aanjagen of afdwingen? Dit mede naar aanleiding van de Kamerbreed aangenomen motie van D66 en ChristenUnie.

Voorzitter. Indringende gesprekken met zorgmedewerkers over de dagelijkse praktijk wat betreft openstaande diensten, werkgevers die weigeren contracten uit te breiden en onveilige situaties hebben ons geraakt. Welke mogelijkheden zien de bewindspersonen, naast de zoektocht naar nieuwe medewerkers, om samen met werkgevers het ziekteverzuim terug te dringen, de medewerkerstevredenheid te verhogen

en de arbeidsomstandigheden te verbeteren? Zijn de bewindspersonen bereid om met een voorstel te komen om zorginstellingen te belonen die erin slagen hun mensen te behouden? Mijn collega van de SP vroeg het net ook.

Welk percentage van de gehonoreerde aanvragen in het kader van SectorplanPlus zijn specifiek gericht op de oudere werknemer? Ontvangt de Kamer in de volgende rapportage ook het aantal medewerkers die als werknemer de zorg hebben verlaten maar nu actief zijn als zzp'er in de zorg? Zit deze groep nu al in de aan ons geleverde uitstroomcijfers? De laatste vraag: ontvangt de Kamer ook informatie over de leeftijden waarop medewerkers de zorg verlaten en zo niet, is de Minister dan bereid dit toe te voegen aan de eerstvolgende rapportage, dit ook met het oog op de alsmaar stijgende AOW-leeftijd? Tot slot, hulde aan al die medewerkers in de zorg die elke dag weer hun taak met toewijding vervullen. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Geleijnse. Mevrouw Bergkamp namens D66.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Juichende berichten op de verkiezingsdag. Aanpak personeelstekort zorg werkt. Maar hoe zit het nu precies? Heeft het ministerie niet zichzelf ten onrechte gecompimenteerd? Dat stelt het NRC vanochtend. Het tekort is bijvoorbeeld met 16.000 plekken afgenomen door mijn motie. Ik was daar ook een beetje verbaasd over, maar de motie heeft in die zin wel effect gehad dat de cijfers nu beter kloppen.

Maar ook zijn er grote verschillen in sectoren en de verwachting is ook dat vraag en aanbod meer uit elkaar gaan lopen de komende jaren. Is er nou wel draagvlak voor de systematiek van Prismant? Wordt die door alle sectoren geaccepteerd? Graag een reactie op deze punten.

Voorzitter. Er is een algehele campagne voor werk in de zorg. Daar zou ik ook niet van af willen stappen, maar je ziet toch wel duidelijk verschillen tussen sectoren. Het tekort in de VVT, verzorging en verpleging, is het grootste. Mijn vraag is dan ook: gaat de Minister nog wat doen als het gaat over een sectorspecifieke aanpak? Welke rol speelt het RAAT daarin? Ik heb ook nog een aantal vragen over het RAAT zelf. De commissie-Terpstra concludeerde al dat het niet in alle regio's even goed loopt en dat ze ook niet allemaal een dekkend netwerk hebben. De nadruk ligt vaak op de ouderenzorg, maar hoe zit het nu met de andere sectoren? Ik kijk even naar de ggz, de jeugdzorg, welzijn, de forensische partijen. Graag een reflectie.

Voorzitter. Meer kiezen, beter leren en anders werken, zijn de drie actielijnen van het actieprogramma. Maar ik mis eigenlijk één actielijn, namelijk blijven werken in de zorg. Ook de commissie Werken in de Zorg concludeerde dat al in maart. Sindsdien gaat de Minister, zo heeft hij aangegeven, een versnelling hoger. Alleen zien we dat die uitstroom eigenlijk nog steeds erg hoog is, zeker als we kijken naar de laatst beschikbare cijfers. Dus mijn vraag aan de Minister is: wat gaat hij daar nou specifiek aan doen en heeft hij bijvoorbeeld werk gemaakt van mijn eerdere verzoek om te kijken naar de doorgroeimogelijkheden? Net zoals bij een ander onderwerp zou ik aan de Minister willen vragen: probeer die achterdeur te reguleren.

Voorzitter. Wat in ieder geval niet helpt als wij de uitstroom willen beperken, is dat we een groep verpleegkundigen eindeloos in spanning houden. Dan heb ik het over het vraagstuk van de inservice-verpleegkundigen. Eerst was er het Panteia-rapport, toen kwam de commissie-Meurs, nu ligt er weer een onderzoeksrapport. Eerst antwoordde de Minister op mijn vragen dat de Kamer eind 2018 geïnformeerd zou worden – dat is de reactie van het kabinet – en nu is het streven vóór het zomerreces. Los van de beslissing, wat vindt de Minister

er nou zelf van dat die groep verpleegkundigen zo lang in onzekerheid zit? Mag ik ook een harde toezegging dat er echt vóór het zomerreces een reactie komt? Daarbij wil ik wel vragen dat dit een besluit moet zijn dat deze mensen niet gaat demotiveren, want we hebben deze mensen hard nodig.

Verder zou ook graag willen dat de Minister het verslag van de commissie-Meurs gewoon naar de Kamer stuurt. Er ligt een verslag; er ligt een onderzoeksrapport. Ik ben benieuwd wat de commissie-Meurs adviseert.

Voorzitter. Over het Stagefonds, we hebben meer mensen nodig. Ik denk dat we ze goed moeten opleiden. Daar hoort ook een stage bij. Maar in plaats dat het Stagefonds wordt overtekend, zien we een onderbesteding van 3 miljoen. Dat lijkt mij vreemd. Heeft dat nou te maken met de strenge voorwaarden, of begrijpen wij dat het Stagefonds geen stageplekken voor zijinstromers mogelijk maakt? Dat lijkt mij raar. Graag een reactie daarop.

Voorzitter. In ieder AO over de arbeidsmarkt maak ik er een opmerking over: mensen die nu in deeltijd werken en meer willen werken, zouden daar de gelegenheid toe moeten hebben. Toch zie ik op basis van de laatste cijfers dat mensen minder gaan werken. Hoe kan dat nu?

Voorzitter, tot slot de casemanager. Ook Alzheimer Nederland heeft daar aandacht voor gevraagd. Het is natuurlijk belangrijk dat mensen gewoon langer thuis kunnen blijven. Ze hebben ontzettend veel steun en hulp van de casemanager dementie. Nu begrijpen we dat er in verschillende regio's wachttijden zijn. Dat is natuurlijk ontzettend zonde. Wij vragen de Minister of de Staatssecretaris dan ook om daar actie op te ondernemen en de verzekeraars en de zorgaanbieders te vragen om voldoende samen te werken om dit echt op te pakken en te zorgen dat die casemanager dementie tijdig beschikbaar is voor iedereen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Bergkamp. U heeft een interruptie van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Ik zou graag van D66 willen weten wat het vindt van het idee om via de zorgverzekeraars of de zorgkantoren meer grip te hebben op de arbeidsvoorwaarden, maar ook op de bureaucratie en alles wat het minder leuk maakt om te werken in de zorg. Je kunt via de verzekeraars of de zorgkantoren bijvoorbeeld een harde bureaucratienorm in de zorginstellingen of een harde eis aan het maximale aantal flexwerkers per organisatie afspreken. Ziet u iets in zo'n voorstel? Want het frustrereert mij dat wij altijd, ook door de drie bewindspersonen, verwezen worden naar de sociale partners of naar de verzekeraars en dat er vanuit die kant eigenlijk bijzonder weinig grip is op dat wat daadwerkelijk in de zorg gebeurt.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Het is inderdaad spijtig om te moeten constateren dat de regeldruk en de bureaucratie in de zorg nog steeds erg hoog zijn, want volgens mij vinden wij hier Kamerbreed dat die aangepakt moeten worden. Ik geloof niet dat een norm, een overheidsnorm, daar een oplossing voor is. Waar ik wel in geloof, is dat de professionals zelf aangeven welke regels nodig zijn en welke beslist niet. Dat gebeurt nu gelukkig ook met allerlei projecten, maar ik vind dat dat proces eigenlijk te langzaam gaat en ik zou de bewindspersonen willen vragen om te kijken wat we kunnen doen om de regels waar iedereen tegen aanloopt, te beslechten. Maar normen betekenen weer verantwoording en weer extra bureaucratie. Daarnaast geloof ik ook in de diversiteit die er in de zorg is. Een norm kan voor de ene instelling handig zijn en voor de andere niet. Ik vind wel – daarin kom ik de SP tegemoet – dat het een gemeenschappelijke opdracht van alle



partijen in de zorg is om die regeldruk aan te pakken. Daar hebben zorgverzekeraars, zorgkantoren, de inspectie, het ministerie, de regierol, de professionals en de bestuurders een rol in.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn punt is dat we voor de overheid ooit de Roemernorm hebben uitgevonden. Dat betekent dat een ministerie maximaal 10% van zijn personeel extern mag inhuren. Iets dergelijks zou je ook voor de zorg kunnen invoeren op het punt van bureaucratie: maximaal zoveel aan overvloedige overhead, zodat instellingen die grote hoofdkantoren hebben, veel met papier schuiven, dure auto's rijden en te veel management hebben, in de gaten krijgen dat zij een probleem hebben als zij niet onder die norm komen. Dat kan natuurlijk wel degelijk heel veel impact hebben, juist op de werkvloer, omdat daardoor veel meer geld beschikbaar komt om de echte zorg te verlenen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb mijn reactie gegeven. Daarnaast heb ik bij een aantal werkbezoeken van mij ook gezien dat er soms een tekort is aan leidinggevenden en coördinatoren, omdat die wegbezuinigd zijn. Ik vind dus dat je ook moet oppassen om daar niet in door te schieten. Ik vind maatwerk in de instellingen daarom heel erg belangrijk. Ik vind het ook een verantwoordelijkheid van iedereen om na te denken en ook in actie te komen, want die vijfminutennorm is er nu niet meer, maar je ziet toch dat die soms weer terugkomt. We zijn heel blij dat die is afgeschaft, maar er is nog veel meer nodig. Maar ik geloof niet in het instrument van een vaste norm voor alle instellingen. Ik denk dat dat bureaucratie met zich meebrengt en ik denk ook dat dat niet tegemoetkomt aan de diversiteit die er in de zorgsector is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Vorige zomer meldde de Minister dat zijn actieplan had geleid ...

De **voorzitter**:

O, excuses.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Neemt u mij niet kwalijk.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Ik dacht dat de heer Kerstens ook wilde interrumperen. Ik had mijn hand opgestoken voor een interruptie bij mevrouw Bergkamp. Mag dat, voorzitter?

De **voorzitter**:

Dan mag dat vóór de heer Kerstens.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Mevrouw Bergkamp had het over het Stagefonds, dat niet volledig wordt benut. Ik ben heel nieuwsgierig of zij samen met 50PLUS bereid is om echt te kijken of we die middelen dan wellicht kunnen gebruiken om ook die derde leerweg voor subsidie in aanmerking te laten komen, zodat we nog meer volwassenen kunnen opleiden en via zijinstroom aan het werk kunnen helpen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als de heer Geleijnse bedoelt dat het Stagefonds beter en effectiever moet worden ingezet, dan deel ik dat. Wij krijgen berichten door dat als een zijinstromer stage wil lopen, dat niet gefinancierd kan worden via het Stagefonds. Dat vind ik raar. Als de heer Geleijnse dat bedoelt, dan heb ik ook die vraag daar dus over gesteld. Ik vind het interessant om de reactie daarop af te wachten, maar het is zonde als er geld op de plank blijft liggen terwijl we wel een enorme uitdaging hebben om mensen stage te laten lopen. Dat geldt ook voor de zijinstromers.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):  
Prima.

De **voorzitter**:

Mooi. Sorry, meneer Kerstens. U bent nu wel aan de beurt, namens de PvdA.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Vorige zomer meldde de Minister dat zijn actieplan had geleid tot een hoge instroom in een paar zorgopleidingen. Dat was gek, want die instroom was er al voor het plan er was. Maar het kan nog gekker. Het ministerie: «Het personeelstekort in de zorg wordt in een rap tempo kleiner». Dat was vorige week de kop bij de NOS. Maar wie de stukken die we kregen las, weet dat minstens drie andere koppen de waarheid beter zouden hebben weergegeven. «Actieplan dreigt te mislukken», bijvoorbeeld. Want het tekort gaat niet richting nul zoals het plan belooft, maar naar 50.000 à 80.000, en dat is volgens mij hoger dan nu. Of deze: «Personeelstekort in de zorg wordt groter». Want er zijn nu meer vacatures dan toen het actieplan werd gepresenteerd. Of: «Steeds meer werknemers zeggen de zorg vaarwel». Want het aantal werknemers dat de zorg verlaat, is inmiddels hoger dan toen de Minister met zijn plan op de foto ging.

De vorige week zo positief gepresenteerde cijfers zijn vooral het gevolg van een andere manier van tellen. Daar waar er al sprake is van een, zoals het in de stukken heet, beperkt positief effect van plannen, is dat een gevolg van vóór het actieplan gemaakte SectorplanPlus-afspraken. De kritiek onder medewerkers in de zorg was dan ook niet van de lucht. Fake news. Dat is de kortste en vriendelijkste samenvatting ervan. Dat is jammer voor de Minister, want ik geloof echt dat hij eraan sleurt. Dat ligt gelukkig, en dat meen ik echt, in zijn aard. Maar doe dat niet tekort door te mooie verhalen, zeg ik tegen hem. Om met Herman Finkers te spreken: dat heeft zo'n jongen toch niet nodig?

Het is vooral ook jammer voor al die werknemers in de zorg. Die voelen zich zo eerder minder dan meer serieus genomen. Dat laatste is wel nodig. Ze gaan ten onder aan het personeelstekort. Het is ook niet voor niets dat werkdruk, ziekteverzuim en het vertrek uit de sector juist toenemen en het werkplezier afneemt. Daarom hier in de eerste plaats nogmaals de oproep om meer geld beschikbaar te stellen voor fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden. Ik weet het, er is geld voor nieuwe cao's. Maar dat gaat het verschil niet maken. Dit jaar moeten meer dan 1 miljoen mensen in de zorg een nieuwe cao krijgen. Maar alle cao-onderhandelingen liggen op hun gat: voor de jeugdzorg, de ziekenhuizen, de gehandicaptenzorg, de ggz, de thuiszorg en ga zo maar door. Er is namelijk te weinig geld. Acties dreigen; jammer voor het imago van de sector, maar blijkbaar wel noodzakelijk.

Ik heb hierover een paar concrete vragen aan de Minister. Komt het geld waarvan de Minister steeds zegt dat het voor het salaris is, wel of niet allemaal op die cao-tafels terecht? Gaat het geld vervolgens aan die cao-tafels wel of niet allemaal naar het salaris? Hoe groot is het deel dat inmiddels naar bijvoorbeeld zzp'ers en andere externe inhuur gaat en dus niet beschikbaar is voor betere salarissen aan die cao-tafels?

Ik heb eerder gevraagd naar meer cijfers over het snel stijgende aantal zzp'ers in de zorg en de hoeveelheid geld die daarmee gemoeid is. Maar tot op de dag van vandaag krijgen we die cijfers niet. Dat terwijl er steeds meer signalen zijn dat het de spuigaten uitloopt. Steeds meer geld dat niet terecht komt in de portemonnee van werknemers. Steeds meer geld dat steeds meer instellingen in de problemen brengt. Die extreme externe inhuur speelde al een rol bij het dichtgaan van het Bronovo ziekenhuis en inmiddels hebben ook grote zorgclubs zoals Espria daar flink last van, zo lazen we. Het wachten is op ongelukken en dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Kijk niet langer lijdzaam toe maar doe iets, zeg ik tegen de Minister. En doe het snel.

Voorzitter. We zien het allemaal: de voordeur staat open voor nieuwe instromers, maar de achterdeur ligt er inmiddels uit. Elk jaar vertrekken er meer dan 110.000 mensen uit de zorg. Mensen die vol idealen de zorg in zijn gegaan, maar die nu massaal afhaken. Ervaren mensen, mensen met diploma's. Die vervang je niet zomaar. De Minister wijst op het belang van goed werkgeverschap. Dat is mooi, maar hij moet het goede werkgeverschap ook echt handen en voeten gaan geven door de vrijblijvendheid ervan af te halen door het stimuleren actief te belonen en in te zetten op sociale innovatie in de sector, met zeggenschap voor werknemers en ruimte voor hun professionaliteit. Ik heb daarvoor eerder voorstellen gedaan, maar ik doe dat graag opnieuw. Geef werkgevers die erin slagen om mensen binnen te halen en vast te houden iets extra's als ze plannen indienen of als er zorg wordt ingekocht.

Voorzitter. Afdelingen die worden gesloten. Wachtlijsten die langer worden. Patiëntenstops. Zorg waarvoor je verder van huis moet. De zekerheid van goede zorg dichtbij als je het nodig hebt, komt steeds meer onder druk te staan. Ik lees dat de Minister er een tandje bij wil zetten met zijn plan. Dat steun ik van harte. Ik heb wat dat betreft nog een paar suggesties voor hem. Stop meer geld in het Stagefonds. Het is nu zo dat hoe meer stagiaires er komen – dat willen we – hoe lager de vergoeding wordt. Dat helpt niet. Zorg dat in tarieven en bekostiging bijvoorbeeld ook de begeleiding van stagiaires en nieuwe medewerkers een plek krijgt, zodat de huidige medewerkers daar tijd voor krijgen omdat ze grotere contracten kunnen krijgen. Kom met een plan om zijinstroom en herintreding verder te bevorderen met verkorte opleidingstrajecten, gratis opleiding en herregistratie, een modulaire opbouw van opleidingen en de mogelijkheid om op meer momenten dan nu met een opleiding te starten. Stimuleer goed werkgeverschap; ik zei het al. Zet niet alleen vol in op technologische maar ook op sociale innovatie. Maak meer gebruik van de mogelijkheden om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt een toekomst in de zorg te geven. Neem de belemmeringen voor werkgevers weg om mensen uit te wisselen.

**De voorzitter:**  
Wilt u afronden?

De heer **Kerstens** (PvdA):  
Ik gooi er versnelling in, voorzitter. Versnel de taakherschikking, bijvoorbeeld in de eerste lijn. En vooral: neem de regie, pak de verantwoordelijkheid. Dan kun je later ook het succes claimen.

**De voorzitter:**  
Dank u wel, meneer Kerstens. De heer De Lange namens de VVD.

De heer **De Lange** (VVD):  
Voorzitter, dank u wel. Als het beroep op de arbeidsmarkt even snel blijft stijgen als in deze kabinetsperiode, moet in 2040 één op de vier mensen in de zorg werken tegenover één op de zeven nu. Ik wil dan ook graag van de betrokken bewindspersonen weten wat ze dachten toen ze dit lazen in

hun eigen jaarverslag over het jaar 2018. Dit los je niet op met een actieplan. Waar is de visie op de arbeidsmarkt in de zorg na 2020? Waar gaat het heen? Wat wordt er vandaag gedaan om dit gigantisch urgente probleem op te lossen?

Uit de laatste voortgangsrapportage blijkt dat er in 2022 nog steeds een fors tekort is aan zorgprofessionals, voornamelijk verpleegkundigen en verzorgenden. Waarom heeft u de rekenmethode aangepast? Problemen moet je benoemen en oplossen. Wat gaat u anders, meer en beter doen om dit gat te dichten? De VVD maakt zich hier grote zorgen over. Het behouden van voldoende en goed opgeleide zorgprofessionals is een absolute voorwaarde om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg te blijven behouden.

In een grote enquête van V&VN geven 17.000 leden aan dat ze nog niet merken dat het beter gaat. Hoewel er nieuwe mensen gaan werken in de zorg, lopen nog steeds veel ervaren mensen weg uit de zorg. De werkdruk blijft hoog en het ziekteverzuim neemt toe. Goed werkgeverschap wordt onvoldoende gevoeld. Natuurlijk is het goed dat de eerste resultaten worden geboekt, maar we zijn er nog lang niet. Ik verneem dan ook graag een reactie van de bewindspersonen. Wat gaan zij concreet doen als ze spreken over alle hens aan dek?

Het is goed dat ook de zorgverzekeraars aangeven dat zij het arbeidsmarktvragestuk nadrukkelijk gaan meenemen in het kader van de zorginkoop en dat zij gaan inzetten op slimme zorg. Wat gaat het kabinet doen om dit verder te stimuleren?

Voorzitter. De ggz kampt al geruime tijd met lange wachtlijsten. Na aandringen van de Kamer is vastgesteld dat dit wordt gezien als een indicator voor verminderde zorg. De IGJ en de NZa nemen dit inmiddels nadrukkelijk mee in hun toezicht op zorgaanbieders. Wat de VVD betreft gaat voor de hele zorg gelden dat knellende personeelstekorten worden meegenomen in de risicobeoordeling door de inspectie. Is de Minister bereid om dit in het toezicht mee te nemen? En is hij bereid om dit verder uit te werken?

De koppeling tussen personeelstekorten en de risico's voor de kwaliteit van goede zorg moet nadrukkelijk bij alle zorgbestuurders op tafel gelegd worden. Zij moeten hierop worden aangesproken. Daarnaast moet goed gedrag natuurlijk gestimuleerd worden. Als we alle doeners in de zorg willen houden, dan mag goed werkgeverschap geen holle kreet zijn. Dan moet er gewoon worden geleverd. Vorig jaar hebben ruim 80.000 mensen de zorg verlaten. Hiermee gaat heel veel ervaring en kennis verloren. We moeten dus echt meer doen om te zorgen dat mensen in de zorg blijven werken.

De VVD wil dat opleidingen aansluiten bij de dagelijkse praktijk van de zorgprofessional. Is de Minister dat met mij eens? En hoe wordt het onderwijs hierin meegenomen? Is er een aansluiting tussen de RAAT's en alle onderwijsinstellingen? Ik denk daarbij aan termen als flexibel en modulair opleiden, maatwerk, een beter gebruik van e-learning en het mee laten tellen van ervaring en vakbekwaamheid. Zorgprofessionals hebben het al heel erg druk. Waarom wordt het leren dan niet een beetje makkelijker gemaakt en wordt bewezen ervaring niet beloond? Graag een concrete reactie op dit punt.

Wanneer ik spreek met de anesthesiemedewerker, de operatieassistent of de doktersassistent, hoor ik dat ze al jaren op zoek zijn naar erkenning van hun vakbekwaamheid en professionaliteit. Hoe mooi is het dat een beroepsgroep hier zelf om vraagt? Toch staan ze met lege handen. Is de Minister bereid om te onderzoeken op welke wijze deze erkenning wél zichtbaar kan worden gegeven?

**De voorzitter:**

Meneer De Lange, u heeft een interruptie van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind het volkomen terecht dat de heer De Lange het kabinet de maat neemt. Het is goed dat dat gebeurt, maar ik vraag mij wel af of hij zelf ook bereid is tot enige zelfreflectie. Het is de VVD geweest die in de afgelopen jaren, zeker sinds 2010, de nadruk heeft gelegd op meer flexibilisering, op schaalvergroting en op bezuinigingen. We hebben hier eerder discussies gehad over het ontslag van bijna 80.000 zorgverleners. Denkt hij ook niet dat het iets te maken zou kunnen hebben met de onzekerheid, de werkdruk en de problemen die de mensen die in de zorg werken, nu ervaren?

De heer **De Lange** (VVD):

Het is natuurlijk altijd goed om kritisch te zijn en om terug te kijken naar wat er is gebeurd. Maar dat ontslaat ons nog steeds niet van het idee en de inzet om juist veel verder vooruit te kijken. Daarom doet de VVD dat ook. Vandaar mijn opening met de vraag waar we uiteindelijk naartoe willen met de arbeidsmarkt van de toekomst. Ik denk dat we in het verleden te weinig hebben teruggekeken. Ik heb daar een serieuze studie van gemaakt. Wat wisten wij eigenlijk allemaal en wanneer zijn we gaan sturen? Ik denk dat het goed is dat dit kabinet nu met een actieplan is gekomen. Er zal alleen nog veel meer moeten gebeuren en dat zit hem dus vooral in de vraag hoe we gaan zorgen dat die zorgprofessional zich prettig en plezierig voelt bij het werk dat er wordt gedaan. Dan gaat het vooral over het neerzetten van goed werkgeverschap. Los van alle regels die je afspreekt en wat er ook is gedaan rondom financieringen, moet dat gewoon een houding zijn die in de zorg breed aanwezig is. Op die manier zorg je ervoor dat mensen gemotiveerd blijven om dit ongelofelijk belangrijke werk te doen.

De heer **Hijink** (SP):

Dit is wel een heel niksig antwoord op een volgens mij redelijk overzichtelijke vraag. Als je kijkt naar het verwachte tekort, dan slaat dat voor het overgrote deel neer in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg. Dat zijn precies de sectoren waar door het vorige kabinet, waarbij de VVD bovenop zat, bijna 80.000 banen verloren zijn gegaan. Als ik het goed heb, hebben we er straks 60.000 nodig. Meer dan dat zijn tijdens het vorige kabinet ontslagen, door de VVD. Dan vraag ik in een debat waarin de VVD terecht het kabinet de maat neemt: vindt de heer De Lange ook niet dat zij misschien zelf een beetje hebben zitten slapen? Misschien is het vorige kabinet wel veel te lomp tekeergegaan en hadden we die mensen moeten behouden. Nu moeten we met een lampje en een loep naar ze gaan zoeken, terwijl we die mensen hadden en hadden kunnen behouden, maar u heeft ze gewoon de tent uitgejaagd.

De heer **De Lange** (VVD):

U komt met grote macrotermen. Ik zou het toch in die zin terug willen brengen naar die zorginstellingen zelf. Ik ken ook voorbeelden van zorginstellingen die wel in staat zijn geweest om juist wel heel nadrukkelijk te kijken naar hoe ze mensen zo veel mogelijk kunnen behouden. Natuurlijk kunnen dingen altijd beter. Daarom denk ik ook dat het zo ongelofelijk van belang is om nu wel te gaan kijken naar hoe je dit in de toekomst op zo'n manier gaat organiseren dat je al die mensen die nu ervaren zijn in de zorg ook weet te behouden en je ze nog heel lang in de zorg werkzaam laat zijn, om juist dit soort typen schommelingen te voorkomen. De heer Hijink wil het altijd graag ontkennen, maar we kwamen wel echt uit een tijd van economische crisis. Daar zijn we nu gelukkig overheen. Sterker nog, we hebben nu de grote uitdaging hoe we ervoor zorgen dat we al die banen gevuld krijgen. Dat is natuurlijk goed nieuws en ik hoop dat heel veel van die banen in de zorg ingevuld gaan worden.

De **voorzitter**:

De heer De Lange. O, de heer Geleijnse.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Als vervolg op dit vraag-en-antwoordspel, zou ik aan de heer De Lange willen vragen: hij heeft het elke keer over goed werkgeverschap en over het behoud van mensen, maar is de VVD dan ook bereid om nader mee te denken over een regeling om goed werkgeverschap echt te belonen, of blijft het bij deze woorden?

De heer **De Lange** (VVD):

Nee, dat is de VVD. Sterker nog, ik deed er een voorstel voor. Ik vind echt dat de inspectie nadrukkelijker toezicht moet houden op, naast de kwaliteit van zorg, de mate waarin je je personeelsbeleid op orde hebt. Dat zou een onderdeel moeten zijn van het kijken naar de goede kwaliteit van zorg. Ik spreek tijdens vele werkbezoeken mensen op de werkvloer in de zorg. Men geeft dan permanent aan dat er een constante zit, namelijk dat men het nog niet voelt. Boven in de directiekamer zijn ze met iets bezig, maar de mensen weten nog niet met wat. Ik wil dat dit probleem in die directiekamers besproken gaat worden. Dan is het ook heel goed om dat aan de hand van kwaliteit te doen, want als je je personeelsmensen niet op orde hebt en je dus operaties moet uitstellen of er ontstaan wachtlijsten, dan is dat een teken van verminderde kwaliteit. Daarom pleit ik er nadrukkelijk voor dat een onderdeel te laten zijn, want dan komt die buikpijn ook op de tafels waar die behoort te liggen.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Ik heb een vraag aan u, voorzitter. Hoeveel interrupties hebben wij vandaag?

De **voorzitter**:

Twee in tweeën.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Maar mag het ook vier keer één zijn?

De **voorzitter**:

Altijd.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Dan wacht ik nog even. Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet had een vraag aan de heer De Lange.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De heer De Lange zegt: in de directiekamers zijn ze heel druk bezig en daar moeten ze de besluiten nemen. Maar daar raakt de heer De Lange toch wel een gevoelig punt, want zou het niet veel verstandiger zijn als we mensen van de werkvloer veel actiever betrekken bij wat de oplossingen zouden moeten zijn? Dus laten we aan verpleegkundigen en verzorgenden vragen: wat hebben jullie nu nodig en op welke manier kunnen jullie goed werken? Laten we dat doen in plaats van dat in de directiekamertjes de plannen op de tekentafel uitgewerkt worden.

De heer **De Lange** (VVD):

Het is wel fascinerend. Ik begon mijn betoog met de werkvloer en het eindigt in de directiekamer. Zo zou het ook moeten zijn. Ik ben het namelijk helemaal met mevrouw Ellemeet eens. Mijn betoog was ook niet ... Er worden overigens ook in de directiekamers dingen gedaan. Maar

mijn zorg zit er juist in dat ik permanent terug hoor dat men op de werkvloer, gewoon aan het bed, niet voelt dat het beter gaat en dat moet juist doordringen. Ik kom straks nog met een mooi concreet voorbeeld van waar ik wel zie dat dat beter gaat. Daarom ben ik het helemaal met u eens dat het ongelofelijk van belang is dat ook in de werking van die raad veel meer zichtbaar moet gaan worden hoe je vanaf de werkvloer de mensen in de zorg helpt. Hoe zorg je ervoor dat hun stem wordt vertaald in al die acties die worden gedaan? Dat lijkt me een goede invulling van goed werkgeverschap door degenen die er uiteindelijk voor verantwoordelijk zijn.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, is uw vraag voldoende beantwoord?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nee. Nou ja, ik wil er nog wel wat over zeggen. Ik ben op zich blij dat de heer De Lange dit bevestigt. Toch zien we het nog op te weinig plekken terug. Kan dat ook wat betekenen voor deze bewindspersonen? Hoe actief gaan zij de goede voorbeelden die er zijn, breder delen en op welke manier zouden deze bewindspersonen dat nog verder kunnen stimuleren? Ik denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om dit onderdeel te laten zijn van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Daar kan een hartig gesprek over gevoerd worden tussen de Minister en de zorgverzekeraars, want dat gebeurt nog veel te weinig. Is de heer De Lange het met GroenLinks eens dat het dan ook een wat activistischere houding vraagt van deze bewindspersonen om die werkvloer ook echt mee te laten praten en de goede voorbeelden die er zijn, ook echt actief uit te dragen naar andere plekken waar ze nog niet van de grond komen?

**De voorzitter:**

Het woord is aan de heer De Lange. Mag ik iedereen vragen om korte interrupties te plegen?

De heer **De Lange** (VVD):

Ja, dat belang deel ik. Vandaar ook dat ik blij was met het initiatief van de zorgverzekeraars die ook aangeven dat de relatie tussen de arbeidsmarkt en inkoop nadrukkelijk wordt gelegd. Er is ook aan het kabinet gevraagd hoe dit verder kan worden gebracht. Dat deel ik. Ik denk dat de goede voorbeelden uitgedragen moeten worden. Vandaar ook een voorstel van de VVD om te kijken naar de wijze waarop je vanuit de inspectie en het toezicht ook nadrukkelijk het gesprek over tekorten op de arbeidsmarkt op tafel kunt krijgen. Dat zijn allemaal dingen die gedaan moeten worden. De VVD is altijd erg voor een aanpak die leidt tot resultaat. Daar is een doenersaanpak voor nodig. Mevrouw Ellemeet noemt het activistisch, ik noem het een doenersaanpak. Maar zeker alle hensen aan de dek om dit voor elkaar te gaan krijgen!

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Kerstens heeft ook nog een interruptie.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Nog even over goed werkgeverschap. Ik ben blij om te horen dat iedereen inmiddels die term gebruikt. Ik weet nog dat ik er vorig jaar een motie over indiende die geen meerderheid haalde in de Kamer, maar ik denk dat er een meerderheid gloort voor moties die de vrijblijvendheid ervan af willen halen. De heer De Lange noemde zelf een voorbeeld. Hij zei dat de inspectie ernaar zou moeten kijken. Daar hebben we ook al eens eerder voor gepleit. Zou de heer De Lange, doorredenerend op het weghalen van die vrijblijvendheid als het gaat om de term «goed werkgeverschap», ook willen nadenken over zaken als bijvoorbeeld de mogelijkheid om dat een

rol te laten spelen bij het aanvragen van middelen voor plannen om mensen aan te trekken? Laat het een rol spelen bij bijvoorbeeld inkoopafspraken. Zijn dat ook begaanbare wegen voor de heer De Lange? Dan weten we hoe breed zo'n motie kan zijn.

De heer **De Lange** (VVD):

Ja, zeker voor de beoordeling van de plannen. En dan zitten we nu met twee rollen. Waar het gaat over het verstrekken van subsidies, denk ik dat het belonen, stimuleren en uitdragen van goede voorbeelden heel goed zou kunnen werken. Zoals u weet, wordt zorginkoop gedaan door verzekeraars. Daarom ben ik er ook zeer enthousiast over dat zorgverzekeraars nu zelf uitdragen dat ze dit als een belangrijke factor zien. Dus, ja.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat is heel fijn. Toch nog even over de zorgverzekeraars. We hebben al een brief van de zorgverzekeraars gekregen waar een aantal elementen in stonden. Ik vond die brief rijkelijk vaag, ook op dit punt. Zou de heer De Lange dan ook bereid zijn om wellicht samen met wat andere partijen eens te kijken hoe we de verzekeraars die nu a gezegd hebben, ook b kunnen laten zeggen? Ik ben overigens ontzettend blij dat ze ook een rol hebben bij het terugdringen van de personeelstekorten in de zorg. Het gaat mij erom om wat concreter te krijgen wat er dan moet gaan gebeuren om het goed werkgeverschap te belonen, maar vooral om voldoende mensen naar de zorg te krijgen en ze daar vast te houden.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik denk dat zorgverzekeraars terecht deze stap zetten, omdat zij zelf natuurlijk ook de effecten zien van de zorgplicht en de wachtlijsten. Neem de ggz; zie hoe hard daar nu gewerkt moet worden om mensen uiteindelijk op een goede plek te krijgen. Het is dus heel goed dat die verantwoordelijkheid wordt genomen. Dat moet natuurlijk verder worden uitgewerkt. We moeten natuurlijk naar elk goed voorstel kijken, naar de mogelijkheid om dat uit te werken. Vandaar ook mijn nadrukkelijke vraag aan de drie bewindspersonen hoe zij daartegen aankijken en welke mogelijkheden zij zien om dit verder ingevuld te krijgen. Ik denk dat dit een positieve ontwikkeling is.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer De Lange. U heeft nog een ruime minuut voor de rest van uw betoog.

De heer **De Lange** (VVD):

Er was nog de vraag hoe dit zich verhoudt tot de bedoelingen van de Wet BIG. Verder is het de hoogste tijd dat de inserviceverpleegkundigen meer zekerheid krijgen over hun toekomst. Wat de VVD betreft is het het resultaat dat telt. Hoe behouden we al onze ervaren mensen in de zorg en hoe pakken de bewindspersonen dit verder op?

Met hulp en kennis van buiten zijn een arts en een groep verpleegkundigen van de spoed en de ic van het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht opgestaan. Zij hebben een slimme planningsapp ontwikkeld: MedicPlanner. Dat is een mooi voorbeeld van een ontwikkeling die tot stand is gekomen vanaf de werkvloer. Het laatste halfjaar is het door de app en de keuze om meer mensen op te leiden gelukt om daar de spoedhulp zonder externen te draaien. Dat vertellen ze mij met trots, en terecht. Welke rol krijgen RAAT om dit soort prachtige ontwikkelingen verder aan te jagen en hoe wordt van elkaar geleerd? Wat voor mogelijkheden zien de bewindspersonen om de toepassing van slimme zorg, ook als het gaat om het werken in de zorg, nog meer tot de norm te maken?

De **voorzitter**:



Dank u wel. U heeft nog een interruptie van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij dat de heer De Lange ook aandacht besteedt aan de discussie rondom de inserviceverpleegkundigen. Is de heer De Lange het met mij eens dat het echt belangrijk is dat verpleegkundigen op korte termijn duidelijkheid krijgen, maar dat het besluit dat genomen moet worden, in ieder geval niet ertoe moet leiden dat deze groep afhaakt en gedemotiveerd raakt?

De heer **De Lange** (VVD):

Het antwoord daarop is: ja, snel helderheid. Het volgende was mijn pleit, ook ten aanzien van een aantal andere groepen. Ik zie dat mensen ontzettend gemotiveerd zijn en werken aan de professionaliteit van hun vak. Het gaat om 25.000 inserviceverpleegkundigen, heel ervaren mensen. Wat mij betreft zou ervaring ook veel meer moeten tellen. De uitkomst kan natuurlijk niet zijn dat die uiteindelijk met lege handen staan. Sterker nog, dan vrees ik ook echt de gevolgen voor een gemiddelde ok in Nederland. Dat zouden we niet moeten willen, dus er moeten oplossingen gevonden worden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het feit dat er zo veel onderzoeksrapporten nodig zijn, geeft ook wel aan dat het blijkbaar heel erg lastig is en dat we misschien ook als politiek daar wat richting aan zouden moeten geven. Mijn vraag aan de heer De Lange is: hoe ziet hij de oplossing voor dit vraagstuk?

De heer **De Lange** (VVD):

Die zit vooral besloten in het feit dat je gaat kijken naar opleiding, maar vooral naar ervaring. Ervaring moet veel meer meegewogen worden in wat je uiteindelijk doet. Ik ben nog nooit iemand tegengekomen die zegt dat vakbekwaamheid niet relevant is; natuurlijk staat vakbekwaamheid voorop. Maar dat geldt volgens mij heel nadrukkelijk voor deze groep. Dat zou zwaar gewogen moeten worden in hoe we nu omgaan met de toekomst van de inserviceverpleegkundigen. Ik ben het zeer met u eens dat daar snel helderheid over moet komen omdat men daar op dit moment heel ongerust over is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. «Professionals zijn je grootste kapitaal en die moet je koesteren.» Zo formuleerde Sonja Kersten het in een opiniestuk in de NRC. Ik denk dat dit het hart van het arbeidsmarktbeleid zou moeten zijn: professionals zijn ons grootste kapitaal in de zorg en die moeten we koesteren. Dat moet niet in de marges van ons beleid zitten, maar in het hart van ons beleid. Het gaat om inzet op behoud van personeel. Want daar zit het aller-, allergrootste probleem: te veel mensen verlaten alsnog de zorg.

Het goede nieuws is dat dit koesteren op sommige plekken al gebeurt. Ik was in oktober op bezoek bij ziekenhuis Tergooi, waar ze het programma Excellente Zorg toepassen. Dat is een programma van verpleegkundigen en verzorgenden waarin je ziet dat ze daar de zeggenschap en de positie hebben gekregen in het ziekenhuis voor waardig meedoen. Er wordt naar hen geluisterd en er zijn scholingsmogelijkheden. Dat is prachtig. Mensen zijn enthousiast, verlaten niet het ziekenhuis en willen er lang blijven werken. Dat is precies wat we zouden moeten willen. Dat zou het hart moeten zijn van het beleid. Dat mis ik nog. Dat hart klopt nog niet hard genoeg.

Voorzitter. Mevrouw Kersten doet ook een aantal concrete voorstellen over hoe we kunnen inzetten op het behoud van personeel. Een aantal collega's liet dat terugkomen in hun inbreng. Het gaat bij goed werkgeverschap om het belonen van instellingen die hun personeel weten te behouden. Prestaties op het gebied van het personeelsbeleid zouden meegenomen moeten worden in het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars. Kunnen we niet een deel van het budget verschuiven naar behoud en niet alleen naar aantrekken van personeel? Uiteindelijk lossen we het probleem namelijk niet alleen op met het aantrekken van nieuw personeel. Geef nou de verzorgenden en de verpleegkundigen een volwaardige plek aan tafel. Waar de beslissingen gemaakt worden, moeten zij mee kunnen praten. Dat gebeurt nog altijd onvoldoende. Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Ik denk dat het eerlijke verhaal over het arbeidsmarktbeleid is dat het ontzettend lastig is. Het is niet makkelijk op te lossen. Ik geloof best dat deze bewindspersonen hun best doen, maar laten we dan ook het eerlijke verhaal vertellen, met een eerlijke kop boven een persbericht. Daar hebben de andere collega's ook al voldoende over gezegd. Volgens mij komen we er met z'n allen verder mee als we dat onderkennen en als we ook kijken wat de echte oplossingsrichtingen zijn. Het kan best zijn dat deze bewindspersonen vol wilden inzetten op het aantrekken van nieuw personeel, maar dat men gaandeweg zag dat dit toch niet het hele verhaal is. Ik wil de bewindspersonen hier meegeven dat mijn partij niet een partij is die deze bewindspersonen afrekenet op een koerswijziging. Sterker nog, ik zou die aanmoedigen. Als we nu met elkaar kunnen constateren dat we te weinig hebben ingezet op het behoud van personeel, is er in ieder geval bij mijn partij steun te vinden voor het aanpassen van de beleidsplannen.

Voorzitter. Ik krijg ook uit het veld terug dat het lastig is om plannen uit te werken en geld los te krijgen voor het aantrekken van nieuw personeel. Want natuurlijk is dat ook een onderdeel. Er moeten uitgebreide plannen geschreven worden. Er moeten consultants ingehuurd worden. Er moeten adviestrajecten ingegaan worden, terwijl het dan nog niet zeker is of er echt budget vrijkomt. Zouden we het niet simpeler kunnen maken?

Uiteindelijk gaat het er toch om hoeveel extra mensen je hebt voor dat deel van het budget? Waarom moeten er zo veel ingewikkelde criteria geformuleerd worden om te kunnen bepalen of je recht hebt op dat geld? Is het niet mogelijk om het toch wat simpeler te maken, in plaats van heel ingewikkelde trajecten waar veel voorinvesteringen in zitten, zo vraag ik de bewindspersonen.

Voorzitter. Ik wil ook nog even aandacht vragen voor de jeugdzorg. Ik heb het hier nog niet terug gehoord, maar dat is natuurlijk ook een sector waar de problemen heel groot zijn. Ik begrijp dat er een verloop is van 20%, dat het ziekteverzuim heel hoog is en dat maar liefst 63% erover nadenkt om de sector te verlaten. Dit raakt natuurlijk de jongeren, want voor hen is het heel belangrijk om vaste gezichten te hebben. Daarom vraag ik de bewindspersonen of zij specifiek voor het arbeidsmarktbeleid voor deze sector nog een tandje bij willen zetten.

Voorzitter. Goed arbeidsmarktbeleid heeft ook alles te maken met goede opleidingen. Wij krijgen hier veel vragen over vanuit het veld. Vanwege de bezuinigingen die het ministerie eerder heeft doorgevoerd, is er ook veel zorgonderwijspersoneel vertrokken. In de monitor Werken in de Zorg wordt het belang van opleiden ook wel benoemd. In de huidige krapte moeten de roc's en de hogescholen modulair onderwijs aanbieden, maar heel concreet is dan mijn vraag: wie levert dat onderwijs? Wie levert die modules? Op dit moment zijn dat commerciële bedrijven. Dat is best goed onderwijs; daar gaat het niet om. Het is alleen niet te betalen. Dus heeft de Minister ook concrete stappen genomen om de opleidingsmogelijkheden aan roc's en hogescholen te vergroten? Zo ja, dan hoort mijn fractie ook heel graag welke stappen dat zijn en of hiervoor specifiek financiën zijn vrijgemaakt.

Voorzitter. Dan nog een ander probleem bij de opleidingen. We hoorden van een zorginstelling dat er nu 85 mensen bij haar op de wachtlijst staan te trappelen om opgeleid of opgeschoold te worden tot zorgprofessional. Alleen is het financiële systeem nog steeds te veel ingericht op 17-jarige schoolverlaters. Nieuwelingen vanuit een ander werkveld ...

**De voorzitter:**  
Wilt u afronden?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, ik rond af. Voor hen is het moeilijk om in te stromen. Zou het niet mogelijk moeten zijn om bovenformatief te kunnen meelopen?

Ik heb nog een laatste punt, voorzitter. Ik zal het kort houden. Ik was deze week op werkbezoek met Minister De Jonge. Dat was een prachtig project waarbij een instelling woonhulp opleidt. Maar we zien dat de instelling nog helemaal zelf die opleiding en dat hele traject moet doen. Kan de Minister niet meer betekenen voor zulke goede voorbeelden door die breder uit te dragen?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Van der Staaij namens de SGP.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. «Er wordt mij weleens gevraagd: wat trekt jou aan in de zorg?» Dat is de eerste zin in een mailtje dat ik twee weken geleden kreeg van een verpleegkundige. Ze beantwoordde die vraag vervolgens zelf. Wat haar aantrekt: «Alles, van de opname van mijn bewoner tot het uitdragen van mijn bewoner. Mijn liefde te kunnen geven, een beetje extra aandacht. Het bieden van een luisterend oor. Het geven van een stukje hoop. Het wegnemen van zorgen. Soms je eigen tranen inhouden en het verdriet van de bewoner veranderen in een lach. Dit geeft mij voldoening, elke dag.» Wat een passie; wat een betrokkenheid!

Helaas eindigde haar mail hier niet. Ze schreef verder: «Het is alleen zo jammer dat wat hierboven staat, niet altijd lukt. Vaak heb ik haast om alle mensen te helpen, medicijnen uit te delen en daarnaast ook mijn administratieve taken af te krijgen binnen mijn werktijd. Ik moet artsen, visite, fysio- en ergotherapeuten te woord staan. Vaak denk ik dan: ach ja, dan maar een uurtje later thuis.» Toen ik naar de honderden mailtjes keek die de Kamercommissie kreeg op internetconsultaties over personeelstekorten, viel mij ook weer op – natuurlijk weten we dat allemaal, maar dan dringt het nog eens heel goed tot je door – hoe belangrijk het is voor heel veel zorgwerkers om de tijd te kunnen nemen, omdat het anders hun werkplezier ongelofelijk aantast. Als een debat weleens een uurtje korter is, denk ik: nou ja, dat is eigenlijk wel mooi; daar worden we gelukkig van en ja, dan moeten we maar wat compacter zijn. Maar hier werkt het dus echt heel anders. Daarom luistert dat zo nauw. Daarom is het ook goed dat we vandaag de voortgang van het actieprogramma Werken in de Zorg bespreken en ons afvragen hoe de vlag erbij hangt. Dan zie je aan de ene kant lichtpuntjes. Het verwachte personeelstekort is in 2022 kleiner dan we eerder dachten. Meer mensen kiezen voor een baan in de zorg. Er zijn meer herintreders dan in voorgaande jaren. Dus er is zeker ook goed nieuws. Er is ook weer een «maar» – het is al genoemd – over die rekenmethodes. Er is altijd een gevaar dat we daar dan weer te veel mee bezig zijn. Ik herinner me ook een debat dat men de operationele capaciteit bij de politie wilde versterken, wat gelukt was nadat er heel veel mensen hadden zitten sleutelen aan de definitie van «operationele capaciteit», terwijl het wat tegenviel als je op de werkvloer ging kijken. Dat kan hierbij ook altijd spelen, maar dat is het niet alleen. Wij zien echt wel

meer mensen kiezen voor die banen in de zorg, dus er gebeurt ook echt wat in de praktijk en daar zijn wij positief over. Toch kom ik weer terug bij dat «maar». Je ziet bij een aantal cruciale functiegroepen – verzorgenden IG, verpleegkundigen niveau 4 – dat het tekort niet is teruglopen, dat de uitstroom zorgwekkend is toegenomen, dat het ziekteverzuim is gestegen en dat de werkdruk – ik kom weer terug bij het punt van die mail – door zo veel mensen als onverminderd hoog wordt ervaren. Nu zien we dat er heel veel inzet is geweest op verhoging van die instroom en doorstroom. Dat komt ook terug in de evaluatie van de inzet van het kabinet en van de regio. We zien ook dat er minder focus is op het behoud van medewerkers, vermindering van de werkdruk en rompslomp, verbetering van werkgeverschap, waarvan heel veel dingen in die pijler 3 van de plannen zitten.

Als je alleen heel hard resultaat boekt op die pijlers 1 en 2, maar niet op het punt van die pijler 3 – minder werkdruk, minder rompslomp, verbetering van werkgeverschap – dan blijft het dweilen met de kraan open. Daarom vraag ik ook hier heel veel aandacht voor het houden en het koesteren van de mensen die we hebben. Collega's hebben het ook al genoemd. We moeten kijken wat er heel concreet en praktisch aan het verminderen van die werkdruk kan worden bijgedragen. Ik weet dat dit geen wondermiddel is en dat je niet met één druk op de knop alles kunt veranderen, maar ik geloof wel dat goed werkgeverschap juist in dat soort kwetsbare omstandigheden ongelofelijk belangrijk is. Een aantal collega's hebben dat ook genoemd. Als je al op je tenen moet lopen, moet je er niet ook nog tegenaan lopen dat het qua personeelsbeleid allemaal niet lekker loopt, dat de signalen onvoldoende worden opgepakt, dat er dingen op die werkvloer misgaan door onvoldoende afstemming. Dat goede persoonsbeleid, ook de goede signalen opvangen, luistert eigenlijk uitermate nauw. Dus alles wat er bedacht kan worden om dat een bijzondere impuls te geven, zou ik graag ook vandaag als speerpunt naar voren willen brengen.

Daar wilde ik het in eerste termijn bij laten, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Mevrouw Van den Berg van het CDA.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Het programma telt drie onderdelen: meer, anders, beter. We zijn als CDA verheugd dat nu blijkt dat veel vacatures intussen zijn ingevuld. Dat is goed voor de patiënten en cliënten, maar ook voor de mensen die er werken. Mooi ook dat er een dashboard is gemaakt bij het CBS, maar is de Minister bereid deze nog verder uit te werken en wat meer toelichting erop te geven? Er is veel aandacht voor het onderdeel méér, maar van het CDA mag er ook meer aandacht komen voor de onderdelen beter en anders.

Ik begin toch even met méér. We hebben eerder gezegd dat het dichthouden van de achterdeur de beste oplossing is om vacatures te voorkomen. De cijfers in de brief van V&VN zijn zorgwekkend. De uitstroom blijft hoog met 19,3%, het aantal verpleegkundigen is gedaald en het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten betreft slechts in vijf van de veertien regio's de professionals. De BIG-herregistratie na ziekte is moeilijk en kostbaar. Is de Minister bereid om daarnaar te kijken? Is de Minister bereid om het VWS-Stagefonds en de regeling Praktijkleren ook van toepassing te laten zijn voor de derde leerweg, het volwassenenonderwijs?

Ook goed werkgeverschap op landelijk niveau is van belang. Ik heb hem even meegenomen: deze operatietang ligt op mijn kantoor. Hij herinnert mij iedere dag aan de operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en doktersassistenten, en hun mijns inziens terechte verzoek voor opname in het BIG-register. Goed dat de Minister in de brief van gisteren aangeeft

dat hij het Zorginstituut heeft gevraagd te adviseren of de beroepen van operatieassistent en anesthesiemedewerker voldoen aan de criteria die wijziging van het BIG-register rechtvaardigen. Vergeet hij de doktersassistenten niet bij dat verzoek? Dat verzoek doe ik mede namens mijn collega John Kerstens.

Dan de eerstehulpartsen. Omdat zij nu geen apart specialisme zijn, kunnen zij bijvoorbeeld niet iemand laten opnemen. Ze moeten een apart consult laten aanmaken via een specialist om opname mogelijk te maken. Over kostenbesparing gesproken. Daarnaast wil men de driejarige opleiding graag verlengen, zodat ze ook met dokters vergeleken kunnen worden, wat voor hun arbeidsmarktperspectief beter is. Graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. Veel gebieden kampen met een tekort aan medisch personeel, met name provincies waarin sprake is van bevolkingskrimp. Is de Minister bereid om met onderwijsinstellingen in gesprek te gaan om extra punten te geven als studenten zich eraan committeren om meerdere jaren in een tekortgebied te werken?

Voor verhoging van kwaliteit en efficiency is opleiding nodig, voor een leven lang leren zie ik nog geen structurele vooruitgang en voor opleidingen in het algemeen zijn de cijfers in het jaarverslag 2018 ronduit verontrustend. Daarnaast is er nog steeds een grote uitval bij de start van studies. In het rondetafelgesprek Arbeidsmarkt kwam naar voren dat je, om de medewerkers perspectief te bieden, moet kijken naar de loopbaanplanning in de keten. Nu zijn er 2.400 geregistreerde beroepen en 1.700 opleidingen. Dat helpt niet om te ontschotten. Hoe staat het met de opleidingsafspraken in het hoofdlijnenakkoord over modernisering van opleidingen?

We zien ook dat dezelfde functie verschillend wordt beloond in verschillende cao's. Hierdoor ontstaat een opwaartse kostenspiraal. Kan de Minister daarover in gesprek gaan met de sector?

Er is nu een overschot aan basisartsen, omdat OCW meer plaatsen beschikbaar stelt dan het capaciteitsorgaan adviseert. Waarom gebeurt dat? Is de Minister bereid om te kijken naar de ontschotting in bekostiging tussen basis- en vervolgopleiding? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik kom op de positie van kleine zorgaanbieders, zoals fysiotherapeuten, logopedisten en diëtisten. De ACM onderzoekt of eenpitters meer samen mogen werken bij de onderhandelingen; dat kwam een paar maanden geleden in het nieuws. Wordt de zorg daarin meegenomen, is onze vraag. Anderzijds vragen zzp'ers die voor een zorgaanbieder werken zeer hoge tarieven die marktverstrend werken. Graag een reactie hierop van de Minister.

Ten slotte het anders werken. In de rapportage wordt genoemd dat 83% van de werkgevers een nieuwe technologie heeft ingevoerd in 2018. Maar wat, hoe, waar en met welk effect blijft onduidelijk. Dus wat deze innovatie in de verpleeghuiszorg oplevert, is onbekend. Daarnaast zijn er mondjesmaat goede voorbeelden van innovatie in woonvormen, zoals die van de KBO. Ik lees over het verspreiden van tools voor goed werkgeverschap, een handboek met goede praktijkvoorbeelden en een planningtool die beschikbaar wordt gesteld. Maar deze zaken worden niet gestructureerd opgepakt en gemonitord.

**De voorzitter:**  
Wilt u afronden?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Graag een reactie van de Minister.  
Dat was het voorzitter, dank u wel.

**De voorzitter:**

Keurig, mevrouw Van den Berg. Dank u wel. U heeft nog een interruptie van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vind het verhaal van het CDA realistisch, maar de start wat minder. Het CDA gaf aan dat heel veel vacatures worden ingevuld. Volgens mij hebben eigenlijk alle mensen hier aan tafel aangegeven dat ze zich wat gestoord hebben aan de kop van het bericht van VWS – «Aanpak personeelstekort zorg werkt» – en de relativering die daarna heeft plaatsgevonden als je goed kijkt naar de cijfers. Ik ben benieuwd wat het CDA hiervan vond.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter, ten eerste excuses dat ik wat later was vanwege een andere afspraak. Daardoor heb ik niet van iedereen de inbreng gehoord. Natuurlijk, ik kijk even puur naar de vacatures. Of dat bereikt is door het actieprogramma, is een heel andere vraag. Die kritiek wil ik graag met u delen. Ik vind het op zich wel heel prettig voor de sector dat er veel minder vacatures zijn, want dat betekent dat er meer aandacht kan zijn voor de patiënt en ook voor de mensen in de sector. Zoals meneer Van der Staaij aangaf, hebben ze nu meer tijd voor de patiënt en ervaren ze minder werkdruk. Ik ben dus blij met de resultaten. Over de manier waarop we daartoe gekomen zijn heb ik nog wel wat kritische vragen gesteld aan de Minister.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat is denk ik een heldere reactie. Het signaal is volgens mij: wat minder pr en wat meer gewoon het eerlijke verhaal. Het is een onderwerp dat je niet politiek zou moeten maken. We hebben immers dezelfde doelstelling. Dat was zo'n beetje het betoog van al mijn collega's. Uw verhaal sluit daarop aan, waarvoor dank.

De **voorzitter**:

Voldoende? De heer De Lange.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik heb nog een andere vraag, namelijk over hoe je goed werkgeverschap invult. U gaf al aan dat er een aantal voorbeelden worden gedeeld. De VVD komt met het concrete voorstel om ook in de gesprekken rondom toezicht en de relatie tussen personeelstekorten en verminderde zorg dit nadrukkelijk onderdeel te laten zijn van toezicht en gesprekken met de verantwoordelijken binnen de zorg. Hoe kijkt het CDA tegen dit idee aan?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Daar willen wij serieus naar kijken, maar ik zou het nog beter vinden als men gewoon onderling met benchmarking zich met elkaar zou vergelijken en er een lerende cultuur ontstaat. Wat kan ik van een andere organisatie leren? Waardoor heeft die andere organisatie bijvoorbeeld minder verloop? Waarom heeft de medewerkersenquête daar hogere cijfers? Het is prima dat de inspectie dat oppakt, maar ik zou het nog veel beter vinden als de sector zelf tot die open, lerende cultuur gaat komen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer De Lange nog, in tweede instantie.

De heer **De Lange** (VVD):

Mooi dat u daarnaar wilt kijken en wilt kijken naar die open, lerende cultuur. Zou het daar ook niet van belang zijn dat het verder ondersteund wordt door een andere manier van werken in het belang van slimme zorg? Daar besteedde u al beperkte aandacht aan. Hoe kijkt het CDA aan

tegen het nog veel meer de norm maken van slimme zorg om uiteindelijk al die zorgprofessionals te ondersteunen en innovaties op gang te krijgen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ben erg blij met deze vraag, want blijkbaar was ik niet voldoende duidelijk. Ik heb aan het begin van mijn inbreng gezegd dat ik juist vind dat er meer aandacht moet zijn voor beter en voor anders, dus ik vind juist dat die innovaties nu onderbelicht zijn geraakt. Er wordt veel te veel gekeken naar of de vacatures zijn ingevuld. Er wordt niet voldoende gekeken naar het anders werken en wat je daar met innovaties kan bereiken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U heeft een interruptie van de heer Geleijnse namens 50PLUS.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Ik wil het volgende aan mevrouw Van den Berg vragen. U heeft het over benchmarken, enquête en lerende cultuur en dat vind ik prachtige woorden, maar wat hebben de mensen die hier in het publiek zitten en meeluisteren en de verpleegkundigen daar nou aan? Wat schieten zij daar nou morgen, of over drie maanden, mee op?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Als ik in een organisatie werk die mij regelmatig vraagt wat ik ervan vind en waar ik tegen aanloop, via zo'n medewerkersenquête, dan zou dat voor mij een extra zijn, waardoor ik wel voor die organisatie zou willen kiezen. Ik ga er dan wel van uit dat als jou wordt gevraagd wat je ervan vindt, er vervolgens met de uitkomsten daarvan ook wat wordt gedaan. Dat betekent dus dat het management serieus wil kijken hoe ze dingen anders kunnen inrichten om het voor de werknemers ook beter te maken. Dat schieten dus volgens mij de medewerkers ermee op.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Dat is duidelijk, maar ziet het CDA ook mogelijkheden om dat ook echt in te bedden in culturen van zorginstanties, los van het benoemen, het openlaten van de mogelijkheid van een enquête en het praten met mensen? Kunnen wij met elkaar tot iets komen waardoor wij dat ook echt in kunnen bedden?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dat zou ik heel graag willen. Ik heb ook aangegeven dat wij vinden dat zaken gestructureerder opgepakt moeten worden en beter moeten worden gemonitord, maar wij zijn wel de partij van de samenleving. Ja, dat zullen jullie ook zeggen. Maar wij geven er de voorkeur aan dat de instellingen of brancheorganisaties zelf als eerste met voorstellen komen en dat wij dat niet gelijk weer met wetgeving vanuit de Kamer doen. Ik zou dus enorm willen oproepen en stimuleren dat de branche en de zorginstellingen daar zelf stappen in gaan maken.

De **voorzitter**:

O, dit roept allemaal vragen op. Ik kijk even naar de tijd, maar de heer Kerstens heeft nog een interruptie volgens mij.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik probeer hem ook kort te houden, voorzitter. We zijn allemaal van de samenleving, om het zo maar te zeggen. Ik hoor mevrouw Van den Berg zeggen dat de invulling van het goed werkgeverschap in de eerste plaats ligt bij werkgevers. Dat is uiteraard zo. Mevrouw Van den Berg zegt ook dat zij dat de tijd zou willen geven, maar wij geven het eigenlijk al een

hele tijd de tijd. Ik zal niet zeggen dat het enige effect is dat het aantal vacatures toeneemt en steeds meer mensen de zorg verlaten, want er zijn ook allerlei andere factoren. Vinden mevrouw Van den Berg en het CDA ook niet dat nu toch het moment is aangebroken om in sectoren werkgevers, maar vooral ook werknemers, een handje te helpen als Kamer en dan het liefst samen met onze bewindspersonen? Laten we dus even die vrijblijvendheid ervan afhaken en iets dwingender ...

**De voorzitter:**  
Mevrouw Van Den Berg.

De heer **Kerstens** (PvdA):  
... richting geven.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Ik hoop dat voor ons samen in die zin de richting duidelijk is. Als dat kan gebeuren op een uitnodigende manier, dan zou ik dat zeker willen ondersteunen. Nogmaals, wij hebben ook aangegeven dat wij vinden dat de innovatie gestructureerder aangepakt moet worden en dat het moet worden gemonitord. Nu zit er heel veel vrijblijvendheid en vrijwilligheid overal. Daar moet je op termijn toch wel meer focus krijgen.

De heer **Kerstens** (PvdA):  
Ik ben blij met die laatste zinnen van mevrouw Van den Berg. Ik ben ook niet ontzettend verdrietig om wat zij daarvoor zei trouwens. Ik denk dat het toch mogelijk moet zijn om met z'n allen iets te maken waar de bewindspersonen mee aan de slag kunnen, als zij zelf niet al tot de conclusie zijn gekomen dat die vrijblijvendheid wel ietsje minder kan rondom goed werkgeverschap. Dat goed werkgeverschap is zo belangrijk, zeker ook in de zorgsector, om mensen vast te houden en hun perspectief te bieden, zodat zij hun carrière kunnen vervolgen.

**De voorzitter:**  
Dank u wel. U had nog een interruptie van de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):  
Ik wil graag ook nog een vraag stellen aan mevrouw Van den Berg van de partij van de samenleving. Het ging een aantal keren over de directiekamer en de werkvloer. Herkent u ook uit de praktijk het punt dat het in de directiekamer vaak beter gaat als die wordt bereikt via de werkvloer, in plaats van dat je van heel ver af ergens directiekamers hebt staan en dus die afstand tot de praktijk veel groter is?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Ik kan dat alleen al vanuit mijn eigen loopbaanervaring beamen. Ik ben even benieuwd wat nu de tweede vraag van de heer Van der Staaij is dat hij deze inleiding gebruikt.

De heer **Van der Staaij** (SGP):  
Ik wil zeker naar de tweede vraag gaan. Ook die processen van schaalvergroting hebben er uiteindelijk weer toe geleid dat heel vaak de directie op meer afstand van de werkvloer is komen te staan. Je moet dus juist ook oog hebben. Welke mogelijkheden ziet mevrouw Van den Berg ervoor om juist die kleinschaligheid te waarderen en niet af te straffen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Ik denk dat ook uit onderzoek is gebleken dat groter niet altijd beter is. Daar zit denk ik wel ergens een bepaald optimum in. Aan de andere kant zou ik er wel voor willen waken dat de kleinschalige zorgverleners ergens niet aan mee hoeven te doen, want daar zou ik wel weer problemen mee



hebben. We hebben het net over de medewerkerstevredenheid gehad. Je ziet toch heel vaak van: ja, maar ik ben zo klein; dat kan ik toch allemaal niet doen. Daar zit voor mij wel een dilemma. Ik zou graag willen dat ook de kleinere zorgaanbieders wel meegaan in de vaart der volkeren, zeg maar, en met de nieuwe ontwikkelingen en innovaties et cetera.

**De voorzitter:**

Dank u wel.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Maar dat je daarvoor aandacht moet hebben, daar ben ik het absoluut mee eens.

**De voorzitter:**

Dan de laatste spreker van de zijde van de Kamer, mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het Ministerie van VWS heeft 7,5 fte communicatie-medewerker per bewindspersoon nodig om zaken op te poetsen. Nee, er zijn geen moorden en verkrachtingen onder het tapijt geveegd, maar als je ziet hoe we belazerd worden met pr-praatjes over de arbeidsmarkt in de zorg, dan is het gedrag op het Ministerie van VWS hetzelfde als dat op JenV. Keer op keer worden we getraakteerd op flitsende actieprogramma's, zestien tot nu toe, die prachtige, veelbelovende items in actualiteitenprogramma's geven. Dat met wat doorvragen die actieprogramma's lege hulzen vol valse beloftes blijken, daar hoor je niemand meer over. Godzijdank stond het vanmorgen nog in de nrc.next, maar meestal doen wij dat werk hier als mosterd na de maaltijd. Wie doet nog verslag van ons ondankbare uitpluiswerk? Wij zijn roependen in de woestijn. Het erge is dat dit gebeurt over de rug van onze zieken, hoogbejaarden en medewerkers.

De over het eigen beleid uitgestorte, lovende woorden, zoals «Aanpak personeelstekort werkt», staan haaks op andere berichten die dagelijks tot ons komen. «Help, de huisarts sterft uit». «Personeelstekort op ambulances gevaarlijk». «Personeelstekort in de zorg vaak opgelost door ongeschoold personeel». De beroepsvereniging V&VN stelt dat de positieve berichten niet stroken met de ervaringen op de werkvloer, waar 60% aangeeft te lijden onder een te hoge werkdruk. Als we de onderliggende stukken erbij pakken, wordt het ergerlijke gesjoemel duidelijk. Er is een andere inschatting van het tekort: hup, 15.000 eraf. VWS paste het gebruikte model aan: hup, 15.000 eraf. Dan blijven 15.000 extra mensen over als gevolg van de inspanningen. Nou, aan die actielijnen die 150.000 banen zouden moeten opleveren, zoals het uitbreiden van de contractvorm met één uur, het verminderen van administratieve lasten met één uur en het verhogen van de productiviteit met 1%, wil zelfs Minister De Jonge zelf zijn vingers niet meer branden. Dat sjoemelverhaal kon het Centraal Planbureau niet eens doorrekenen, maar hij blijft het een doorrekening noemen. En wat was de feitelijke vragenronde over het actieprogramma een blamage. Waarom maak je dan met zo veel bombarie een actieprogramma? Wat een blamage. Dat plusje valt gewoon te verklaren met economische schommelingen, een aantrekkende economie, de beschikbaarheid van meer geld voor meer salarissen. Dat heeft niets te maken met de inspanningen van deze bewindspersonen en niets met het actieprogramma. Maar dat plusje is eigenlijk helemaal geen plusje, want dat laatste getal van 15.000 gaat natuurlijk over de startdatum. Daar wordt ook mee gesjoemeld. Het actieprogramma werd met veel bombarie gepresenteerd in maart 2018. Dat is in vakjargon Q1 2018. Waarom wordt Q4 2017 dan nu nog steeds aangehaald? Ik heb dit al eerder in een debat naar voren gebracht. Waarom? Omdat tussen Q4 2017

en Q1 2018 een plusje zit. Dat laatste plusje van die 15.000 is dus ook al niet het gevolg van kabinetsbeleid. Zelfs met de nulmeting wordt gesjoemeld voor een rooskleuriger beeld. De realiteit is, zoals V&VN aangeeft, zeer zorgelijk. Vrijwel alle ziekenhuizen, 94%, hebben te maken met moeilijk vervulbare vacatures. De uitstroom en het ziekteverzuim nemen toe. Daar waar het ministerie zaken probeert op te poetsen door te spreken over 7.000 zorgverlaters, is het daadwerkelijke, schokkende totaal aantal mensen dat vorig jaar de zorg verliet 119.000. Dat is een zeer forse toename en vormt geen enkele reden voor wat voor hosannaverhaal dan ook. Als dit doorzet, zijn immers alle inspanningen van het kabinet sowieso zinloos.

40% van de instromers was ook nog eens minder dan twee jaar in dienst. Pensioenfonds Zorg en Welzijn heeft gepeild waarom zorgmedewerkers de zorgsector verlaten. 39% gaf management en de organisatie als reden. Dan kan de Minister die kekke term «goed werkgeverschap» introduceren, maar als het niks oplevert, zijn het praatjes voor de bühne. Terwijl het actieplan inzet op het verhogen van het opleidingsrendement, zijn er nog steeds opleidingen die een numerus fixus hanteren om de onderwijskwaliteit te waarborgen. Wat een dooddouner. Voor zestien opleidingen in het wetenschappelijk en hoger onderwijs geldt een numerus fixus. Het gaat om 52 onderwijsinstellingen, tien hbo-instellingen voor verpleegkunde en drie voor verloskunde. Er sluiten momenteel operatiekamers, afdelingen acute verloskunde en spoedeisendehulpdiensten, vanwege het tekort aan personeel, omdat de kwaliteit niet meer te borgen valt, wegens personeelstekorten. Laat dat even op u inwerken.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Tegelijkertijd hebben we gewoon nog steeds een numerus fixus op al deze opleidingen. Minister De Jonge had beloofd ons te zullen informeren over niet alleen hoeveel mensen er worden aangenomen in de verpleeghuizen met het extra geld dat beschikbaar is gekomen ...

**De voorzitter:**

Wilt u afronden, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is mijn laatste punt, voorzitter. Hij zou ons ook informeren over hoe groot het tekort is ten opzichte van het kwaliteitskader, dat minimum van ongeveer twee zorgmedewerkers per acht bewoners tijdens piektijden. Daar zien we niets over. Ook wat dat betreft, is mijn oproep: wees daar gewoon eerlijk, open en transparant over. Hoe groot is het tekort nu vandaag in de verpleeghuizen? Daar hebben mensen recht op.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zorgmedewerkers zijn kolossaal overbelast. Hou op met die stomme praatjes en positieve hosannaverhalen.

**De voorzitter:**

U heeft een interruptie van de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik ken mevrouw Agema als iemand met een groot hart voor de zorg. Zij heeft de afgelopen jaren heel veel werkbezoeken afgelegd en kennis verzameld. Als zij nou op die stoel zou zitten en drie maatregelen zou

mogen nemen om echt verbetering aan te brengen, wat zouden die drie maatregelen dan zijn?

**De voorzitter:**

Minister Agema mag nu het woord nemen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Bedankt voor dit podium, meneer Van der Staaij. Ik heb over personeelstekorten een boek geschreven. Dat heet Verzilveren. In 100 pagina's zet ik niet mijn ideeën, maar de ideeën van allemaal bijzondere mensen uit het land achter elkaar. Het gaat over hoe je nou daadwerkelijk anders kunt werken in de zorg, zonder dat iemand zijn zorg kwijtraakt. Ik zal u dat boek laten toekomen, dan hoef ik het niet helemaal te citeren. Maar bij personeelstekorten zie je dat de gemiddelde hoeveelheid overhead per instelling 13,1% is, terwijl de beste zorginstellingen een overhead hebben van zo'n 7%. Daar zit een bedrag tussen van zo'n 1,8 miljard euro. Daar zitten 30.000 mensen tussen. Dat zeg ik al sinds 2006. Laat die mensen uit de top, met behoud van salaris, weer een uitvoerende taak vervullen. Dat zijn 30.000 hoger opgeleiden die je dan weer op de werkvloer hebt. Ik heb er in 2014 nog amendementen over ingediend en dan sta je gewoon alleen. Dan ben je een roepende in de woestijn. Ook al heb je goede plannen, er gebeurt niks mee.

**De heer Van der Staaij** (SGP):

Ik hoorde één punt over leidinggevenden die meer uitvoerend werk kunnen doen. Dat is een interessante gedachte. Heeft u nog andere maatregelen die nu echt genomen zouden kunnen worden als aanvulling op het actieplan?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nogmaals, ik heb daar dus een boek over vol geschreven. Ik heb u dat zojuist ook gezegd. Dat boek telt 100 pagina's met voorbeelden van anders werken, wat je kunt doen met de juiste technologie – dus niet de technologie die ervoor zorgt dat medewerkers verdwijnen van de werkvloer, maar juist die technologie waardoor hun werk gewoon makkelijker en eenvoudiger wordt – en dingen die ik niet zelf hoef te verzinnen, zoals het concept van Buurtzorg Nederland. Die businesscase kan ik u van harte aanbevelen. Het scheelt miljarden, maar het ministerie komt er maar niet toe. Het ministerie is niet in staat om landelijk beleid te maken van een organisatie dat zo'n grote voorbeeldfunctie heeft. 60% van de wijkverpleegkundigen werkt al daar en het is vijf keer werkgever van het jaar geweest. Daartoe is het ministerie gewoon niet in staat. Het is alleen maar bezig met het plezieren, of wat dan ook, van zorgverzekeraars. Er gebeurt al jaren niks. Neem die businesscase. Je kunt één product voor één prijs met één doorlooptijd hebben. Dat is gewoon miljardenbusiness. Al die administratie is dan echt weg. Het berichtenverkeer is weg, de zorgregistratie is weg; alles is weg. Je geeft de mensen weer vertrouwen. Je kunt ze echt weer het werk laten doen waarvoor ze zijn opgeleid. Maar het gebeurt allemaal niet.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. De bewindslieden hebben aangegeven dat ze een kwartier pauze willen. Excuus, het is geen pauze. Zij moeten aan het werk. De Kamerleden en het publiek hebben wel een kwartier pauze.

De vergadering wordt van 11.20 uur tot 11.38 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Wij gaan weer beginnen. Ik zou graag even de spelregels afspreken met de Kamerleden, want we zitten krap in de tijd. Ik gun ieder natuurlijk de

ruimte, maar we hebben negen sprekers. Als die allemaal vier keer een enkelvoudige interruptie doen, zijn we 36 interrupties verder. Ik ga u eraan houden dat een interruptie echt niet langer dan een minuut mag duren en het liefst korter. Stel een korte, bondige vraag!

De Minister heeft aangegeven dat hij het in blokjes kan doen, dus dan interrumpen we pas na een blokje en niet tijdens een blokje. Nogmaals, vier keer een enkelvoudige vraag of twee keer in tweeën; het is geheel wat u wil. We beginnen met Minister De Jonge. Hij heeft afgesproken dat hij probeert kort en bondig te zijn.

**Minister De Jonge:**

Dat is wat ik me iedere dag weer voorneem, voorzitter. Er zijn momenten dat het enigszins lukt; laat ik het zo zeggen. Anders krijg ik straks weer het verwijt dat ik de werkelijkheid te positief voorspiegel.

Voorzitter. Dank. Laat ik beginnen met te zeggen dat dit een van de grootste en belangrijkste onderwerpen is waar wij als bewindspersonen van VWS, maar ook u als vaste Kamercommissie voor staan. Dit onderwerp speelt niet alleen dit jaar of alleen volgend jaar. Dit onderwerp blijft de komende tientallen jaren bij ons. Waarom? Omdat de vraag naar zorg enorm toeneemt en het aantal mensen dat op de arbeidsmarkt beschikbaar is, niet. Er zijn sommetjes van het RIVM waar de heer De Lange aan refereerde, namelijk dat nu een op de zeven mensen in de zorg werkt en dat je in 2040 een op de vier mensen in de zorg zou moeten laten werken om nog zorg te kunnen geven. Die sommetjes zijn wat mij betreft niet reëel. Het kan in een economie niet zo werken dat je een op de vier mensen kunt laten werken in de zorg. Daarom weten we dat we de komende tijd ongelofelijk veel te doen hebben om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg overeind te houden. De betaalbaarheid is eerder een afgeleide van het arbeidsmarktvraagstuk dan andersom. Dus voordat de zorg onbetaalbaar wordt, wordt die eigenlijk al onorganiseerbaar, gegeven de toename van de vraag naar zorg en gegeven de krapte op de arbeidsmarkt. Dat die krapte zich steeds meer laat voelen, is duidelijk. Dat is een punt dat zeker is. We wisten bij de start van dit kabinet ook dat dit een van onze grootste opdrachten was. Dat is de reden voor het starten met het programma Werken in de Zorg. Alle dingen die we in de zorg willen, moeten uiteindelijk door mensen gedaan worden. De stelsels geven geen zorg. Geld geeft geen zorg. Wetten en regels geven geen zorg, maar mensen geven zorg. Daarom is de kern van ons werk: zorgen voor voldoende mensen en zorgen voor voldoende toegeruste mensen. Dat is de kern van ons werk.

Er zijn veel vragen gesteld over de prognose. Die kan gelukkig naar beneden worden bijgesteld als het gaat over het geprognosticeerde tekort. Ik wil daar straks uitgebreid bij stilstaan. Daar zijn veel vragen over gesteld. Die ga ik allemaal serieus beantwoorden. Zo dadelijk wil ik dus beginnen met het verhaal over de monitoring en de stand van zaken ten aanzien van de getallen. Daarna wil ik de vragen rondom het behoud beantwoorden, omdat eigenlijk alle fracties gevraagd hebben wat we daaraan extra kunnen doen. Daarna wil ik een experimentje doen. Ik wil namelijk net zoals collega Bruins altijd doet in AO's, gewoon per Kamerlid de vragen beantwoorden zoals ze zijn gesteld. Dat lijkt me makkelijk in de ordening. Daarna gaat collega Bruins verder, met name met de vragen over scholing en over alles wat in dit vraagstuk met onderwijs te maken heeft. Ook beantwoordt hij nog een aantal andere vragen rondom anders werken. Collega Blokhuis concentreert zich op de relatie met de ggz. Voorzitter. Eerst de stand van zaken. Wij hebben een aanpak neergezet waarin we voor het zwaartepunt in de regio's hebben gekozen. Er zijn 28 arbeidsmarktregio's en 28 regionale aanpakken rondom het tekort. De commissie Werken in de Zorg houdt daar de vinger aan de pols. We hebben ons voorgenomen om dat te gaan intensiveren, omdat we zien dat dat nodig is. Ik zal daar zo nog verder op terugkomen als het gaat over

behoud. We kiezen onze eigen kwalificaties en zien in de stand van zaken dat we op de goede weg zijn. Maar we moeten alle zeilen bijzetten: alle hens aan dek, want de klus is nog lang niet geklaard! Dat zijn de zinnen die wij zelf hebben gekozen in de brief. Dit zijn ook de zinnen die we hebben gekozen in het persbericht bij de brief en de zinnen die we hebben gekozen in de interviews.

De teneur van de inbreng in eerste termijn is: spiegelt het kabinet de werkelijkheid niet toch een beetje te roze voor? Zijn die drie jongens van VWS langs de rozebrillenwinkel geweest en kijken ze met louter positiviteit naar de arbeidsmarkt? Ik zou zeggen: het tegendeel is waar. Lees de brief waarin we juist aangeven dat de klus nog lang niet geklaard is en we alle zeilen zullen moeten bijzetten. Tegelijkertijd geven we een verbeterde prognose ten aanzien van het tekort aan het einde van deze kabinetsperiode.

Laat ik gewoon de opbouw van die getallen weergeven en hoe wij daarnaar hebben gekeken. Ten eerste hebben wij bij de start van het programma een indicatie willen geven van wat het tekort bij ongewijzigd beleid zou zijn aan het einde van de kabinetsperiode. Toen hebben we gezegd: 100.000 of 125.000. U heeft toen gevraagd: u kunt toch gewoon een getal noemen, dus waarom dan die bandbreedte van die laatste 25.000? Wij hebben daarop gezegd: dat is het aantal vacatures dat er aan het einde van 2017 waren, maar waarvan we nog niet wisten in welke mate die vervuld zouden kunnen worden. Dat konden wij toen nog niet zeggen, maar dat kunnen we inmiddels wel zeggen. We zien dan dat het niet tussen 100.000 en 120.000 is, maar 110.000, dus het startpunt is 110.000. De nieuwe prognose, die overigens niet door ons zelf is gemaakt maar door Prismant, een onafhankelijk onderzoeksbureau, is 80.000. Prismant heeft die prognose gemaakt op basis van cijfers van het CBS, en onafhankelijker dan het CBS krijg je het niet in Nederland.

Waarom maakt het CBS dan geen prognose? Dat mag niet, want het CBS is een statistisch bureau en geen prognosebureau, dus dat kan het CBS niet voor ons doen, maar op basis van de CBS-cijfers maakt Prismant de prognose. En dan zien we dat het verwachte tekort daalt naar 80.000. En dan moet ik uitleggen dat het van 110.000 naar 80.000 is gegaan. Voor de helft is dat te verklaren uit verbeteringen in het rekenmodel. Overigens hecht ik eraan te onderstrepen dat dit ook in de brief staat, ook op deze manier; dat het voor de helft te verklaren is vanuit het rekenmodel.

De heer De Lange vraagt waarom er dan een ander rekenmodel is. De reden daarvoor is dat in het vorige Kamerdebat ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, na het blokje zouden wij vragen stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar daar ben ik het mee oneens. Niemand heeft vragen gesteld over de onderliggende brief. We hebben allemaal vragen gesteld over dat persbericht, waar die hele uitleg niet in staat. Er staat boven: «Aanpak personeelstekort zorg werkt». Er is helemaal geen uitleg gegeven over een ander rekenmodel of een teruggelopen prognose. Daar zijn de vragen over gesteld en als we nou bij elk blokje moeten gaan wachten tot de Minister uitgebreid zijn verhaal uiteengezet heeft, wordt het inderdaad vanavond zes uur.

**De voorzitter:**

Nee, we stoppen om twee uur, maar de Minister gaat verder.

Minister **De Jonge:**

Voorzitter. Er zijn veel vragen gesteld over de getallen en die vragen beantwoord ik. Ik zal ook de vragen over het persbericht beantwoorden, geen enkel probleem, maar ik doe het even in deze volgorde.

De daling van 110.000 naar 80.000 is voor de helft te verklaren op basis van het rekenmodel. De heer De Lange vraagt waarom er dan een nieuw rekenmodel is. Dat is wat we hebben afgesproken bij ons vorige debat, omdat er een motie is aangenomen van mevrouw Bergkamp om een precisering aan te brengen naar branches. Dat hebben we gedaan. Maar er is ook gevraagd om het niet zozeer te relateren aan de ontwikkeling van de budgetten maar aan de daadwerkelijk verwachte ontwikkeling van de zorgvraag, bijvoorbeeld in de VVT.

Dat was de vorige keer ons debat. Daar had ik wat aarzelingen bij omdat het niet makkelijk is om dat te doen en omdat dat de vergelijkbaarheid van de cijfers niet alleen maar ten goede komt, zoals we de vorige keer in de brieven hebben geschreven, want het is een ander model. Het is wel een beter model, zei uw Kamer toen, en volgens mij terecht, dus laten we dat model dan gebruiken.

Voor de helft van die 30.000, voor 16.000 daarvan, is het toe te rekenen aan dat rekenmodel. Bij de andere helft zie je dat de daling te maken heeft met meer instroom; meer zijinstroom, meer herintreders en meer jonge mensen vanuit de opleiding. De werkgelegenheidscijfers over het hele jaar 2018 komen pas tegen de zomer van 2019; we hebben niet een heel jaar kunnen afsluiten. In het model zie je terug dat het best zou kunnen zijn dat het werkelijke aantal voor 2022 nog iets verder gedaald is dan die 80.000. We zijn er alleen voorzichtig mee om dat op te schrijven, omdat u mij anders naar mijn overtuiging terecht het verwijt had kunnen maken dat ik me te makkelijk rijk reken, dus dat hebben we niet gedaan.

We zien wel een hogere instroom door zijinstromers en herintreders in de periode van het vierde kwartaal van 2017 tot en met het derde kwartaal van 2018: plus 10.000. We zien een hogere instroom in de opleiding. We zien een hoger gebruik van stageplaatsen. We zien meer gebruik van innovatie en technologie. Dat zijn de positieve ontwikkelingen die je ziet. Hoe dat precies uitpakt durven we nu nog niet goed genoeg te zeggen, vandaar dat we dit met heel veel voorzichtigheid hebben genoemd, maar niet hebben meegerekend in de nieuwe prognose. Daartegenover staan precies die dingen die je niet wilt, namelijk een hoger ziekteverzuim met 0,2: van 4,9 naar 5,1 in 2018. We zien ook dat de uitstroom uit de sector is toegenomen en dat is wat je niet wil. Dat zouden ook zzp'ers kunnen zijn, zeg ik tegen de heer Geleijnse, en dan blijven ze wel in de zorg werken, maar we weten niet welk deel daarvan en daarom hebben we dat niet verdisconteerd, want ook dan had u terecht kunnen zeggen dat we de cijfers wellicht rozer voorspiegelen dan ze zijn.

Kortom, bij de cijfers zie je dat we bij de start van het programma dachten dat het 100.000 tot 125.000 was, maar dat we nu weten dat het 110.000 is bij ongewijzigd beleid. Maar we hebben geen ongewijzigd beleid, we hebben namelijk het programma Werken in de Zorg. Twee: we hebben een beter prognosemodel en dat is voor de helft de verklaring van een terugloop. Drie: we hebben gezien dat de sector zich ontzettend heeft ingespannen om heel veel meer mensen naar de sector te halen. Dat heeft tot en met 2017 in ieder geval als resultaat dat je de prognose in die optelsom gerechtvaardigd kunt laten dalen tot 80.000.

Daarnaast zien we een aantal positieve ontwikkelingen waar we nog geen getal aan durven hangen: meer zijinstroom, meer herintreders, meer stageplekken en meer in de opleiding. Dat is positief. We zien een aantal negatieve ontwikkelingen: hoger ziekteverzuim en meer mensen die vertrekken uit de sector. Als je die kwantificeert en doortelt tot 2022, zou je uit kunnen komen bij 55.000, maar dat getal schrijven we nog niet op, want we weten nog niet wat het effect is. Daarvoor zullen we eerst de volgende monitor af moeten wachten, waarin de getallen weer preciezer staan weergegeven.

Kortom, op de vraag of wij een roze bril op hadden bij deze getallen, is het antwoord nee. Maar dan het persbericht, want daar snap ik wel wat u bedoelt. Het persbericht zelf is volgens mij wel evenwichtig, maar in de

kop ervan staat: «aanpak personeelstekort werkt». Daar ontbreekt wel een komma, met daarachter «voor een deel», maar veel belangrijker is dat we nog ongelofelijk veel te doen hebben. Wat ook belangrijk is, is dat we er nog lang niet zijn, omdat we echt alle zeilen bij te zetten hebben. Als je dat allemaal zou opschrijven, zou je een lange kop hebben, maar die was wel evenwichtiger geweest, dat deel ik met de Kamer. Die kop had echt evenwichtiger gekund. Overigens zijn de brief en het bericht zelf volgens mij volstrekt in overeenstemming met de feiten.

**De voorzitter:**

Dat was het blokje?

**Minister De Jonge:**

Ja.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, het blokje is afgerond.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Voorzitter, wat de Minister zegt, is dus echt niet waar. Het is niet alleen de kop die niet deugt. Het hele verhaal deugt niet. Het hele verhaal dat de Minister hier ons net heeft voorgehouden over de onderliggende informatie, het andere model en de betere cijfers staat niet in het bericht. In het hele verhaal staat dat niet. Ik zou het hele bericht wel kunnen opsommen. Het staat er niet. Niet alleen de kop klopt niet. Het wordt in het hele bericht weggelaten. Twee. We hebben het nog niet gehad over de nulmeting. Waarom gebruikt de Minister nog steeds het laatste kwartaal van 2017? Dat plusje tussen het laatste kwartaal van 2017 en de presentatie van zijn actieprogramma doet ook die laatste 15.000 volledig teniet. Het is alleen maar pr. Het is alleen maar het oppoetsen van een verhaal. Sorry dat ik mijn stem zo verhef, maar ik word er echt helemaal moedeloos van. Op verkiezingsdag staat dit in alle kranten, maar het is gewoon niet waar. Niet alleen de kop, maar het hele bericht klopt niet.

**Minister De Jonge:**

Ik heb die insinuatie nu drie keer gehoord. We hadden Europese verkiezingen, meen ik. Europa gaat niet over de zorg en dat zou ik graag zo willen houden. Dat is één. Het tweede is dat ik niet de illusie heb dat ik precies weet wat kiezers beweegt, maar zou het nou echt zo werken dat je bij het lezen van dit bericht in de krant 's ochtends denkt: gelukkig zeg, de prognose voor 2022 is toch een beetje minder erg dan we dachten, dus we gaan op een van de coalitiepartijen stemmen? Het spijt mij wel, maar ik vind dat zo'n vergezochte redenering. Dan is er nog het belang dat wij zouden hebben bij het positiever weergeven van de werkelijkheid. Weet u waar ons belang zit? Ons belang hier zit bij het tegengaan van enorme tekorten. Daarvoor hebben we een urgente zorgsector nodig, een sector die de urgentie voelt, en werkgevers die met de hand aan de ploeg al het mogelijke doen om ervoor te zorgen dat ze mensen vast weten te houden en nieuwe mensen weten te werven. Daarvoor is urgentie nodig, dus het naar beneden brengen van de urgentie is wel het allerlaatste waar wij strategisch belang bij zouden hebben vanuit het kabinet. Kortom, daar zult u ons ook niet op betrappen. Wat we te doen hebben, is het eerlijke verhaal vertellen over die arbeidsmarkt, zoals mevrouw Ellemeet het zegt. Het eerlijke verhaal over die arbeidsmarkt is dat je weliswaar inderdaad zou kunnen zeggen dat je de prognoses ietsje naar beneden kan bijstellen, maar we zijn er nog lang niet. Het is alle hens aan dek. Alle zeilen moeten worden bijgezet. Dat is ook exact de inhoud.

Als u kijkt naar de brief, de monitor en het dashboard, dan durf ik de stelling wel aan dat er nog nooit een periode is geweest waarin we met elkaar zo veel wisten over de stand van zaken ten aanzien van de

arbeidsmarkt. De noodzaak is ook nog nooit zo groot geweest om zo veel te willen weten ten aanzien van de stand van zaken op de arbeidsmarkt. We hebben de monitoring: zowel het dashboard als de inhoud van de monitor. Dat hebben we helemaal in overeenstemming met de wensen van de Kamer uit het vorige debat vormgegeven. Dat is de reden dat u de monitoring en het dashboard ziet zoals u die ziet. U vraagt: waarom kies je bepaalde nulpunten als startpunt van het meten? Dat is soms gewoon omdat die cijfers als laatste voorhanden zijn. Soms is het zo omdat dat ook het startpunt is geweest van het beleid. Bijvoorbeeld de eerste tranche van SectorplanPlus is in Q3 van 2017 gestart, dus is het ook logisch dat je dat kiest als startpunt voor de meting. Dat debat hebben we de vorige keer gehad. Kortom, wat wij te doen hebben, is u zo compleet en zo volledig mogelijk de stand van zaken schetsen ten aanzien de arbeidsmarkt, opdat u en wij daarop het beste antwoord kunnen geven.

**De voorzitter:**

Dank u wel.

**Minister De Jonge:**

En het beste antwoord nu is: wij hebben heel veel te doen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, tweede interruptie.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dit persbericht laat alle debet achterwege. Het persbericht laat alle dingen zoals het andere model dat is gebruikt en de bijstellingen van de prognoses volledig achterwege. Eigenlijk zou ik gewoon de ruimte moeten krijgen om dat hele persbericht voor te lezen, want dan weet iedereen waar het hier over gaat. Alles wordt hier maar opgepoetst en dan zegt de Minister: ja, maar ik heb een groot gevoel voor de urgentie. Nee, hij is bezig met zijn eigen imago. «Aanpak personeelstekort zorg werkt». «De gezamenlijke aanpak van kabinet, werkgevers en het onderwijs om het personeelstekort in de zorg terug te dringen lijkt aan te slaan.» «Volgens de nieuwste cijfers is het verwachte tekort aan medewerkers in ieder geval teruggelopen naar 80.000 en mogelijk zelfs naar 55.000 in 2022.» Niks over een ander model. Niks over aangepaste prognoses. Er staat niks over: we gebruiken een ander startpunt dan het punt waarop wij ons actieprogramma hebben gepresenteerd. Dat startpunt was namelijk ...

**De voorzitter:**

Wilt u afronden? Wilt u nog een vraag stellen? U bent al een minuut bezig.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Voorzitter, ik wil de zoveelste vraag stellen, maar ik word er zo moedeloos van. Het hele actieprogramma was aan elkaar gerommeld. De Minister heeft het niet eens meer over die acht actiepunten. Het is totaal bij elkaar gerommeld. Het Centraal Planbureau kon het niet eens doorrekenen. Het was totaal niet CPB-proof. We zitten hier maar met zijn allen een beetje te steggelen over wanneer we nou beginnen met rekenen.

**De voorzitter:**

Wilt u afronden?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik vraag de Minister om gewoon zuiver te communiceren en dit soort reclamepraatjes gewoon eens achterwege te laten. Als de urgentie de Minister zo boeit, is hij dan bereid om gewoon een eerlijke voorstelling van zaken in zijn persberichten te hanteren?



**De voorzitter:**  
Dank u wel. De Minister.

**Minister De Jonge:**  
Dat doen we en dat zou je ook kunnen weten als je het persbericht verder doorleest dan mevrouw Agema heeft gedaan. Daar staat namelijk: «Uit de tussentijdse evaluatie blijkt namelijk ook dat het ziekteverzuim in het derde kwartaal van 2018 ten opzichte van een jaar eerder is gestegen (...) de uitstroom van medewerkers uit de sector nam in diezelfde periode met 6% toe.» Er staat ook: « (...) de klus is nog lang niet geklaard. Het blijft dus alle hens aan dek.»

**De voorzitter:**  
Wij hoeven niet hier een heel persbericht voor te lezen.

**Minister De Jonge:**  
Bovendien mag ik toch aannemen dat mevrouw Agema niet alleen persberichten leest, maar ook brieven aan de Kamer leest. In die brief aan de Kamer staat: «Er is een betere schatting van de uitgangssituatie.» Er staat ook dat de helft van de daling te verklaren valt door het gebruikte model en voor de andere helft ...

**De voorzitter:**  
Dat is een herhaling van wat u al gezegd hebt.

**Minister De Jonge:**  
Exact. Ik wil dus maar zeggen dat wij zo adequaat mogelijk en zo compleet mogelijk de Kamer hebben willen informeren.

**De voorzitter:**  
Ik stel voor dat we naar de volgende interruptie gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
Voorzitter, ik zet mijn tweede interruptie in.

**De voorzitter:**  
Nee, uw derde. Uw derde, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
De Minister is hier aan het bestrijden dat hij zijn eigen beleid oppoetst en zaken weglaat die een ander beeld geven. Het wegpoetsen van die 15.000 door het gebruik van een ander model staat niet in het persbericht. Het wegpoetsen van nog eens 15.000 door de nieuwe prognoses staat niet in het bericht. Die andere 15.000 die dan overblijft, staat ook niet in het persbericht. Het staat er allemaal gewoon niet in. Ik stoor mij er zo verschrikkelijk aan dat dit eruit gaat als persbericht. Dit staat dan op 23 mei – laat ik dan maar die datum noemen – in alle kranten overal en wij moeten wachten tot vandaag. Er is maar één krant, de nrc.next, die die onderliggende Kamerbrief erbij pakt. Eén krant van vanmorgen, de nrc.next. Eéntje! Wij krijgen alleen maar hosannaverhalen in het AD, De Telegraaf en overal. Wij krijgen hosannaverhalen als: de aanpak van het personeelstekort werkt en wel door deze bewindspersonen. Er is niets verbeterd. Er is geen enkel punt te noemen op dit moment, ondanks een oplopende economie. Die zou als cadeautje al moeten zorgen voor extra mensen, maar er is niets. Niets uit het beleid van deze bewindspersonen zorgt op dit moment aantoonbaar voor extra mensen in de zorg.

**De voorzitter:**  
Wilt u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mijn vraag aan de Minister is om gewoon eerlijk te communiceren met ons en op te houden met alles oppoetsen.

De **voorzitter**:

Misschien wil de Minister nog kort reageren?

Minister **De Jonge**:

Ja, voorzitter. Kijk, ik wil onderstrepen dat het kabinet geen enkel belang heeft bij het verlagen van de urgentie en dus geen enkel belang heeft bij het schetsen van de zaken als minder urgent dan ze zijn. De zaken zijn urgent. Als je kijkt naar de arbeidsmarktprognose voor 2022, dan zie je dat we inderdaad gelukkig op de goede weg zijn. Het gat wordt namelijk kleiner. Maar je ziet ook dat we er nog lang niet zijn. Ik denk dat wij compleet zijn geweest in onze communicatie naar de Kamer over de redenen waarom dat gat kleiner wordt. Onze schets van de achtergronden daarvan was compleet. Tegelijkertijd onderstrepen wij vooral hoe groot dat gat nog is en hoe ongelofelijk veel we nog met elkaar te doen hebben. Misschien is het goed als ik ...

De **voorzitter**:

Minister, ik heb nog vier mensen die staan te trappelen om u vragen te stellen.

Minister **De Jonge**:

Ja, en er zijn ook gewoon nog vragen gesteld. Ik heb alleen nog maar mijn inleiding van dit blokje gehouden. Er zijn ook nog gewoon vragen gesteld bij dit blokje. Die kan ik natuurlijk ook nalopen.

De **voorzitter**:

Ik ga toch naar de interrupties toe. Ik geef eerst het woord aan mevrouw Bergkamp, daarna aan de heer Geleijnse, de heer Hijink en de heer Kerstens. U heeft allen hooguit een minuut.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik druk mij misschien wat anders uit, maar eerlijk gezegd wil ik mevrouw Agema toch wel bijvallen. Ik ben blij dat de Minister in ieder geval zegt dat de kop van het persbericht niet goed was. Maar hij zegt ook: we moeten heel voorzichtig zijn als het bijvoorbeeld gaat over de prognose naar 55.000. In de eerste alinea van het persbericht staat: «(...) teruggelopen naar 80.000 en mogelijk zelfs naar 55.000 in 2022.» Het persbericht geeft dus echt de indruk van hosanna, zeg maar. Natuurlijk moet je de brief ook altijd lezen, maar ik wil de Minister wel vragen om iets meer reflectie. Volgens mij hebben bijna alle Kamerleden deze indruk gekregen, dus mijn vraag aan de Minister is: hebben wij het nou allemaal verkeerd geïnterpreteerd, of gaat de Minister zelf ook met deze kritiek iets doen?

Minister **De Jonge**:

Het is helder dat achter die kop wel een komma had moeten staan. Dat heb ik zojuist ook gezegd. Want er valt echt nog wel meer over te zeggen dan dat die aanpak werkt. Dat is maar een deel van de verklaring voor de terugloop. We moeten vooral onderstrepen dat we nog heel veel te doen hebben. Dat dat evenwicht beter had gekund, deel ik met mevrouw Bergkamp. Die 55.000 zijn de resultante van fors meer instromers en herintreders, plus 10.000, een hogere instroom in de opleidingen, een hogere instroom bij de stageplaatsen en meer gebruik van innovatie en technologie. Dat is de positieve kant ervan. Maar de downside, die we ook in datzelfde jaar 2018 zien, is hoger ziekteverzuim en meer uitstroom. Als je die twee aan elkaar koppelt, zie je dat dit op zichzelf genomen leidt tot een hogere instroom en meer werkgelegenheid van 5.000 per jaar. 5.000

cumulatief van 2018 tot 2022 is 25.000. Daarom staat er: mogelijk zelfs van 80.000 naar 55.000. Dat hebben we laten toetsen door Prismant. We hebben gevraagd of zij dat ook zo zien. «Ja, dat zien wij ook zo.» Vervolgens hebben we gezegd dat we dit nog niet hard kunnen maken, want we weten het nog niet. Het jaar 2018 is namelijk nog niet in zijn volledigheid afgerond in de werkgelegenheidscijfers. Daarom kunnen we er pas in een volgende monitor preciezer over zijn. Maar deze beweging zie je wel. Je ziet een aantal dingen de goede kant opgaan en een aantal dingen de verkeerde kant opgaan. En met de dingen die de verkeerde kant opgaan hebben we vooral aan de slag te gaan. Dus ja, dat persbericht had zeker evenwichtiger gekund. Maar we hebben juist in alle precisie de cijfers aan de Kamer willen geven over wat we weten. Dit is wat we zien. Dit is wat we weten. Dit zijn de getallen zoals wij ze zien. En dit zijn de getallen waarmee we aan het werk moeten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik denk dat de Minister dat ook in reactie op mevrouw Agema had kunnen zeggen, niet alleen wat hij zei over de kop, maar ook dat het persbericht als zodanig evenwichtiger had gekund. Toen ik zelf het persbericht las, was ik oprecht blij.

Minister **De Jonge**:

Wat op zich niet onterecht is natuurlijk.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik was oprecht blij, omdat ik echt dacht: het is toch ontzettend knap dat die aanpak nu al werkt. Toen ging ik, de dag erna overigens, de brieven erbij lezen en zag ik dat er echt een verschil tussen zit. Eerlijk gezegd vind ik die oproep tot open, eerlijk en transparant dus ... Dit is een onderwerp dat we juist niet politiek moeten maken. Dan kan de Minister zeggen dat die timing op een verkiezingsdag niet in zijn systeem is gekomen. Waarvan akte. Maar je ziet toch echt een verschil tussen het persbericht en de brieven. Ik ben blij dat de Minister toegeeft dat het persbericht evenwichtiger had gekund. Ik denk dat het goed is dat hij dat uitspreekt. Maar volgens mij is het ook wel een oproep. Ik merk dat er her en der toch wel wat irritatie zit. In dat hele pr-gebeuren dat we regelmatig zien, mag de inhoud niet ondersneeuwen. Daarom kijken we heel kritisch naar de brief en de persberichten.

Minister **De Jonge**:

Misschien mag ik daar nog één ding over zeggen, want dat suggereert toch dat het kabinet er belang bij zou hebben om te doen voorkomen dat de problemen op de arbeidsmarkt minder groot zijn dan ze zijn. Maar die reden is er niet. Die reden is er niet. We hebben er namelijk belang bij dat iedereen wakker blijft en dat iedereen snapt wat de urgentie is. Dat is volgens mij ons gezamenlijke belang. Het gaat erom de cijfers zo adequaat en zo precies mogelijk voor je neus hebben zodat je erop kunt sturen. Zo is de monitor opgebouwd. Zo is ook de afspraak met de Kamer. Maar point taken ten aanzien van het persbericht. De urgentie mag niet minder worden gevoeld dan nodig is, want die is gewoon hoog.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Ik twijfel dan als Kamerlid of ik er een interruptie aan ga wijden. We hebben beperkte tijd. We hebben een beperkt aantal interrupties, maar toch doe ik het. Mevrouw Bergkamp gebruikte het woord «geïrriteerd». Ja, ik ben ook geïrriteerd. Dat komt omdat ik het voor vandaag onvolgende vind dat de Minister zegt dat het persbericht evenwichtiger kan. Ik wil eigenlijk van hem horen dat dit een onverstandig bericht was, dat het niet goed was en dat ze het voortaan anders gaan doen. Ik zal niet het hele persbericht voorlezen, maar die 55.000 staan er wel degelijk in. U zei tien

minuten geleden dat het er niet in staat, maar het staat erin. In de eerste alinea staat: lijkt aan te slaan. Verderop staat: het blijkt. Ook staat er: alle bewindspersonen zijn verheugd. En het is geen goed nieuws, nee, het is héél goed nieuws. En zo gaat het maar door. Ik vind het zonde van de tijd, maar toch vind ik het van belang, omdat het mij irriteert. Volgens mij irriteert het andere fracties ook. Ik hoor zo graag van u – dan kunnen we daarna hopelijk door naar de inhoud, want dat willen de mensen volgens mij – dat het onverstandig was en dat u het niet meer zo gaat doen. Hoe moeilijk kan het zijn, zou ik eraan willen toevoegen.

**Minister De Jonge:**

Point taken. Point taken. Dat persbericht had anders moeten. Point taken. Ik wil wel onderstrepen dat er geen belang bij zat. Dat wil ik echt onderstrepen, omdat het gewoon zo is. Er was geen belang om de urgentie minder te maken; integendeel. Maar point taken, het persbericht moet beter en had beter moeten. Ik zal daar de volgende keer met extra zorg op letten. Ten aanzien van het goede nieuws: dat die instroom toeneemt, is ook echt goed nieuws, want de arbeidsmarkt is zo krap als wat. Dus dat die instroom toeneemt, is ook echt goed nieuws.

**De voorzitter:**

Ik heb nog twee mensen die staan te trappelen. Nog steeds, meneer Hijink?

**De heer Hijink (SP):**

Nee.

**De voorzitter:**

De heer Kerstens wel?

**De heer Kerstens (PvdA):**

Toch nog even. Ik vind het ook gênant dat ik hier een interruptie aan moet wijden, maar het moet blijikbaar. Ik heb het idee dat ik aan de andere kant van de zaal ook wat mensen met plaatsvervangende schaamte zie. Dat vind ik ook bijzonder. En dan heb ik het niet over het publiek hier. Ik heb in mijn inleiding niet gezegd dat het persbericht op de verkiezingsdag kwam. De monitor zelf kwam wel de avond ervoor, terwijl ieder van ons naar het debat tussen de premier en meneer Baudet zat te kijken. Op die monitor waren we trouwens tweeënhalve maand aan het wachten. Ik vind het jammer dat de Minister er zo veel tijd voor nodig heeft om toe te geven dat het niet zo moet en dat het ook niet meer zo zal gebeuren. Hij is toch een beetje een recidivist. Zoals ik al zei, vorig jaar werden er ook cijfers naar voren gebracht over een periode waarin het plan er nog niet eens was. Ik heb één vraag voor u: wat denkt de Minister dat dit soort communicatie doet met de mensen die in de zorg werken? Denkt hij dat die mensen het gevoel hebben dat ze serieuzer worden genomen, dat ze geholpen worden? Ik heb het net gehad over fake news; dat is de vriendelijkste omschrijving die ik op Facebook ben tegengekomen naar aanleiding van dit nieuws. Of denkt de Minister dat die mensen zich, als hij niet uitkijkt, bedonderd voelen? Ik weet dat de Minister dat niet wil – dat willen wij ook niet – maar het is wel het effect als je totaal iets anders weergeeft dan wat de mensen die dag in, dag uit, dag en nacht, in de zorg werken – want dat doen de mensen in de zorg – aan den lijve onder vinden.

**De voorzitter:**

Uw vraag is duidelijk.

**De heer Kerstens (PvdA):**

De Minister mag tegen ons zeggen dat hij het niet meer zo zal doen, maar het zou hem sieren als hij tegen de mensen in de zorg zegt: «Jongens, ik ga het niet meer zo doen. Ik ben jullie Minister. Ik ga mij sterk maken voor jullie. Jullie krijgen er collega's bij.»

**Minister De Jonge:**

Ik heb geen enkele andere intentie – dat geldt ook voor mijn collega's – dan de werkelijkheid waar medewerkers alle dagen mee te maken hebben en waar werkgevers alle dagen mee te maken hebben, recht te doen. Als je die werkelijkheid recht wil doen, zul je ook het hele verhaal moeten vertellen. Dat heb ik vaker in uw richting gezegd. Dan zul je er oog voor moeten hebben dat het ziekteverzuim toeneemt en dat er mensen vertrekken uit de sector, meer dan vorig jaar. Dat zul je moeten benoemen. Maar je zult ook oog moeten hebben voor de resultaten van wat al die mensen hebben gedaan in de afgelopen tijd om te zorgen voor meer collega's, om mensen aan te trekken en om te zorgen voor een aantrekkelijke sector. Wij moeten dus de werkelijkheid en het eerlijke verhaal recht doen. Er is geen enkele andere intentie aan mijn kant. Voorzitter. Ik kijk even of er nog vragen zijn die hiermee niet beantwoord zijn. Ik denk eerlijk gezegd dat ik alle gestelde vragen in dit blokje heb beantwoord. Ik zal het heel snel even checken.

**De voorzitter:**

De heer De Lange.

**De heer De Lange (VVD):**

Als u het blokje over de monitoring afsluit, heb ik toch nog wel een vraag. Wat blijft liggen – welke berekening je er ook bij neemt – is dat er in 2022 nog steeds, in de meest rooskleurige berekening, een tekort is aan 55.000 mensen. Dan heb ik het nog niet eens over het toekomstperspectief, waar u al op inging. Wat gaat u daar concreet aan doen? De doelstelling van het actieprogramma was om het nagenoeg naar nul te brengen. Nou, er zit nog wel wat tussen nagenoeg naar nul en 55.000. Wat gaat u doen?

**Minister De Jonge:**

Nou, daar gaat de rest van het debat over. Want u heeft helemaal gelijk. U onderstreept dat terecht. Stel je voor, in het allerbeste geval gaat het om 55.000. Dat is de best denkbare prognose. Stel dat we dat opschrijven als iets wat mogelijk is. Maar dan nog is het gat natuurlijk ongelofelijk groot. We zouden ongelofelijk last hebben van 55.000 in het echie onvervulbare vacatures. En het aantal vacatures neemt al toe. We hebben dus al meer last van de vacatures dan een jaar geleden. Wat hebben we daarover richting de Kamer gezegd? De commissie Werken in de Zorg heeft de regionale aanpakken getoetst. Zij heeft gezegd dat je met name moet inzetten op behoud. Dat komt overeen met het pleidooi van V&VN. Een aantal van u heeft dat ook gezegd. Als je kijkt naar de cijfers over de nieuwe instroom, zie je dat het best wel de goede kant opgaat. Het is eigenlijk nog meer dan we van tevoren hadden gedacht. Maar in de cijfers over de uitstroom zie je dat de uitstroom ook harder gaat dan van tevoren gedacht. Het lijkt ook in toenemende mate harder te gaan. Dat is precies wat we ons niet kunnen veroorloven. En daarom willen we met name extra inzetten op behoud.

Als u het goed vindt, ga ik ook verder met behoud. Dan ga ik over naar dat volgende blokje. Het eerste wat van belang is als het gaat om het behouden van mensen, is dat we daar grote verschillen in zien. De ene werkgever lukt het veel beter dan de andere werkgever om mensen vast te houden. Mevrouw Ellemeet refereerde aan het werkbezoek dat we maandag brachten. Daar hoorden we dat het eerst heel erg moeilijk was voor deze werkgever. Daarna is er flink geïnvesteerd in begeleiding en ondersteuning van verpleegkundigen en verzorgenden op de werkvloer.

Dat leidde er uiteindelijk toe dat het inderdaad beter lukt om mensen te behouden. Maar dat is wel even een bochtje waar je door moet. Je kunt als werkgever ook in een negatieve spiraal terecht komen van mensen die vertrekken, waardoor de mensen die overblijven een hogere werkdruk ervaren. Als je eenmaal in die negatieve spiraal zit, is het heel erg moeilijk om dat om te buigen.

In de verpleeghuissector is de grootste arbeidsmarktprobleem. Je ziet daar dat het extra geld wel degelijk helpt om die omslag te maken, om een werkgever te zijn die beter in staat is om mensen vast te houden. Tegelijkertijd is het resultaat over het geheel van de sector nog niet zo dat je kunt zeggen dat het echt gelukt is. We zullen dus meer moeten doen voor goed werkgeverschap. Dat is dus mijn eerste oproep: zorg goed voor je mensen. Zorg voor een behapbare werkdruk. Zorg voor roosters die het mogelijk maken om je werk met je privéleven te combineren. Zorg voor een contractomvang die het mogelijk maakt om er je huur van te betalen. Zorg voor ruimte om te doen waarvoor je bent opgeleid. Dat vergt heel veel creativiteit van werkgevers. Want het ongeveer zo blijven doen als je deed, kan niemand zich meer veroorloven. Goed werkgeverschap is dus echt één. Als ik zie hoe bijvoorbeeld ActiZ dit oppakt, vind ik het echt de goede kant opgaan.

Twee, we zien dat we extra inzet moeten plegen. Ik zei al dat er grote verschillen zijn tussen werkgevers. De commissie Werken in de Zorg heeft gezegd dat het op het gebied van werkgeverschap echt niet goed genoeg gaat. Naar aanleiding daarvan hebben we gezegd dat we moeten intensiveren. We moeten ook de aanpak in de regio intensiveren en we moeten dit landelijk ondersteunen. We zijn dus bezig met de inrichting van een nieuwe regioteam, dat de regio in gaat en werkgevers helpt bij het leren van andere werkgevers als het gaat om goed werkgeverschap. Dat zet niet alleen in op de kwantitatieve kant, maar met name op de kwalitatieve kant, op de kwalitatieve versnelling van goed werkgeverschap.

Daarnaast hebben V&VN en CNV een aanpak gemaakt waarin zij zich richten op het beter erbij betrekken van werknemers binnen organisaties in de regio, met een focus op behoud. Ze gaan het land in. Ze gaan naar organisaties toe. Ze delen ervaringen en lessen. Ze laten zien welke goede manieren er zijn om medewerkers erbij te betrekken. Er was net even een interruptiedebatje. Het kan inderdaad niet alleen in de directiekamers gebeuren. Je zult het plan en de aanpak voor hoe je mensen kunt behouden, voor hoe je makkelijker collega's kunt behouden, echt in gezamenlijkheid moeten doen.

Vanuit de aanpak Werken in de Zorg hebben we ook het Actie Leer Netwerk. Het Actie Leer Netwerk is erop gericht om goede voorbeelden te verspreiden rondom allerlei thema's. Denk aan de thema's innovatie, gezond werken, een leven lang ontwikkelen, meer uren werken en werken naar talent. Dat laatste gaat over jobcarving. Op al die thema's – je zou kunnen zeggen: werkgeverschapsthema's – wordt extra ondersteuning geboden. Er wordt een kopgroep gevormd. Er worden ambassadeurs gezocht, goede werkgevers die dit in de praktijk al echt hebben laten zien. Een en ander wordt gekoppeld aan een ondersteuningsvraag die er in de verschillende regio's is.

De aanpak van de regeldruk gaat natuurlijk via het programma (Ont)Regel de Zorg. Ik vraag de commissie Werken in de Zorg om in het najaar te monitoren of de werkgevers in de verschillende regio's dat thema van behoud dan inmiddels beter hebben opgepakt en of een en ander vanuit de regionale aanpak voldoende wordt ondersteund. Dat is dus onze extra inzet.

Een aantal fracties heeft een suggestie gedaan, of eigenlijk de oproep overgenomen van V&VN. V&VN zegt: zorg dat je goed werkgeverschap beter belooft. Ik heb het zo verstaan: kijk of je via de inkoop goed werkgeverschap beter kunt belonen. Een paar dingen daarover. Eén, ik

denk dat we er niet van moeten maken dat goed werkgeverschap altijd een extra beloning verdient, want goed werkgeverschap zou natuurlijk eigenlijk de norm moeten zijn. Het is niet zo dat het niet hoeft als je er niet extra voor betaald wordt. Dus goed werkgeverschap zou de norm moeten zijn. Dat is één.

Twee, ik denk wel degelijk dat je goed werkgeverschap kunt stimuleren. Meerjarige contracten helpen bijvoorbeeld wel degelijk om goed werkgeverschap te stimuleren. Faire tarieven helpen wel degelijk om goed werkgeverschap te stimuleren. Ik geloof dus dat je via de lijn van de inkoop goed werkgeverschap kunt stimuleren en dat je aandacht kunt hebben voor de arbeidsmarktproblematiek. Het gaat erom dat je het gesprek opent op het moment dat je ziet dat een werkgever wel heel erg veel verloop heeft in zijn mensen. Dat doet iets met de kwaliteit van de zorg. Het is logisch dat dit in een inkoopgesprek aan de orde komt. Daarom ben ik blij met de inzet van Zorgverzekeraars Nederland. Zorgverzekeraars Nederland heeft ook aan de Kamer laten weten dit thema stevig onder woorden te willen brengen en aan te willen pakken bij de inkoop. Ik wil graag met hen en ook met de andere inkoopers in de zorg in gesprek om te kijken hoe we dit nog verder kunnen versterken. Daar heb ik nog geen antwoord op. Want hoe doe je dat dan, goed werkgeverschap belonen? Maar ik wil graag, ook met uw oproep onder de arm, dat gesprek aangaan met de inkoopende partijen, met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten.

Dan loop ik de vragen verder langs die zijn gesteld over behoud. Ik denk dat ik de vraag van de heer Hijink hiermee al behandeld heb. De VVD en GroenLinks hebben gevraagd welke maatregelen we extra nemen. Nou, deze dus.

De heer Geleijnse vroeg naar de aangenomen motie van D66 en de CU over zorgprofessionals. Hoe doen we dat? We hebben vorige keer een vrij intensief debat gehad. Toen hebben we met elkaar vastgesteld dat het nodig is dat medewerkers erbij betrokken worden, meer dan tot op heden gebeurd is bij het tot stand komen van de plannen. Naar aanleiding van dat debat hebben we afgesproken dat de commissie Werken in de Zorg toetst of medewerkers er voldoende bij zijn betrokken. Dat antwoord is heel wisselend. Ik heb die vraag gesteld aan de commissie Werken in de Zorg, naar aanleiding van de ingediende motie-Bergkamp. In haar rapportage, die wij eind december aan de Kamer hebben gestuurd, heeft de commissie er ook over gerapporteerd. Je kunt zeggen dat het beeld wisselend is, maar je kunt ook zeggen dat het in veel regio's onvoldoende is. Op basis daarvan heeft de Kamer de motie aangenomen. We geven op dit moment uitvoering aan de motie via RegioPlus. We hebben hen gevraagd om de bevindingen van de commissie, in het bijzonder die over de betrokkenheid van medewerkers, nadrukkelijk bij de directeuren en bij de RAAT's onder de aandacht te brengen. Dat heeft RegioPlus ook gedaan.

Daarnaast zijn we met CNV en V&VN gaan kijken hoe zij hierbij kunnen helpen. Zij gaan dus actief, zoals ik net al zei, werkgevers en RAAT's ondersteunen bij het thema behoud. Dat doen ze dus vanuit een medewerkersperspectief. Ik denk dat dat heel erg belangrijk is. Het gaat om het stimuleren van concrete acties op het gebied van medezeggenschap en duurzame inzetbaarheid en om het begeleiden van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ik zie goede voorbeelden van hoe dit uitpakt in de regio, bijvoorbeeld Jong RAAT in Utrecht. RAATgevert in Rotterdam is ook een goed voorbeeld. Het Actie Leer Netwerk gaat met die goede voorbeelden onder de arm de andere regio's bestoken. Ik heb de commissie Werken in de Zorg ook verzocht om hier blijvend aandacht voor te hebben. Op die manier zijn we dus aan het werk met de motie. Ik ga ervan uit dat men in het najaar, wanneer de commissie Werken in de Zorg weer een nieuwe toets doet, opnieuw een rapportage zal maken en zal laten zien wat er in de praktijk van terecht is gekomen.

U noemde ook de voorstellen om mensen te behouden en om meer in te zetten op behoud. Wat kunnen we daar extra aan doen? Ik denk dat ik daar net voldoende over heb gezegd.

Volgens mij heb ik hiermee dan de vragen over behoud beantwoord. Nee, mevrouw Ellemeet nog. Zij vraagt of we een deel van het budget kunnen reserveren voor het behoud van personeel in plaats van voor het aantrekken. Met dat SectorplanPlus bieden we extra middelen om nieuwe mensen te scholen. Dat klopt. Daar gaat het SectorplanPlus over. Maar doordat je werkgevers daarmee extra helpt – je zou kunnen zeggen: met een surplus financiert – om nieuwe medewerkers aan te trekken en te scholen, geef je ook een impuls aan behoud. Je houdt namelijk meer financiële ruimte over om in behoud te investeren. Dat is het eerste wat je ervan kunt zeggen. Maar je kunt ook zeggen dat het met meer nieuwe medewerkers makkelijker is om de werkdruk laag te houden. Die twee dingen zijn dus niet helemaal los van elkaar te zien. Daarnaast hebben we natuurlijk heel veel extra investeringen in de basisfinanciering. Kijk bijvoorbeeld even naar de verpleeghuizen. Daar is echt heel veel geld extra beschikbaar, dat ook gewoon voor behoud kan worden ingezet. Ik zou de middelen van SectorPlus dus niet willen verdunnen. Misschien was dat ook niet per se uw suggestie. Heeft men voldoende financiële ruimte om op behoud in te zetten? Mijn stelling is van wel.

**De voorzitter:**

Dit blokje is afgerond? Dan heeft de heer Hijink een interruptie voor u.

**De heer Hijink (SP):**

Voorzitter. Ik vind dat verhaal over goed werkgeverschap echt te vaag. Ik hou het gevoel dat de drie bewindspersonen aan tafel daar eigenlijk geen grip op hebben en ook niet op willen hebben. Volgens mij is het wel degelijk heel goed mogelijk om via de verzekeraars of via de zorgkantoren bepaalde normen op te leggen waar zorginstellingen aan moeten voldoen, bijvoorbeeld voor het aantal flexibele contracten. 10% is een redelijke norm voor piek en ziek, zeggen wij altijd. Je kunt erin opnemen dat het gevolgen moet hebben voor het inkoopbeleid van een verzekeraar of een zorgkantoor als je daar ruim boven zit. Je kunt ook dergelijke afspraken maken voor overhead. Het hoeft niet één norm voor de hele sector te zijn, je kunt daarin differentiëren, maar volgens mij is het gewoon mogelijk en ook heel wenselijk om daarop te sturen. Ik kom in heel veel zorginstellingen en ik zie verpleeghuizen zonder balie, zonder receptie, zonder hoofdkantoor en zonder onnodige tussenlagen, maar ik zie ook het tegenovergestelde, dus volgens mij kun je heel goed kiezen voor goede voorbeelden en die de norm maken.

**Minister De Jonge:**

Voor een deel ga ik met u mee. Ik denk dat je inderdaad bij de inkoop het gesprek over goed werkgeverschap wel degelijk goed kunt voeren. Het lijkt me goed om dat te doen op basis van de facts and figures die je hebt. Kijk naar wat we investeren in een veel inhoudelijkere en kwalitatievere zorginkoop, bijvoorbeeld bij de verpleeghuiszorg. Daar maken we extra geld voor vrij. De inkopers zijn veel beter geoutilleerd en voorbereid om dat gesprek goed te kunnen voeren. De instellingen zijn ook veel beter voorbereid om dat gesprek goed te kunnen voeren, omdat dat echt wordt gedaan op basis van facts and figures en de werkelijkheid der dingen. Dan denk ik dat je inderdaad een veel inhoudelijker gesprek kunt voeren. Of je dat via landelijke normering kunt doen, vraag ik me af, eerlijk gezegd; kijk naar hoe er onbedoeld ook downsides zaten aan het heel strak vasthouden aan 85/15. Dat debat over de verpleeghuiszorg gaan we nog hebben. U kent mijn enthousiasme over 85/15, omdat ik inderdaad vind dat het kwaliteitskader bedoeld is voor extra personeel. Maar we zagen dat bij een heel harde norm om te investeren in minder flexibel



personeel, om een hoog ziekteverzuim naar beneden te brengen en flexibel personeel af te bouwen, de loonsom lager wordt en een lagere loonsom is moeilijker te verantwoorden in het kader van 85/15.

Als je heel strak normeert, kan dat ook perverse effecten hebben. Daarom hebben we nu afgesproken om meer te gaan naar «pas toe of leg uit» en meer ruimte gegeven om in individuele situaties tot een andere afweging te komen. Ik ben het met u eens dat je in de inkoop veel meer op goed werkgeverschap zou kunnen sturen, maar ik waag het om te betwijfelen of je dat moet doen langs de lijnen van landelijke normering, omdat daar voor je het weet perverse effecten van kunnen uitgaan.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn punt raakt aan de vraag wie uiteindelijk verantwoordelijk is voor de zorg, voor de kwaliteit maar ook voor het zorgen dat er voldoende goed opgeleide zorgverleners aan de slag gaan in die sector. Dan vind ik het heel ingewikkeld en ook heel vervelend dat als ik een debat voer, met wie van de drie ook, er iedere keer naar een ander wordt verwezen. Of de gemeente is verantwoordelijk, of de sociale partners moeten het maar oplossen. De regio moet het maar gaan regelen. Nooit kan ik een van de bewindspersonen aanspreken op wat zij gaan doen om de situatie te verbeteren, bijvoorbeeld om flexibele contracten tegen te gaan of om mensen de mogelijkheid te geven om meer uren te werken, als zij dat graag willen; als het gaat om arbeidsvoorwaarden en werkdruk, of als het gaat om de overvloedige overhead die we in sommige instellingen – niet overal – zien. Niemand is daar in dit soort debatten op aanspreekbaar en ik vind dat dat wel zou moeten.

De **voorzitter**:

Wilt u uw vraag afronden?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, ik ga mijn vraag stellen. Ik bepleit niet één norm voor alles en iedereen. In Groningen zal je op sommige vlakken tegen lagere kosten aanlopen dan in het centrum van Amsterdam. Ik pleit niet voor één norm, maar ik denk wel dat de zorgsector vraagt om een eindverantwoordelijke, iemand die we kunnen aanspreken op wat naar zij zien jaar in, jaar uit misgaat.

Minister **De Jonge**:

Ik snap goed dat u ons aanspreekt op het bevorderen van grotere contracten en van goed werkgeverschap in algemene zin, met minder overhead en minder externe inhuur, als dat kan. Dat begrijp ik allemaal goed, maar ik denk dat het ingewikkeld is om dat te realiseren langs de weg van normering, zoals u dat wilt. Stel je eens voor dat je een norm zou hebben dat er maximaal 10% flexibel is ingehuurd en het ziekteverzuim neemt toe – je weet niet hoe dat komt, dat kan door een extra griepgolf komen of wat dan ook – dan moet er nog meer inhuur komen en zal de instelling naar 11% gaan. Is dat dan het moment waarop je als zorgverzekeraar het contract zult moeten beëindigen, waardoor je heel veel gedoe organiseert wat eigenlijk niet nodig zou zijn?

Ik weet niet goed wat normering daaraan toevoegt, behalve een benchmark om goed te weten hoe het gemiddeld in de sector zit. Dan kan je aan een instelling laten zien dat de buurman het wel voor elkaar krijgt. Wat is de reden dat jij het niet voor elkaar krijgt? Ga eens over de heg kijken, om te zien wat jij daarvan kan leren. Dat gesprek kan je natuurlijk volop voeren in een inkoopproces. Alleen normeren, in de zin dat we niks meer met je te maken willen hebben als je over die norm heengaat, dat lijkt me een moeilijke weg om te gaan in de zorginkoop.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister zei in het begin dat het lastigste is dat je van krapte een soort bochtje moet maken en dan door kan gaan met voldoende bezetting en een toename van personeel. De duivel zit natuurlijk in dat bochtje, om het zo maar te zeggen. Hoe kom je dat bochtje door? Het vraagstuk van het houden van personeel sluit aan bij het aantrekken van nieuw personeel. Hoe zorg je dat je de mensen die je hebt, goed kan inzetten voor de zorg, zonder dat je in dat bochtje je fte's moet inzetten om allerlei ingewikkelde plannen en voorstellen te schrijven om in aanmerking te komen voor nieuw personeel? Van verschillende instellingen hoor ik dat het lastige is dat er veel mensen ingezet moeten worden om nieuwe mensen te kunnen aantrekken, terwijl die mensen juist zo hard nodig zijn in de zorg.

**Minister De Jonge:**

Dat is wel heel algemeen. Ik hoor ook wel dat instellingen zeggen: we hebben zoveel geldstromen om ons te helpen, zou dat een beetje gebundeld kunnen worden? We hebben bijvoorbeeld gezegd dat we de kwaliteitsmiddelen voor de verpleeghuizen en voor Waardigheid en trots gaan bundelen. Dat scheelt heel veel verantwoordings- en planlast en dat helpt, denk ik.

Dat is aan de ene kant waar. Aan de andere kant, als we het belangrijk vinden dat de mensen zelf betrokken worden bij de plannen die worden gemaakt, wil je wel financieringsvoorwaarden stellen. Er zijn een aantal financieringsvoorwaarden waarvan we willen dat eraan wordt voldaan bij de kwaliteitsmiddelen. Ik denk dat ik als Minister een slecht debat zou hebben met de Kamer, als er over een aantal jaren miljarden extra zouden zijn opgemaakt aan de verpleeghuiszorg zonder dat ik kan aantonen dat er extra mensen zijn aangenomen. Ik denk dat ik dan een heel ingewikkeld debat zou hebben met uw Kamer, en terecht.

De grondslag voor het kwaliteitskader was nou juist: meer aandacht en meer tijd in de verpleeghuiszorg. En dus zal ik dat ook moeten kunnen laten zien en zullen we daar ook op moeten sturen; vandaar de sturing zoals we die hebben ingericht. Dat het niet altijd makkelijk is, dat snap ik. Ik voel echt wel mee met instellingen die een beetje op de glijbaan naar beneden zitten, waar mensen vertrekken. Dan is er vaak een directiewissel en dan komt er een nieuwe directeur binnen en die zal allereerst moeten zorgen dat de stop weer in het bad gaat en dat je de bocht weer omhoog maakt. Dat is het eerste wat je hebt te doen en die fase is gewoon heel erg moeilijk voor een organisatie.

Een van de redenen om te kiezen voor «comply or explain», voor meer ruimte voor verpleeghuizen en voor het goede gesprek – waar de heer Hijink ook voor pleit, en terecht, want daar ben ik het mee eens – is dat je dan veel inhoudelijker kijkt naar inkoop als het gaat om de arbeidsmarkt, en dat je het element van goed werkgeverschap ook meer onderdeel laat zijn van de inkoop.

**Mevrouw Ellemeest (GroenLinks):**

Het enige wat wij willen weten is of er extra mensen zijn aangetrokken. Moet je daarvoor dan heel veel ingewikkelde formulieren invullen, om in aanmerking te komen voor budget dat de Minister daarvoor heeft vrijgemaakt? Volgens mij kunnen we daar echt nog wel een slag in slaan. Ik denk dat het vooral belangrijk is, als het gaat om een kopgroep van goede werkgevers, waar de Minister het over heeft, om die goede werkgevers niet alleen te vertellen hoe prachtig zij het nu doen, maar vooral om te analyseren hoe zij daar zijn gekomen en welke obstakels zij hebben moeten overwinnen om te komen waar zij nu zijn. Die analyse is heel interessant, denk ik. En dan zal het mij niet verbazen als een aantal van die obstakels te maken heeft met het beleid van deze Minister. Dat is niet per se een verwijt, maar ik vind dat we daar kritisch naar moeten kijken. Wat maakt het nu zo ingewikkeld om een goede werkgever te

worden en wat kan de Minister erin betekenen om dat makkelijker te maken?

**Minister De Jonge:**

Dan doen we het zo. U zegt dit niet voor niks, maar u hoort dat terug op werkbezoeken. We hebben sowieso al gezegd, in het kader van het Actie Leer Netwerk, ervaringen op te halen waar wet- en regelgeving belemerend zou kunnen zijn. Soms krijg je terug dat men last heeft van deze regel of die wet, en dan zeg je: «dat zal, maar dat is nodig, daar gaan we niet van afwijken». Dan moeten we beter uitleggen waarom dat nodig is. En soms kunnen we daadwerkelijk tot een vereenvoudiging komen. Als we bij het SectorplanPlus tot een vereenvoudiging kunnen komen, ben ik daar natuurlijk niet tegen, als het maar niet het sturende element eraan ontnemt, want dan heb ik weer een ander ingewikkeld gesprek met de Kamer.

Wat ik graag doe, met uw suggestie onder de arm, is met werkgevers het gesprek voeren of er in de wet- en regelgeving iets is waar zij tegen aanlopen en waarbij wij zouden kunnen helpen, waarbij de focus is op hoe je de bocht maakt richting de weg omhoog.

**De voorzitter:**

De heer Kerstens.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Voorzitter, ik weet niet of dit een interruptie is, dat laat ik aan u. Het is een reminder aan de Minister of hij bij het kopje «behoud» dat hij nu aan het afronden is, ook aandacht wil besteden aan de concrete vraag die ik heb gesteld, over hoeveel van het vrijgemaakte geld uiteindelijk echt terechtkomt bij de salarissen van mensen in de zorg. Als het gaat om het punt waar wet- en regelgeving in de weg zit, denk ik dat het handig is als de Minister ook meeneemt waar wet- en regelgeving is en waar hij als Minister kan zorgen dat die wordt nagekomen. Ik noem hier nog even de tarieven; erg belangrijk voor werkgevers om hun mensen ook die salarissen te betalen en goed werkgeverschap te laten zien.

**Minister De Jonge:**

Deze vraag zit in het mapje Kerstens, maar daar kan ik hem best even uitpakken.

**De voorzitter:**

Die komt nog.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dan mag die daar.

**Minister De Jonge:**

Dan doen we die daar en houden we het even warm voor straks.

Dan gaan we wat mij betreft even de vragen per fractie beantwoorden, waarbij ik begin bij de heer Hijink. Hij vroeg of er mogelijkheden zijn om het ziekteverzuim verder terug te dringen. Het is iets gestegen, met twee tienden, en dat is precies de verkeerde kant op, dus we hebben daar echt wel iets te doen. Ook daar is het ervan afhankelijk of de werkdruk stijgt omdat het aantal vacatures stijgt. Dat is een moeilijkere fase voor een organisatie om het ziekteverzuim terug te dringen. Tegelijkertijd kan een hoger ziekteverzuim juist ook weer reden zijn voor een gevoelde werkdruk, dus die dingen hebben wel met elkaar te maken en helpen elkaar niet. Ook daar geldt dat je als organisatie een omslag zult moeten maken. In de eerste plaats is het aan de werkgevers zelf om daarmee aan de slag te zijn. Maar wat we daarnaast doen is bijvoorbeeld het delen van goede voorbeelden via het Actie Leer Netwerk. Een daarvan is de Aanpak

Organisatieklimaat. Dat is een aanpak die is ontwikkeld door Stichting IZZ. Het gaat om de dialoog in de instelling. De bedoeling is om van bestuurder tot medewerker met elkaar het gesprek te voeren over wat men verstaat onder een gezond en prettig werkklimaat. Dat kan zitten in ogenschijnlijk simpele dingen als een werkrooster dat zich beter laat combineren met thuis, of meer ingrijpende zaken als ervaren agressie op de werkvloer. Dat speelt ons parten. Die aanpak is onderzocht door de Erasmus Universiteit. De aanpak lijkt succes te hebben. In sommige organisaties is het verzuim zelfs tot wel twee derde gedaald. Dus wat we doen, is die aanpak delen en onder de aandacht brengen via het Actie Leer Netwerk.

Het tweede is dat we het programma Gezond & Zeker van de regionale werkgeversorganisaties financieel ondersteunen. De focus daarbij ligt volop op duurzame inzetbaarheid, onder meer door middel van praktische handvatten via de website [blijfinzetbaar.nl](http://blijfinzetbaar.nl). Verder is er aandacht voor de manier waarop organisaties daarmee aan de slag zouden kunnen gaan. Er komen regiodagen waarop hr-professionals trainingen krijgen. Op 27 juni wordt er voor het eerst een grote Gezond & Zeker regiodag georganiseerd. Daarnaast kent u natuurlijk de inzet op het schrappen van regels en kent u de inzet via het regioteam. Dus we zijn volop aan de slag met dit thema. Maar goed, het is natuurlijk wel weerbarstig.

Dan de vraag van de heer Geleijnse welk percentage van de gehonoreerde aanvragen zich nu specifiek richt op de oudere werknemer. Dat kunnen wij niet zien, omdat we dat niet bijhouden. Ik zou bijna zeggen: als het gaat over het aantal mensen in de zorg, is het «alle hens aan dek». Dus iedereen is van harte welkom. Wij weten niet hoeveel oudere werknemers daaraan deelnemen. De vraag was of in de uitstroomcijfers ook de zzp'ers zitten. Het antwoord is ja: die zitten er inderdaad in. Een aantal leden hebben gevraagd wat we met zzp'ers doen. De vorige keer hebben we dat vraagstuk aan de orde gehad. Ik meen dat het mevrouw Agema was die dat aan de orde heeft gesteld, met een motie zelfs. Naar aanleiding daarvan hebben we gezegd: we gaan het niet alleen onderzoeken, maar maken er een soort actieonderzoek van. Hoe groot is het zzp-vraagstuk op dit moment? En tegelijkertijd: wat zou je eraan kunnen doen? Anders hebben we straks eerst een onderzoek en moeten we daarna nog gaan bedenken wat we eraan zouden kunnen doen. De kern daarvan zit natuurlijk bij goed werkgeverschap, maar er spelen ook andere elementen, namelijk het niet meer hoeven draaien van avond-, nacht- en weekenddiensten, het zelf eigen baas kunnen zijn over je rooster, bijvoorbeeld. Dat zijn ook elementen die meespelen. Dat gesprek moeten we veel intensiever voeren. Dat onderzoek wordt nu gedaan en ik meen dat het in november klaar is. Dan meld ik daarover terug. Wij werken natuurlijk heel intensief samen met werkgeversorganisaties, maar ook met anderen, om dat onderzoek verder vorm te geven. Dat het toeneemende aantal zzp'ers een probleem is, is een ding dat zeker is. Helemaal onmogelijk maken kunnen we ons ook niet veroorloven, want we zullen ook zzp'ers nodig hebben om het werk in de zorg te doen.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Een korte, verhelderende vraag: hoor ik de Minister zeggen dat hij dan ook komt met mogelijke oplossingsrichtingen, dus niet alleen een analyse?

Minister **De Jonge**:

Ja.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Oké, duidelijk.

Minister **De Jonge**:

Dat hoop ik wel, want anders hebben we alleen een stapel papier. Ik denk echt dat er inzet nodig is. Het punt is alleen wel dat een aantal maatregelen die je zou kunnen bedenken dusdanig rigoureuus is, dat je er op andere plekken in de zorg dan weer last van zou krijgen. Als je bijvoorbeeld het flexibele personeel dat je mag hebben überhaupt zou maximeren, dan ga je daar toch een keer last van krijgen. Zzp-schap in de zorg onmogelijk maken, bijvoorbeeld om kwaliteitsredenen, kunnen we ons ook niet veroorloven. De palliatieve zorg, bijvoorbeeld, draait voor een belangrijk deel juist op zzp'ers. We zullen daar dus wel met meer precisie naar moeten kijken. Maar ik mag ervan uitgaan dat er zonder twijfel ook maatregelen te bedenken zijn die wel verstandig zijn. Daar zijn wij naar op zoek in dat actieonderzoek.

Mevrouw Bergkamp vroeg: is er ook een sectorspecifieke aanpak in de VVT, omdat daar de noodzaak het grootst is? Dat klopt. De getallen komen natuurlijk voor een belangrijk deel door de VVT en ook door de extra intensiveringen in de verpleeghuissector, bijvoorbeeld, en door de groei van de zorgvraag in de VVT. Het is dus logisch dat daar de opdracht het grootst is. Wat we daarom doen en eigenlijk al hebben gedaan, is het opstellen van een arbeidsmarktagenda 2023 voor de zorg voor ouderen. Aan die tafel werken MBO Raad, ActiZ, Zorgthuis.nl, RegioPlus, NVZ, FNV, CNV en V&VN aan gerichte oplossingen. Dit jaar doen we een aantal concrete projecten daarbovenop. We maken een doe-boek voor hr-professionals van instellingen, gericht op het behoud van werknemers. We kijken hoe we uitstromers uit de zorg kunnen interesseren voor zorgonderwijs en hoe we mensen die uitstromen uit het zorgonderwijs kunnen interesseren voor de zorg. We werken aan maatwerkopleidingen om zij-instromers sneller te kunnen opleiden. We werken aan goede stages in de wijkverpleging om zo ook de liefde voor de wijkverpleging goed over het voetlicht te brengen. We hebben een hackaton gehouden over het behoud van personeel en we ondersteunen de winnaar om dat idee ook waar te maken. We hebben Waardigheid en trots op locatie. Dat is de inzet van Waardigheid en trots tot op het niveau van iedere locatie. Dat hebben we ook voor de regio, omdat de opdracht niet is waar te maken door individuele instellingen. Soms moeten we daarvoor regionaal samenwerken. Zo proberen we dat te stimuleren, dus echt apart en intensiever voor de ouderenzorg.

Maar de commissie-Terpstra – dat was uw volgende vraag – constateert dat de verpleeghuiszorg wel aan tafel zit bij die regionale actieplannen, maar dat je nog niet overal alle sectoren van de zorg ziet. De jeugdzorg, bijvoorbeeld, waarvan mevrouw Ellemeet terecht zegt dat er echt nog wel een hoop werk te doen is, en ook de ziekenhuizen zitten niet altijd aan tafel bij de regionale werkgeversaanpak, of de RAAT-aanpak; de arbeidsmarkt-aanpak. Kortom, het is op zich logisch dat de urgentie het sterkst gevoeld wordt in de verpleeghuissector, want daar is de opdracht ook het grootst. Maar je kunt die opdracht alleen waarmaken als er echt wordt samenwerkt door alle werkgevers in de zorg en door alle onderwijsinstellingen, en als je al je werknemers erbij betreft et cetera. Daar gaan we mee aan de slag en we gaan het extra onder de aandacht brengen bij de regio's. De commissie gaat het opnieuw toetsen in het najaar. We gaan ook de ondersteuning erop inrichten, dus het regioteam krijgt ook dit als klusje mee, om ervoor te zorgen dat inderdaad alle sectoren daadwerkelijk betrokken zijn.

Dan kom ik op de casemanagers dementie. Volgens mij hebben we daar al eens eerder het gesprek over gevoerd. De NZa monitort de wachttijden en spoort de partijen in de regio met wachttijden aan om die wachttijden weg te werken en start in juni met een gespreksronde op basis van het laatste rapport – van half maart was dat volgens mij – over de wachttijden. De wachttijdenregistratie is nog maar net gestart. Het is misschien wel goed om dat te noemen. Dus die is nog niet helemaal betrouwbaar. Samen met Vektis werkt de NZa eraan om die registratie beter te krijgen.

Dan de vragen van de heer Kerstens. Welk deel van het budget gaat naar zzp'ers? Dat onderzoek loopt dus. Ik kan het op dit moment niet zeggen. Wat nu onder uitstroom gegroepeerd staat, betreft voor een deel zzp'ers. Dat is maar goed ook.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik begrijp dat het onderzoek loopt. Het loopt al een hele tijd en het gaat ook nog een hele tijd duren, waarbij ik trouwens maar aanneem dat het in november komt. Zoals ik net heb gezegd, betekent dat: op tijd voor ons om er bij de begrotingsbehandeling nog iets mee te doen. Die zal in principe in december zijn, maar het kan ook november worden. Ik kan mij herinneren dat ik pas een debat met de Minister had over de tarieven voor informele zorg voor pgb-houders. Zij maken zich daar erg veel zorgen over, omdat ze zo laag zijn. Toen schudde de Minister zo een berekening uit zijn mouw van wat dat wel niet kost, dan wel oplevert vanuit de zzp'er geredeneerd. Zou de Minister zo'n over-de-mouwberekening kunnen doen van een zzp'er in de zorg? Hij weet bij benadering hoeveel zzp'ers er op dit moment in de zorg zitten. Als hij die twee bedragen nou eens met elkaar vermenigvuldigt, hebben we met z'n allen een indicatie van hoe groot het bedrag is dat aan externe inhuur wordt gegeven en dus niet terechtkomt aan cao-tafel en in de portemonnee van werknemers in de zorg. Het gaat erom dat wij daar een beeld van hebben.

De **voorzitter**:

Dat is duidelijk, meneer Kerstens. De Minister.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Want volgens mij is dat bedrag veel groter dan wij allemaal denken.

Minister **De Jonge**:

Eerst even over het onderzoek. Het onderzoek is niet al heel lang geleden gestart. Het onderzoek is gestart naar aanleiding van een suggestie vanuit de Kamer. Ik dacht dat het sinds dit voorjaar liep. Daarvoor is de onderzoeksopdracht opgezet en is de opdracht weggezet. Volgens mij loopt het onderzoek sinds maart of zo. Er moest eerst een aanbesteding voor worden gedaan. De opleverdatum staat nu op november. Of dat op tijd is voor de begrotingsbehandeling hangt meer van uw planning van de begrotingsbehandeling af, denk ik. Dus dat durf ik niet te zeggen. Ik wil echt serieus dat er een goed handelingsperspectief in terechtkomt. Daarom ga ik ze niet enorm haasten, denk ik. Ik wil echt goede suggesties over wat we zouden kunnen doen om het aantal zzp'ers terug te dringen. Ik begrijp uw vraag zo, dat u een overzicht wilt hebben van het deel van het totale personeelsbudget in de zorg dat wordt opgemaakt aan flexibele inhuur, dus aan zzp'ers. Dat zou je op zijn minst bij benadering moeten kunnen inschatten. Die vraag wil ik graag in het onderzoek laten meelopen. Ik weet niet in hoeverre die er nu inzit, maar we gaan er even het gesprek over aan met de onderzoekers of we dat bij benadering zouden kunnen zeggen. Dan zou je een antwoord hebben op de vraag welk deel van de totale loonsom in de zorg of per sector daadwerkelijk beschikbaar is voor flexibele inzet. Ik denk dat het wel doenlijk is om daar op zijn minst bij benadering iets over te zeggen. Als het niet zo is, hoort u het ook van mij terug. Maar ik ga het in ieder geval proberen.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik denk niet alleen dat het doenlijk is, maar dat het ook noodzakelijk is. Ik stel de vraag nu – ik heb hem al eens eerder gesteld – omdat wij natuurlijk regelmatig van die debatjes hebben over de vraag hoeveel geld er beschikbaar wordt gesteld voor de salarissen van de mensen in de zorg. Dat weet de Minister heel goed. Ik heb gezegd: alle cao-onderhandelingen in de zorg liggen op hun gat. Er moet dit jaar voor meer dan 1 miljoen

mensen in de zorg een nieuwe cao worden afgesproken. Daar komen partijen voorlopig nog niet uit. Dat hoeft ook niet na één keer, maar soms is er wel twee, drie of vier keer gesproken. Soms is men zelfs gezamenlijk naar het ministerie getrokken omdat er te weinig geld is. Ik heb zomaar het vermoeden dat het geld dat uiteindelijk beschikbaar wordt gesteld en dat de Minister steeds noemt voor de salarissen van de medewerkers in de zorg voor een groot deel helemaal niet bij die mensen terecht kan komen, omdat het naar de externe schil gaat. Snapt u?

**Minister De Jonge:**

Mevrouw Agema noemt, weliswaar buiten de microfoon, de achtergrond van haar vraag. Ik meen me te herinneren dat zij bij de begroting of bij het debat over werken in de zorg zei: wat wij horen, is dat er steeds meer geld naar zzp'ers gaat. Wat ik toen tegen mevrouw Agema moest zeggen, was: ik hoor ook weleens wat, maar ik weet het niet. Ik weet niet hoeveel het is. «Ja, maar», zei mevrouw Agema, «ik wil dat weten, omdat ik het noodzakelijk vind om te weten hoe alarmerend dat is, maar ook om te kijken wat we daaraan kunnen doen.» Zo zijn we vorige keer gekomen tot dat actieonderzoek.

Omdat ik de vraag snap, zal ik nagaan of die goed genoeg in het actieonderzoek zit. Wellicht kunnen wij een en ander uitsplitsen per sector. Wat je dan weet, is op zijn minst hoe groot de urgentie is. Met dat getal heb je nog geen oplossing. Die oplossing moet er wel komen, wetend dat je nooit helemaal zonder zzp'ers zult kunnen en dat ook niet moet willen, maar wel wetend dat het voor een werkgever wel erg ingewikkeld wordt als een te groot percentage van de medewerkers zzp'er is.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dat is helder... Afsluitend, voorzitter.

**De voorzitter:**

Ja, maar dat is de vierde interruptie. Het mag, maar het is de laatste.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dan bewaar ik mijn kruit nog even.

**De voorzitter:**

Dat lijkt mij heel verstandig.

**Minister De Jonge:**

Dan de salarissen. Dit geldt voor de salarissen aan de cao-tafels. De systematiek is dat je het geld ter beschikking stelt in de macrobudgetten. Binnen de budgettaire kaders, binnen de begroting, zorg je ervoor dat het budget beschikbaar komt. Dan gaat het om de loon- en prijsontwikkeling. Door het ova-convenant – u kent het vanwege uw vakbondsverleden uiteraard – is het in de zorg zo dat er een hele harde afspraak is gemaakt: de budgetten worden ter beschikking gesteld op grond van een marktconforme loonontwikkeling. Daar horen percentages bij voor loon- en prijsontwikkeling. Die percentages worden ter beschikking gesteld. Als je kijkt naar de totale raming voor 2019, dan zie je, zoals ik u eerder heb becijferd, dat van het budget van 5 miljard dat aanvullend beschikbaar is, 1,7 miljard beschikbaar zou zijn voor salarissen. Maar wij zitten niet zelf aan die cao-tafels. Aan die cao-tafels moet het inderdaad gebeuren. Daar moeten de afspraken worden gemaakt. Dus ja, de middelen staan ter beschikking, maar de afspraken moeten wel aan die cao-tafel worden gemaakt. En daar zitten wij niet bij. Ik hoop echt dat het gaat lukken om die goede afspraken wel te maken.

Dan de tarieven. Die zouden omhoog moeten. U zegt: je moet binnen die tarieven ook wel de mogelijkheid hebben om de begeleiding op een goede manier te kunnen regelen. Die tarieven zijn natuurlijk een zaak van

zorgverzekeraars, in gesprek met de mensen bij wie ze inkopen. De heer Hijink zegt: je zou eigenlijk ook goed werkgeverschap onderdeel moeten willen maken van dat inkoopgesprek. Ruimte voor scholing en zo hoort daar natuurlijk gewoon bij. Dan is dit volgens mij het gesprek dat je vervolgens hebt. Zorgverzekeraars Nederland heeft gezegd: wij willen goed werkgeverschap ook echt een onderwerp maken in ons inkoopproces. Ik ga er een beetje vanuit dat, ook als het gesprek gaat over tarieven, men ook dit gesprek op de mat brengt.

Volgens mij heb ik hiermee de vragen van de heer Kerstens gehad. Dan ga ik naar de heer De Lange. Zou er ook bij de arbeidsmarkt niet meer naar de langere termijn moeten worden gekeken? Dat is een punt dat de vorige keer ook door de heer De Lange is ingebracht. Kijk, je moet het sowieso weten voor deze kabinetsperiode. Naarmate de tijd verstrijkt, wordt het wel moeilijker om een goede prognose te doen, omdat het veel relevanter wordt hoe de zorgvraag zich daadwerkelijk ontwikkelt, maar ook omdat beleidsmaatregelen op de langere termijn altijd een moeilijk voorspelbaar effect hebben. Dus naarmate je de tijd verder vooruitschuift, hoe onzekerder de prognose wordt. Maar u heeft terecht gezegd dat we dat wel moeten willen weten, omdat we dat in het verleden onvoldoende hebben gedaan en we te kort cyclisch bezig waren. Je moet dat dus wel willen weten en daarom hebben wij een onderzoek om dat ook op de langere termijn inzichtelijk te maken, zij het dat het prognosemodel dat we nu hebben voor het handelingsperspectief op de korte termijn relevanter is.

Het toezicht. Is de Minister bereid om het tekort aan personeel mee te nemen in het toezicht en gaat ook de IGJ dat meenemen? De IGJ kijkt natuurlijk al integraal naar zorgorganisaties en de bedrijfsvoering, en de vraag of er voldoende personeel is, speelt daarbij een rol. Dat gebeurt risicogestuurd en het is dus niet zo dat de inspectie de capaciteit heeft om bij alle werkgevers een voor een na te gaan of ze voldoende mensen op de payroll hebben staan. Maar het is wel onderdeel van het inspectietoezicht; het is niet iets wat buiten beschouwing blijft.

Ik denk dat ik de andere vragen al in andere blokjes heb beantwoord.

**De heer De Lange (VVD):**

Ik weet natuurlijk dat het risicogestuurd is en dat het in het totaal zit. U geeft aan het begin zelf aan dat dit een van de grootste, meest urgente en toch ook wel meest ingewikkelde problemen is om op te lossen. Het is dus wel van belang om die focus en urgentie, waartoe u zelf oproept, onderdeel te laten zijn van het toezicht en dan juist vooral van het toezicht op die risico's. Je gaat juist naar de plekken waar je de risico's vermoedt. Ik zou dan toch graag nog horen in hoeverre dit nou ook daadwerkelijk als prioriteit wordt meegegeven: waar sta je vandaag met je personeel en waar sta je in de toekomst met je personeel? En brengt het risico's met zich mee om uiteindelijk die goede zorg te kunnen leveren? Ik vroeg me dus wel af of dit toch niet wat meer prioritair in die gesprekken gedaan zou kunnen worden. Maar ik snap dat het meegenomen wordt in de algemene bedrijfsvoering. Gelukkig maar! Maar volgens mij zijn dezelfde urgentie en focus hier ook nodig.

**Minister De Jonge:**

Ik snap zeer wat de heer De Lange zegt en ik ben het er ook gewoon mee eens. De IGJ heeft dit echt op haar netvlies wanneer zij een toezichtsbezoek aflegt. Ik kom het af en toe ook tegen. Ik zie natuurlijk inspectierapporten langskomen en als er maatregelen worden genomen, worden de bewindspersonen daar ook altijd apart over geïnformeerd. In meerdere rapporten zit natuurlijk ook een relatie met het personeelsbeleid. Als een werkgever zijn taak en zijn verantwoordelijkheid voor goede zorg niet meer kan waarmaken, heeft dat vaak ook een personele kant. Ook bij de instellingen waarover wij in de Kamer eerder te spreken kwamen, is



personeel eigenlijk altijd een van de onderwerpen. Vaak is dat overigens wel gerelateerd aan bijvoorbeeld een slechte sfeer waardoor mensen zijn weggelopen. Die slechte sfeer is dan ook weer mede debet aan de afnemende kwaliteit van zorg, omdat dat elkaar heeft versterkt. Dus die dingen hangen ontzettend nauw met elkaar samen en zijn eigenlijk nauwelijks te ontrafelen. De inspectie kijkt daar zeer bewust naar en de laatste tijd ook in toenemende mate, omdat de personeelstekorten natuurlijk toenemen. Uiteindelijk kan de inspectie zelfs zeggen: op dit moment is de veiligheid van de zorg gewoon niet meer goed te waarborgen en u zult uw cliënten moeten overdragen aan een andere instelling. Het komt echt voor dat dat gebeurt. De vragen van mevrouw Ellemeet over de criteria.

**De voorzitter:**

Eerst de heer Geleijnse op dit punt.

**De heer Geleijnse (50PLUS):**

Als dat mag, voorzitter. De Minister heeft via RegioPlus al iets gezegd over het betrekken van verzorgenden en verpleegkundigen, gewoon het personeel op de werkvloer, bij de beslissingen die de raad van bestuur en dergelijke nemen. Op de site van de rijksoverheid staat letterlijk: ook de perspectieven van direct betrokkenen, zoals cliënten en medewerkers, zijn belangrijk bij de toetsing. Ik vind dat in deze tijd, zeg maar, wat minnetjes. Ik vind dat we dat echt moeten ophogen. De mensen die elke dag gewoon hun werk doen, weten als geen ander wat er moet gebeuren om personeel te behouden voor hun instelling. Het zal op heel veel plaatsen goed gaan, maar op heel veel plaatsen gaat het ook echt niet goed. Alle Kamerleden die hier zitten, kennen voorbeelden dat het gewoon niet goed gaat bij de raad van bestuur of op een andere plek in de organisatie. Kan de Minister in zijn beantwoording toch wat tijd stoppen in de vraag hoe we dat met elkaar kunnen veranderen, zonder alleen maar te wijzen naar die werkgevers? Ik zoek namelijk ook naar uw rol en onze rol.

**Minister De Jonge:**

Kijk, u spreekt over goed werkgeverschap, maar het ging over de vraag of de inspectie er voldoende oog en aandacht voor heeft. Mijn stellige indruk is dat dit wel het geval is en ook in toenemende mate. Dat is ook logisch, want de krapte op de arbeidsmarkt neemt toe en daarmee ook de impact die dat heeft op de kwaliteit van de zorg en de zorgorganisaties. Dat wordt integraal beoordeeld door de inspectie. U grijpt eigenlijk terug op het vorige debatje dat we hadden, maar dat ging over het behoud van mensen. Ik zeg niet alleen maar: er zij goed werkgeverschap. Dat is nodig en dat is zelfs ontzettend nodig, want je ziet gewoon grote verschillen tussen werkgevers. Maar daarnaast heb ik ook een aantal voorbeelden genoemd van hoe we daar zelf intensiever mee aan de slag gaan. Dus we hebben naar aanleiding van de observatie van de commissie Werken in de Zorg, die zei dat het niet alleen maar moet gaan over meer mensen ... Dat is een punt dat ook mevrouw Ellemeet maakte. Het is voor ons ook niet zozeer een koerswijziging als meer een extra accent.

We kunnen ons ook niet veroorloven om een of-ofkeuze neer te leggen: óf meer mensen óf je gaat inzetten op behoud. We zullen het allebei moeten doen. Dat is niet alleen maar een kwestie van werkgevers oproepen tot goed werkgeverschap, want we gaan het ook ondersteunen. We zijn daarvoor een regioteam aan het inrichten op basis van die commissie Werken in de Zorg. Dat team gaat met name op dit thema aan de slag. Dat is één. Daarnaast brengen we goede voorbeelden via het Actie Leer Netwerk ook echt over het voetlicht, zodat partijen van elkaar gaan leren. Daarnaast vind ik de zorginkopers een hoopvolle ontwikkeling, maar dat moeten we wel extra ondersteunen en daarover moeten we ook extra in gesprek. Dat is de suggestie die u heeft gedaan: hoe kun je nou ook via de

inkoop het behoud meer belonen of in ieder geval over het voetlicht en onder de aandacht brengen? Daar ga ik mee aan de slag. Daarnaast blijven we het natuurlijk ook toetsen. We blijven de vinger aan de pols houden via de commissie Werken in de Zorg. Het is dus niet zo dat ik alleen maar zeg: er zij goed werkgeverschap. Integendeel, we ondersteunen dat nu juist extra en monitoren extra of dat goed genoeg gaat. Dat zal ook gewoon moeten blijken uit het resultaat, want uiteindelijk telt vooral en alleen het resultaat.

Mevrouw Ellemeet heeft over de criteria voor het kwaliteitsbudget gezegd: kan de Minister het toch wat simpeler maken om te bepalen of je recht hebt op het geld om personeel aan te trekken? Zo begreep ik uw vraag en ik dacht dat u hintte op de 85/15-verdeling van de verpleeghuismiddelen. «Niet per se» hoor ik mevrouw Ellemeet zeggen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het ging er meer over dat ik van instellingen hoor dat zij bij het SectorplanPlus-budget door heel veel hoepels moeten springen en veel fte's moeten inzetten, voordat zij in aanmerking komen voor budget. Ze moeten die inspanning doen, terwijl het onzeker is of ze het wel krijgen. Dat is eigenlijk wat ik terug hoor.

Minister **De Jonge**:

Maar dat is dat debat dat wij zojuist hebben gehad. Ik ga daar even goed bovenhalen wat daar nou speelt en wat wij eraan zouden kunnen doen om het op te lossen. Maar wellicht moeten we gewoon zeggen: zo is het nu eenmaal en het heeft ook iets verstandigs om het zo te blijven doen. Ik denk dat ik het wat betreft deze vragen hier eventjes bij laat. Dan heeft mevrouw ....

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet over de jeugdzorg.

Minister **De Jonge**:

Vindt u het goed als ik die even in de tweede termijn pak? Die zit even niet in mijn onvolprezen ordening.

Ik denk dat ik de vragen van de heer Van der Staaij heb beantwoord. Ik denk dat ik de vragen van mevrouw Van den Berg over de zzp'ers ook heb beantwoord. De andere vragen zal collega Bruins doen. Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Agema, maar de meeste vragen zijn, denk ik, zojuist beantwoord in het debat.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, u heeft een interruptie?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ja, voorzitter. Ik wil nog even iets voor de duidelijkheid weten. De Minister heeft net inderdaad uitgebreid gereageerd op het onderzoek naar zzp'ers, maar dat zijn de zzp'ers die worden ingehuurd door zorginstellingen. Daar hebben we zorgen over de bovenkant van de arbeidsmarkt, omdat de prijzen helemaal gierend uit de klauwen lopen. Maar ik heb ook specifiek naar de onderkant van de arbeidsmarkt gevraagd: de fysiotherapeuten, de logopedisten en de diëtisten. Aan de ene kant hebben we ziekenhuizen met duizenden mensen waar iemand onderhandelt met de zorgverzekeraar, maar aan de andere kant moet dus een zzp'er alleen onderhandelen met een zorgverzekeraar. Daar is gewoon een ongelijk speelveld. Nu is de ACM een onderzoek gestart, maar dan wordt er gesproken over pizzakoeriers en andere bezorgers. Wij vroegen ons af of de zorg daar ook in meegenomen wordt, want wij zien dus bij de fysiotherapeuten dat intussen drie van de vijf nog maar gecontracteerde zorg zijn, juist omdat

ze – zo zegt men – niet in een goede positie komen bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraar.

**Minister De Jonge:**

Deze vraag wordt zo dadelijk door collega Bruins beantwoord.

**De voorzitter:**

Als hij tenminste eindelijk aan de beurt is.

**Minister De Jonge:**

Maar deze interruptie geeft mij wel de gelegenheid om ook de jeugdzorgvragen tot mij te nemen. Daar kom ik zo meteen in de eerste termijn dus al op terug.

Er was nog een vraag van mevrouw Agema. Die ging over de verpleeghuissector. Mevrouw Agema zegt dat we hadden afgesproken dat we niet alleen zouden rapporteren over het aantal medewerkers dat we inmiddels hebben aangenomen, maar ook over hoeveel we nog te gaan hebben. Eigenlijk zegt het rapportagewerk in de zorg wat we nog te gaan hebben; daar komt namelijk die 80.000 vandaan. De verpleeghuiszorg heeft inmiddels een andere weergave van het personeel. Ik heb het dan niet alleen over het personeel dat is aangenomen, maar ook over het personeel dat nog moet worden aangenomen met ook een staatje erbij. Ik denk dat we daarover komen te spreken bij het programma verpleeghuiszorg.

U weet dat het bij de verpleeghuiszorg in totaal gaat over zo'n 70.000 mensen, niet fte maar mensen. Dat is in totaal 43.000 fte. De grootste opgave zit dus bij de verpleeghuiszorg. Dat heeft natuurlijk alles te maken met het nieuwe kwaliteitskader en de 2,1 miljard, althans, voor een deel. Want 61.000 medewerkers van die 70.000 hebben te maken met het kwaliteitskader; de 9.000 hebben te maken met het aantal extra cliënten. We hebben tot en met 2018 ongeveer 10.000 mensen extra gerealiseerd. 10.000 mensen extra in 2017 en 2018 was op zich ook de bedoeling. In 2019 zou het ongeveer weer zo veel moeten zijn. Daarvoor zijn natuurlijk de plannen ingediend en daarover zullen we dus telkens rapporteren. Je ziet telkens in het staatje, te vinden op pagina 19 van de voortgangsrapportage, in welke mate we de lijn blijven volgen van wat we noodzakelijk hebben geacht en hebben ingeschat op basis van het kwaliteitskader. Het gaat zowel om wat er bereikt is, als om wat er überhaupt behaald moet worden. Daarmee ben ik aan het einde gekomen van de beantwoording van de jeugdzorgvragen.

**De voorzitter:**

Nee, mevrouw Agema nog even.

**Mevrouw Agema (PVV):**

De Minister zegt: in 2018 10.000 erbij; in 2019 10.000 erbij. Hoe groot was dan het tekort in 2018? Hoe groot is het tekort in 2019 ten opzichte van dat kwaliteitskader? Want ook daar hebben we alleen maar persberichten gezien over extra handjes aan het bed maar niet over hoe groot het tekort is ten opzichte van dat hele minimale kwaliteitskader in 2018 en 2019.

**Minister De Jonge:**

We zien daar dat we redelijk op schema liggen; we liggen redelijk op schema, net niet helemaal. We zien dat we in 2019 ook op schema liggen als we in 2019 realiseren wat ook onderdeel is geweest van de kwaliteitsplannen van 2019. We hebben gezegd dat het grosso modo over 43.000 fte gaat. Je zal dus grosso modo 10.000 fte moeten doen. Op dit moment zijn er 10.000 extra werknemers van de 61.000 gerealiseerd. Nogmaals, op pagina 19 van de voortgangsrapportage voor verpleeghuiszorg staat het uitgeschreven.

De **voorzitter**:

U heeft geen interrupties meer, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik mag toch wel een verduidelijkende vraag stellen?

De **voorzitter**:

De allerlaatste.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het antwoord heb ik niet gekregen. Ik vroeg namelijk wat nou het tekort is in 2018 en 2019. Laat ik het gewoon versmallen naar 2019. Wat is het tekort ten opzichte van het kwaliteitskader in de verpleeghuizen?

Minister **De Jonge**:

Dat kun je hooguit stellen ten opzichte van het perspectief aan het einde van de invoeringsperiode van de verpleeghuiszorg. We hebben met elkaar een gesprek gehad over de vraag of het eigenlijk wel doenlijk is. Want het kwaliteitskader veronderstelt dat je 70.000 mensen in vier jaar tijd aanneemt. Dat is ongeveer 43.000 fte. Zijn die mensen eigenlijk wel beschikbaar op de arbeidsmarkt? Daar ging het CPB over: zijn die mensen eigenlijk wel beschikbaar? Het CPB heeft gezegd: maximaal 10.000 moet lukken, hoewel de arbeidsmarkt wel heel erg krap is. Dat is natuurlijk ook zo. Dat is ook wat de verpleeghuizen merken. In 2017 en 2018 is er 435 miljoen bij gegaan, zeg ik uit mijn hoofd. Die 435 miljoen heeft als equivalent het aantal werknemers dat je ongeveer zou verwachten. In 2019 is in het kader van het kwaliteitsplan aangegeven dat er nog eens zoveel werknemers bijkomen. Het gaat om ongeveer een equivalent – ik zeg het uit mijn hoofd – van 10.000 fte, 19.000 werknemers. Als het gaat zoals in de kwaliteitsplannen is opgeschreven, betekent dit aan het eind van 2019 dat je ongeveer op de helft zit van de opdracht die je hebt. In 2020 en 2021 is het dus nodig om het te doen. Maar je zit dus pas aan het einde van 2019 ongeveer op de helft en we weten dat pas ongeveer halverwege 2020 zeker met de voortgangsrapportage die we dan naar de Kamer sturen.

Dan kom ik op de jeugdzorg. Het is terecht dat mevrouw Ellemeet daar aandacht voor vraagt. De jeugdzorg is wel echt een sector apart. Zeker omdat je, als je inzoomt op de jeugdzorg, de grootste zorgen ziet bij met name alles wat te maken heeft met de jeugdbeschermingskant: bij de Veilig Thuis-organisaties, bij de jeugdbeschermingsorganisaties en bij de Raad voor de Kinderbescherming. Dat is een complex vraagstuk waarvan we gewoon moeten zeggen dat er geen quick fix voor is. Wat we wel echt zullen moeten doen, is daarop inzoomen. We hebben een extra onderzoek gedaan, de Verkenning arbeidsmarkt jeugdsector, dat we eind vorig jaar naar de Kamer hebben gestuurd. Ik heb toen aangekondigd dat we een aantal aanvullende acties zullen moeten nemen. Die worden op dit moment met de sector besproken. Het gaat onder andere over het terugdringen van de uitstroom van personeel. Er is een aantal werksessies georganiseerd met de bonden, met jeugdprofessionals, met werkgevers, met bestuurders, met beroepsverenigingen, met gemeenten en met brancheorganisaties. Daar zijn goede voorbeelden gedeeld van maatregelen die overal zijn. Daar zijn mogelijke maatregelen verkend op het vlak van het werkklimaat, van goed werkgeverschap, van goed opdrachtgeverschap bij gemeenten en van investeren in vakmanschap, wat erg belangrijk wordt gevonden. Op basis van die sessies kom ik in de richting van uw Kamer terug op wat we extra hebben te doen met de jeugdzorg-sector.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Wanneer?

**Minister De Jonge:**

Hier staat in het najaar, omdat we met de sector een aparte arbeidsmarkt-agenda over de jeugd willen maken. Daar zullen we net iets meer tijd voor nodig hebben. Het zal dus in het najaar zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Hiermee is de Minister na ruim anderhalf uur tot een afronding gekomen. We gaan over naar de Minister voor Medische Zorg. Die krijgt geen anderhalf uur, want we moeten om 14.00 uur de zaal uit. Er werd aangekondigd dat de Minister twee blokjes heeft. Misschien kan de Minister nog even aangeven waarmee hij begint: scholing, anders werken, of misschien nog een ander blokje. We horen het graag.

**Minister Bruins:**

Voorzitter, dank u wel. Ik wou een opmerking vooraf maken over anders werken en beter leren. Dat is het ene blokje. En het andere is over de Wet BIG. Na die opmerkingen kom ik toe aan de beantwoording van alle vragen, maar dan hoop ik dat ik er in de inleiding alvast een paar heb beantwoord.

Bij anders werken denk ik aan taakherschikking, jobcarving en innovatie. Over alle drie een opmerking. Ik vind taakherschikking een belangrijk instrument om in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag. Iets te kort door de bocht: niet alles hoeft door de arts te worden gedaan. Denk bijvoorbeeld aan de verpleegkundig specialist en de physician assistant. Inmiddels zijn er ruim 1.200 physician assistants en 3.200 verpleegkundige specialisten succesvol afgestudeerd en aan het werk. Dat zijn mooie voorbeelden.

In dezelfde lijn, maar op een heel andere manier: de praktijkondersteuners in de huisartsenzorg, de POH's. Zij richten zich op preventie, monitoring, begeleiding en voorlichting bij specifieke patiëntengroepen. In 2017 hadden ruim 4.000 huisartspraktijken een POH voor ggz. Dat is in bijna 80% van alle huisartspraktijken en dat is een verdubbeling ten opzichte van vijf jaar eerder. Dat vind ik ook een mooi voorbeeld.

Daarnaast loopt er een experiment met de bachelor Medisch Hulpverlener, BMH; voor een beroep met een brede medische basisopleiding, werkzaam op de ambulancezorg, SEH en operatieve zorg. De BMH kan als professional terechtkomen in acute levensbedreigende situaties, waarin hij gelijk moet kunnen handelen, zonder dat er een arts bij aanwezig is. Inmiddels zijn er al 260 BMH's succesvol afgestudeerd en werkzaam. Het experiment loopt nog een paar jaar, maar ik ben er enthousiast over. Een ander voorbeeld van taakherschikking kent uw Kamer, want daar hebben we uitgebreid over gesproken. Dat is de taakherschikking tussen de tandartsen en de mondhygiënisten. Er is een experiment in voorbereiding, zoals u weet, dat medio 2020 van start gaat. Er gaat een nulmeting aan vooraf, zoals de Kamer heeft gevraagd. Die start volgende week, op 1 juni.

Een ander voorbeeld is de klinisch technoloog, die inspeelt op het toenemend gebruik van technologie in de zorg. Zij zetten medische technologie veilig en innovatief in voor de diagnose en behandeling van individuele patiënten. Uit evaluatie van dit experiment blijkt dat patiënten tevreden zijn over de ontvangen zorg en de uitvoering van voorbehouden handelingen. Daarom zal dit beroep per 2020 definitief in de Wet BIG komen. Inmiddels zijn er ook alweer 400 klinisch technologen.

Als onderdeel van het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg heb ik een onderzoek ingesteld naar de mogelijkheden van taakherschikking tussen medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg aan de ene kant en de paramedische zorg aan de andere kant. Ik verwacht dat ik dat nog voor de zomervakantie kan toesturen.

Tot slot sta ik graag nog even stil bij de al lang lopende wens van het veld – veertig jaar, heb ik genoteerd – om een duidelijk onderscheid tussen

mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Door dit onderscheid worden mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen ingezet op de taken waarvoor zij zijn opgeleid en waarvoor zij deskundig zijn. Gezien de diversiteit en de grootte van de groep van ongeveer 190.000 verpleegkundigen, is dit een zeer complex vraagstuk, zoals in eerste termijn ook is opgemerkt.

U weet dat ik voor de invulling van de overgangsregeling advies heb gevraagd aan de commissie-Meurs. Over dit advies, dat ik inmiddels heb ontvangen, ben ik in gesprek met de beroepsvereniging V&VN, maar ook met werkgevers- en werknemersorganisaties, zoals eind april aan uw Kamer is gemeld. Ik vind het belangrijk om tot een gedragen voorstel te komen.

In het advies van mevrouw Meurs zitten een paar scenario's, dus ik wil komen tot een gedragen voorstel en dan hoop ik dat die langgekoesterde wens om duidelijkheid te scheppen in vervulling kan gaan. Ik zal uw Kamer zo snel mogelijk hierover informeren. Ik hoop echt dat dit een kwestie is van een paar weken, dus in ieder geval voor het zomerreces. Dat even inleidend over taakherschikking.

**De voorzitter:**

Is het blokje «anders werken» nu afgerond?

**Minister Bruins:**

Nee, want ik heb nog een opmerking over jobcarving en innovatie.

**De voorzitter:**

Dan gaan we eerst het blokje afmaken.

**Minister Bruins:**

Een opmerking over jobcarving. Momenteel is de werkloosheid in Nederland gelukkig laag. Dat betekent dat mensen die nu nog geen baan hebben, vaker ook een afstand tot de arbeidsmarkt hebben. De heer Geleijnse heeft erop gewezen dat het niet alleen die groep is, maar het is ook die groep.

Als het gaat om mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt moet er veel meer worden gekeken naar de persoon of naar de talenten van die persoon dan naar wat er precies in die concrete vacature te vangen is. Vorig jaar is op 11 juli een intentieverklaring getekend door de Ministeries van VWS en SZW en veldpartijen, zoals u weet, om ervoor te zorgen dat werkgevers en uitkeringsinstanties zich veel beter bewust zijn van mogelijkheden voor jobcarving. Er zijn inmiddels pilots gestart in de regio's Amsterdam, Arnhem en Zeeland, waar zorginstellingen, gemeenten, UWV, werkgevers, servicepunten en allerlei scholen aan meedoen. Ik vind dat mooie voorbeelden. Het zijn nog voorbeelden, maar ik denk dat daar nog meer kan gebeuren.

Ik ben blij met die intentieverklaring en dat daar veel veldpartijen zoals CNV Zorg & Welzijn, ActiZ en de Sectorraad Praktijkonderwijs, de PO-Raad, Divosa, het UWV en anderen bij zijn betrokken. Ik vind wel dat veel meer organisaties die mogelijkheden van jobcarving of jobcrafting zouden moeten kunnen gebruiken. Daarom vraag ik het nieuwe regioteam, dat tot doel heeft om een versnelling in het land te bevorderen, om in elke regio expliciet aandacht voor dit onderwerp te hebben. Ik zorg dat handreikingen zoals het bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie van het UWV worden verspreid, samen met die goede voorbeelden. Ik ga de commissie Werken in de Zorg vragen om in het najaar ook te monitoren of dat in de regio's goed wordt opgepakt. Deze toets is wat mij betreft niet vrijblijvend. In het uiterste geval kan deze ertoe leiden dat middelen voor scholing vanuit het SectorplanPlus tijdelijk worden aangehouden.

Mijn laatste opmerking gaat over innovatie. Het gebruik van slimme en innovatieve hulpmiddelen is nuttig, dat heeft uw Kamer bij allerlei

debatten betoogd. Een mooi voorbeeld is het beeldbellen voor COPD-patiënten in Twente. Overigens maakt volgens de eHealth-monitor inmiddels een op de vijf verpleegkundigen in ziekenhuizen gebruik van beeldbellen. Dat helpt. Een ander voorbeeld had ik genoteerd uit het Albert Schweitzer ziekenhuis, maar de heer De Lange was mij voor: de ontwikkeling van een app om het roosteren te vereenvoudigen. Dat zijn mooie voorbeelden.

Het beeldbellen noem ik in elk debat, omdat ik vind dat het moet worden opgeschaald. Het gaat nu ook rap. Tussen 2017 en 2018 zie je dat beeldbellen of telemonitoring steeds vaker gebruikt wordt. Ik denk ook dat we kunnen vragen aan de commissie om dat te pluggen of te promoten, maar dat kunnen we ook zelf, zodat er keuzes worden gemaakt en er niet eindeloos duizend bloemen bloeien op het gebied van innovatie. Voor innovatie is ook geld beschikbaar, zoals u weet. In het hoofdlijnenakkoord MSZ is 425 miljoen gereserveerd voor vormen van zorgvernieuwing. Daar kunnen ziekenhuizen en zorgverzekeraars gebruik van maken.

Dit over anders werken, voorzitter.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb één vraag en mijn andere vraag spaar ik even op voor een ander onderwerp. Een heldere toelichting van de Minister over de inserviceverpleegkundige. Ik ben ook blij dat we over een paar weken het besluit krijgen, zoals het er nu naar uitziet. Ik vraag me af waarom we dat advies niet al mogen krijgen, want het is misschien wel handig om ons daarop voor te bereiden. Mijn concrete vraag of angst is dat inserviceverpleegkundigen die nu gericht zijn op kinderen, bijvoorbeeld, en die dat werk al tien, twintig jaar doen, dat straks niet meer kunnen vanwege een administratieve, papieren verandering. Deelt de Minister dat en is hij bereid om juist dit zorgpunt en die angst bij mensen binnenkort weg te nemen?

Minister **Bruins**:

Dit is precies het punt. Ik zei met nadruk dat ik tot een gedragen ... Ik vind het advies van mevrouw Meurs heel waardevol, maar er zitten een paar scenario's in. Ik wil dus proberen om met een gedragen besluit bij u te komen, namens alle partijen, dus ook de veldpartijen, de werkgevers- en werknemersorganisaties en V&VN. Dat is mijn bedoeling. Ik weet dat het een langlopende discussie is. Ik weet ook dat mevrouw Meurs had gehoopt mij dat advies te bezorgen voor het einde van het jaar 2018. Het is complex. Het is intensief, maar geeft u mij nog eventjes de tijd. Ik wil het liever zo snel mogelijk, maar in ieder geval ruim voor de zomervakantie, bij u bezorgd hebben.

De **voorzitter**:

Krijgt de commissie het advies ook?

Minister **Bruins**:

Ik was eigenlijk van plan om het als pakketje aan u aan te bieden. Dat heb ik u in de brief van eind april ook gezegd. Vraag één is namelijk: welke van de scenario's gaat u volgen? Daar wil ik het gesprek over voeren. Daarom wil ik het u als een pakketje aanbieden. Dat is mijn wens. Die heb ik neergelegd in de brief die ik u in, ik dacht, de laatste week van april heb aangeboden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg. Mevrouw Agema, u heeft geen interrupties meer.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, mag ik een ordevoorstel doen?

De **voorzitter**:  
Orde gaat altijd voor.

Mevrouw **Agema** (PVV):  
We gaan dit debat natuurlijk niet voor 14.00 uur afronden. Dus ik stel voor om alleen de eerste termijn af te ronden en de tweede termijn op een ander moment te doen, zodat we allemaal nog een interruptie kunnen plaatsen.

De **voorzitter**:  
Dat is aan de commissieleden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):  
Steun.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):  
Steun.

De heer **Kerstens** (PvdA):  
Ja, van mij ook.

De heer **De Lange** (VVD):  
Ja hoor, steun.

De **voorzitter**:  
Dat geeft ook weer wat rust aan ons allen, lijkt mij. Dan wordt het even zoeken wanneer we die tweede termijn doen. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
De Minister noemde net die 425 miljoen, maar ten opzichte van de 80 miljard die omgaat in de zorg, is dat natuurlijk maar een fractie. Als het alleen daarvan moet afhangen, ben ik dus niet hoopvol gestemd. Ik heb gevraagd hoe er meer gestructureerd gestimuleerd kan worden dat die ontwikkeling van innovatie wat sneller gaat.

Minister **Bruins**:  
Ik vind het eerlijk gezegd een fantastisch groot bedrag, 425 miljoen voor transformatie en vernieuwing in de zorg. Dat bedrag zijn we overeengekomen met de veldpartijen. Ik spreek jaarlijks met de partijen waarmee we die hoofdlijnenakkoordenafspraken hebben gemaakt. Dus ik wilde het daar eventjes bij laten. Als er meer inzicht is, kom ik misschien wel weer bij u terug, als ik denk dat die bedragen omhoog moeten. Maar op dit moment ben ik daar absoluut niet aan toe.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):  
Het gaat mij er niet om dat die bedragen omhoog moeten. Het gaat mij erom dat de instellingen zelf kunnen kijken hoe zij zaken budgettair anders kunnen organiseren, met innovatie. Het gaat erom dat dit niet alleen afhankelijk is van de 425 miljoen die daarvoor extra beschikbaar is gesteld. Ik mis eigenlijk een structureel overzicht van hoe dat bedrag wordt ingericht of gemonitord.

Minister **Bruins**:  
Ik ga binnenkort het eerste gesprek voeren sinds het sluiten van die hoofdlijnenakkoorden met de partijen die zijn betrokken bij het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg. Dan zal ik ook zoeken naar een vorm van melding in de richting van een terugkoppeling op dit punt. Maar ik ben het helemaal met mevrouw Van den Berg eens dat zorgvernieuwing niet alleen afhankelijk is van het beschikbaar stellen van geld. Ik merk dat ook bij de werkbezoeken in het land. Men ziet ook dat innova-



tieve oplossingen ontzettend nodig zijn. Het past bij deze tijd om innovatieslagen te maken. E-healthtoepassingen kunnen heel bruikbaar zijn voor de bedrijfsvoering van de zorginstelling, maar zeker ook voor de patiënt. Het scheelt een hoop als je de patiënt thuis zorg kunt bieden door telemonitoring, door een beeldbelverbinding te maken. Dat geeft rust voor de patiënt, omdat hij weet dat er voor hem gezorgd wordt en dat hij als COPD-patiënt kan inbellen op het moment dat hij het nodig heeft, in plaats van dat hij een afspraak moet maken en drie dagen later op het spreekuur kan komen. Dat werkt echt en is behulpzaam voor de goede kwaliteit van zorg. Ik hoop u bij een voortgangsrapportage over de hoofdlijnenakkoorden iets van inzicht te bieden in hoe instellingen hiertegen aankijken. Dat gaat inderdaad verder dan alleen de budgetten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Agema, ik gun u nog één vraag, maar dan heeft u er al zes gehad, dus dit is echt de laatste.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Sorry, voorzitter. Als het gaat om anders werken, dan begrijpt iedereen hoe ongelofelijk belangrijk dat is, al is het maar om de preassumptie te kunnen keren dat nu een op de zeven mensen in de zorg werkt en straks misschien een op vier, en iedereen weet dat dat helemaal niet kan. Ik merk wel dat er heel veel over geschreven en over gepraat wordt. In de feitelijke vragenronde heb ik de vraag gesteld hoe het zit met de cliëntgebonden en niet-cliantgebonden medewerkers in de universitaire medische centra. Dan zie je dat tussen 2015 en 2017 het aantal is teruggelopen van 53% in 2015 naar 46% in 2017, dus minder dan de helft van de mensen in de UMC's heeft een cliëntgebonden functie. Als je anders wil werken om te besparen op het aantal mensen, zou die tendens omgekeerd moeten zijn. Hoe gaat de Minister concreet bewerkstelligen dat er juist steeds meer mensen cliëntgebonden gaan werken in de UMC's en steeds minder mensen niet-cliantgebonden? Anders haalt hij die doelstellingen helemaal niet.

**Minister Bruins:**

Ik heb u een aantal voorbeelden gegeven waarvan ik vind dat taakher-schikking werkt. Daar heb ik het lampje op willen zetten, omdat ik denk dat er behoefte is om concreet te maken waar taken kunnen worden herschikt, waardoor de ruimte en de capaciteit worden uitgebreid en de professionals kunnen worden benut op de kwaliteiten die zij hebben, met hun opleiding en ervaring. Dat zou ik in antwoord op mevrouw Agema willen zeggen. Ik vind het belangrijk dat die creativiteit in instellingen wordt gebruikt, en dat geldt ook voor de universitaire centra. Ik wil juist kijken naar waar successen zijn, omdat ik denk dat andere partijen daarvan kunnen leren. Dat is waar ik naar op zoek ben, voorzitter.

**De heer De Lange (VVD):**

Nog even door op die successen in de zorg. U schetst terecht het mooie voorbeeld van de MedicPlanner, een mooie manier van plannen. Dat heeft nu ook effecten in de regio. Het zou heel mooi zijn als je afspraken kunt maken voor het inzetten van een flexibele schil om uiteindelijk te voorkomen dat je externen moet inhuren. Dat vraagt dus om regionale afstemming. Het zou heel mooi zijn als je dat meer kan laten landen in die raad. Over jobcarving zegt u expliciet dat het op de agenda wordt gezet bij die raad. Zouden dit soort voorstellen voor slimme zorg, bijvoorbeeld door MedicPlanner, ook onderdeel kunnen zijn van de discussie binnen die raad, omdat het voorbeelden zijn van dingen die werken? Als zij in Dordrecht kunnen werken, zouden zij voor Nederland kunnen werken en dat zou helpen.

**Minister Bruins:**

Er zit een paar keer «als» in de vraag van de heer De Lange. Overigens was ik al van plan om die vraag te beantwoorden, want die zit in het mapje De Lange. Ik ben er zelf al op ingegaan. Het lijkt mij heel goed om die voorbeelden te delen, maar niet alleen deze. Ik zou heel graag willen dat goede voorbeelden in de regio worden gedeeld. Ik heb vorig jaar bij de begrotingsbehandeling al een ander voorbeeld eruit gelicht om er een lampje op te laten schijnen. Dat is beeldbellen of telemonitoring. Dat heb ik genoemd, maar ik vind het fantastisch als dit soort initiatieven komen en bijdragen aan goede inzet van personeel. Dat vind ik een topidee. En dat dat langs de raad van bestuur is gegaan, vind ik wel een mooi idee. Voorzitter. Ik wou een opmerking maken over beter leren en daarna over de Wet BIG. Eerst over beter leren. Om anders te kunnen werken is het belangrijk dat ook de inhoud en de vorm van het onderwijs veranderen. Als het gaat over de inhoud van het onderwijs, dan zal er meer aandacht moeten zijn voor het gebruik van technologie, dat is nogal logisch, maar ook voor het thema preventie. Dat kan met nieuwe vakken en werkvormen. Ik denk dat het Actie Leer Netwerk die voorbeelden ook mee moet nemen naar de regio.

Als het gaat om de vorm van het onderwijs denk ik dat er meer momenten van instroom of flexibeler onderwijs met modulair leren mogelijk moeten zijn. Hiermee kun je je scherper richten op de behoefte van de sector en is de drempel om de stap naar zorg te maken vast veel lager.

Ik maak even dit onderwerpje af. Daarbij hoort ook het beschikbaar stellen van voldoende stages. Dat vind ik belangrijk. Een mooi voorbeeld in Zeeland is dat zorg en onderwijs hebben afgesproken om iedere student die een zorgopleiding volgt met behulp van een stageloket een stage te garanderen. Dat vind ik een mooi voorbeeld. Verder steunen we ziekenhuizen in hun ambitie om de vervolgopleidingen voor gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel ook modulair in te richten. Het wordt hierdoor bijvoorbeeld makkelijker om van IC-verpleegkundige naar SEH-verpleegkundige te switchen. Een ander voorbeeld is de Bachelor Medische Hulpverlening die ik net al noemde. Als mensen zoveel hebben geïnvesteerd in hun opleiding en meteen aan de slag willen, dan willen wij ervoor zorgen dat zij ook meteen in het BIG-register worden geregistreerd en zelfstandig aan de slag kunnen. Vorig jaar heb ik toegezegd te zorgen dat mensen die hun diploma aan het eind van het schooljaar hebben behaald en die na de zomer aan de slag willen, geen hinder moeten ondervinden van het wachten op hun BIG-registratie. Daarom zorgen we er iedere zomer voor dat er extra capaciteit is bij het CIBG, zodat aanvragen zo snel mogelijk kunnen worden verwerkt en de mensen aan de slag kunnen. Verder wordt eind dit jaar de koppeling gerealiseerd tussen het BIG-register en het diplomaregister van DUO. Daarmee kunnen diploma's sneller en nauwkeuriger worden beoordeeld en kan de inschrijving in het BIG-register worden geregeld.

Dat over dit blokje, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dan is eerst de heer Kerstens.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Ik heb mijn laatste interruptie bewaard voor de Minister voor Medische Zorg. Ik vond dat hij goede dingen zei over onderwerpen als taakherstelling en jobcarving, erg belangrijk voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Dat helpt echt bij het opvullen van vacatures. Hij geeft er ook een duidelijke richting bij aan.

Ik hoorde hem kort zeggen, en daarop spits ik mijn vraag toe, dat het mogelijk zou moeten zijn om op meerdere momenten in het jaar in te stappen in een opleiding. Daarbij hoort de vraag: als de Minister voor

Medische Zorg dat vindt, gebeurt het dan ook of is er nog wel iets nodig om dat te realiseren?

Het zou ook fijn zijn als de Minister in zijn beantwoording kort iets meer zegt over het Stagefonds. We horen Kamerleden zeggen dat het geld niet op gaat. Vanuit de sector is het geluid dat het Stagefonds zo in elkaar zit dat hoe meer stagiaires er komen, en dat willen we ook, hoe lager de vergoeding per stagiaire wordt, en dat werkt niet. Zou de Minister er iets over kunnen zeggen hoe je met dat Stagefonds toch nog een soort vliegwieleffect kan bereiken, linksom of rechtsom, zodat we nog meer stagiaires krijgen? Die hebben we gewoon nodig.

**Minister Bruins:**

Over dat Stagefonds zal ik straks nog even praten. Over het meer modulair inrichten van opleidingen zijn wij in gesprek met instellingen en onderwijs en daarover ga ik u apart berichten.

Voorzitter. Dan heb ik een opmerking over ...

**De voorzitter:**

Nee, ook de heer Van der Staaij heeft een vraag aan u.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Ik heb nog een vraag over de BIG-registratie. We hebben samen met mevrouw Sazias bij de begrotingsbehandeling een motie aangenomen gekregen over onnodige drempels voor herintreders. In de brief hebben we te horen gekregen dat de Minister in gesprek is met de beroepsvereniging en de actiegroep over maatwerk mogelijkheden en met scholingsaanbieders over het actualiseren van het scholingsprogramma. De Minister is dus twee keer in gesprek. Mijn vraag is eigenlijk wanneer we meer kunnen horen over de uitkomsten daarvan.

**Minister Bruins:**

De heer Van der Staaij wijst op de Actiegroep Herregistratie Artsen Bij Ziekte om maatwerk mogelijkheden ten aanzien van herregistratie te verkennen en te bezien. Ik denk dat we nog voor het einde van het jaar de uitslag daarvan hebben; laat ik erop richten dat we die bij de begrotingsbehandeling hebben. Dat is één stukje daarvan. Dat betreft dus het maatwerk in de BIG-registratie, waar ook mevrouw Van den Berg naar heeft gevraagd. Dat zou daar kunnen helpen. Ik denk dat daarnaast ook helpt dat er gesprekken worden gevoerd met de aanbieders van periodieke registratiecertificaten, PRC's, om programma's te actualiseren en om in te zetten op maximale flexibiliteit en beschikbaarheid, ook voor herintreders. Daarnaast is er met de kwaliteitsimpuls ziekenhuizen budget beschikbaar waarmee in ziekenhuizen herintredende zorgverleners kunnen worden ondersteund en eventuele scholingskosten kunnen worden vergoed; dat is weer een stukje van het antwoord op een vraag van de heer Kerstens. In dat budget zit 200 miljoen euro.

**De heer Hijink (SP):**

Ik heb een vraag over dit punt; ik weet niet of de Minister mijn vraag nu gaat beantwoorden. Ook die vraag gaat over de herintreders en de kosten die mensen moeten betalen op het moment dat ze zich herregistreren, de € 2.000. Komt het antwoord op die vraag nog of was dit het?

**Minister Bruins:**

Ik had hem in mijn mapje zitten. Dat ging over de kosten van de herregistratie. In de vraag van de heer Hijink zat volgens mij de combinatie van de kosten van herregistratie – dat is een bedrag van € 85 – en de kosten van scholing. Dat werd samen opgeteld tot een bedrag van € 1.500. Ik haal dat nu even uit elkaar, omdat het bij herregistratie gelukkig om een klein bedrag gaat; zo moet het ook. Daarnaast is voor het ondersteunen van

herintredende zorgverleners die 200 miljoen beschikbaar. Daar kunnen ziekenhuizen dus een beroep op doen.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is natuurlijk niet wat ik bedoelde. Ik heb het over de groep waarvan de registratie verlopen is. Zij zijn bijvoorbeeld tien jaar geleden verpleegkundige geweest, hebben in een andere sector gewerkt, zijn niet meer BIG-geregistreerd, moeten eerst een bepaald scholingstraject volgen, moeten een examen afleggen en kunnen dan opnieuw een registratie krijgen. Die kosten kunnen behoorlijk oplopen. De vraag is of het, als we het juist zo belangrijk vinden dat die mensen weer in de zorg komen werken, niet heel wijs zou zijn om de werkgevers te vragen om die kosten op zich te nemen. We gaan ervan uit dat mensen graag weer aan de slag willen en dat een zorgverlener, een ziekenhuis of een verpleeghuis die mensen graag wil hebben. Dan vind ik het terecht en logisch dat de werkgever die kosten standaard op zich neemt en dat we dit dus niet laten afhangen van de situatie maar dat dit gewoon standaard zo is.

Minister **Bruins**:

Even kijken of we elkaar goed begrijpen. Ik dacht dat ik net heb gezegd dat als een herintreder zich aandient – dat kan ook na tien jaar zijn – en weer geschoold moet worden, dat ziekenhuis dan een beroep kan doen op de kwaliteitsimpuls ziekenhuizen. Daar is 200 miljoen voor beschikbaar. Dat geld is dus daarvoor beschikbaar. Herintredende zorgverleners kunnen worden ondersteund. De scholingskosten die nodig zijn om tot die herregistratie te komen, kunnen uit het budget van die KiPZ, de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg.

De **voorzitter**:

De laatste interruptie.

De heer **Hijink** (SP):

Dat gaat alleen over de ziekenhuizen. Mijn punt is dat wij genoeg verhalen horen van verpleegkundigen die terug willen komen en die de kosten niet vergoed krijgen. Ik zou dus graag willen dat voor iedere verpleegkundige die na een x-aantal jaren besluit om terug te keren in de zorg, wat wij willen aanmoedigen, de rode loper moet worden uitgelegd. De Minister kan hier wat mij betreft ook straks in de tweede termijn op reageren, maar ik zou graag willen dat we in de hele sector, in de hele zorg, de rode loper voor deze mensen uitleggen door de werkgever die kosten op zich te laten nemen, zodat ze snel aan de slag kunnen en zodat die scholingskosten, examenkosten en registratiekosten geen drempel zijn om in de zorg te komen werken. Want volgens mij wil niemand dat en kunnen we er ook een landelijke afspraak over maken dat we die kosten laten dekken door de werkgever.

Minister **Bruins**:

Ik geloof dat ik nou twee keer heb gezegd dat die 200 miljoen beschikbaar is en dat werkgevers daar een beroep op kunnen doen, maar dat ik niet toe wil gaan naar een verplichting om dit te doen. Ik denk dat de werkgever heel goed kan zien waar zijn behoefte zit en wie hij nodig heeft. Ik denk dat dat ook de goede richting is. Die 200 miljoen is dus beschikbaar. Daar kunnen de werkgevers in de ziekenhuizen een beroep op doen, maar ik voel niet voor een soort verplichting overall. Voorzitter. Voordat ik aan het beantwoorden van vragen toekom – ik heb er inmiddels al een aantal beantwoord – wil ik nog een opmerking maken over de Wet BIG. De kwaliteit in de zorg garanderen we door goede opleidingen en goed werkgeverschap. Die kwaliteit borgen we ook via de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet BIG. In de orde grootte van 350.000 van de 1,2 miljoen werkenden in de zorg staan in

het BIG-register, maar meer dan 700.000 staan daar dus niet in. Dat vind ik prima. Ook zij functioneren op hoog niveau en zijn even belangrijk voor uw en mijn gezondheid als de zorgverleners die wel in het BIG-register staan. Ik merk dat veel beroepsgroepen zich melden voor opname in de Wet BIG. Dat vind ik lovenswaardig, omdat zij daarmee tonen verantwoordelijkheid te willen nemen voor de kwaliteit van hun werk en zich – als ik dat zo mag uitdrukken – toetsbaar willen opstellen. Als je onder de BIG valt, val je immers ook onder het tuchtrecht. Tegelijkertijd denk ik dat dit niet altijd nodig is. Het betekent ook meer administratieve lasten en werkervaringseisen en deskundigheidseisen, maar ik beoordeel die aanvragen toch met een positieve insteek. Daarom zal ik mij laten adviseren door het Zorginstituut, dat beoordeelt of de beroepsgroep voldoet aan de criteria en voorwaarden. Ik heb u toegezegd om het wetsvoorstel waarin deze adviestaak voor het Zorginstituut wordt geregeld, BIG II, voor de zomer naar de Kamer te sturen. Dat zal dus ook gebeuren. Dat is één opmerking.

De andere opmerking is dat ik de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heb gevraagd om een toekomstperspectief voor de Wet BIG te maken en in te gaan op de vraag hoe we in de toekomst met al die nieuwe technologieën en beroepen moeten omgaan. Een voorbeeld is de oogoperatie deze maand in het Oogziekenhuis Rotterdam, waar voor het eerst ter wereld een oogoperatie met behulp van een operatierobot succesvol is uitgevoerd. Dat vind ik een mooie ontwikkeling. De vraag is natuurlijk wat dat betekent voor taakherschikking, voorbehouden handelingen, het werken in teamverband enzovoorts. Tevens wil ik graag de visie van de RVS op het feit dat steeds vaker een BIG-registratie wordt gevraagd om te mogen declareren bij verzekeraars of om regiebehandelaar te mogen worden; dat punt is aangereikt door mevrouw Van den Berg. Een BIG-registratie wordt zo dus een kwaliteitskeurmerk dat toegang geeft tot andere bevoegdheden. Ik verwacht dat advies van de RVS in het najaar.

Ik voorspel dus een discussie, omdat wij steeds vaker zullen zien dat beroepsgroepen vragen of ook zij onder de BIG-registratie zouden kunnen vallen. Ik geloof dat ik al vaker heb gezegd dat de BIG-registratie daar niet voor is bedoeld, maar als deze ontwikkeling zich aandient, vind ik dat we ons daarop moeten voorbereiden. Vandaar dat advies en vandaar de opname van die adviestaak voor het Zorginstituut in BIG II.

Voorzitter. Ik heb een aantal vragen gekregen. De heer Hijink had een vraag over de kosten van herregistratie. Die vraag heb ik inmiddels beantwoord.

Voorzitter. Dan de vragen van de heer Geleijnse van 50PLUS. Een van de vragen was: hoe ga je om met mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt om ook die te laten instromen? In mijn inleiding heb ik verwezen naar het punt van het convenant. Ik merk op dat dat convenant veel breder is. Het is niet alleen bedoeld voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, maar ook voor andere groepen mensen die moeilijker aan de slag kunnen komen. De heer Geleijnse wees op de 45-plussers. Ook die groep valt onder dat convenant en ook de voorbeelden daarvan vallen onder de afspraken die ik daarover heb genoemd.

De tweede vraag van de heer Geleijnse was: bent u bereid met de bewindspersonen van OCW in gesprek te gaan om ook de derde leerweg onder de reikwijdte van het praktijkleren te laten vallen? Ja, die bereidheid heb ik wel. Ik zal u over de uitkomsten berichten. Ik ga proberen om dat voor de begrotingsbehandeling te doen.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):  
Dat is een duidelijke toezegging. Dank.

Minister **Bruins**:

Dan heeft de heer Geleijnse nog een verdraaid moeilijke vraag gesteld over wat we doen aan het almaar stijgende ziekteverzuimpercentage. Ik vind het echt moeilijk om daar als niet-werkgever een concreet antwoord op te geven. De heer De Jonge heeft misschien een deel van het antwoord gegeven, ook al vond hij het ook moeilijk. We zullen straks horen van de heer Blokhuis dat hij het ook moeilijk vond.

Wat ik in ieder geval wil zeggen is dat er allerlei bijeenkomsten in regio's worden georganiseerd. Ik denk dat het goed is om die resultaten te delen; [www.blijfinzetbaar.nl](http://www.blijfinzetbaar.nl). Ik denk dat wij moeten blijven aanbieden om te strijden tegen al die regeltjes, waar je helemaal gek van wordt. Bij elk werkbezoek is het raak dat mensen uit de praktijk met voorbeelden komen van onzinnige regeltjes.

Ook hier herhaal ik, namens de collega's, dat weet ik zeker, dat wij een ontregelteam klaar hebben staan om te kijken of wij onze regeltjes, maar ook de regeltjes van anderen, zoals beroepsgroepen en verzekeraars, kunnen killen. Ik denk dat dit echt helpt voor het werkplezier. Tegelijkertijd is het een ongelofelijk taai onderwerp. Als je een hele drukke dienst hebt gedraaid, wie heeft er dan nog zin om een discussie aan te gaan over het teveel aan regeltjes? En toch zullen we dat moeten doen, omdat wij op het departement niet allemaal kunnen bedenken wat er aan teveel aan regeltjes is. Leest u dit antwoord dan ook als een appel.

Voorzitter, dan denk ik dat ik de vragen van de heer Geleijnse heb beantwoord. Mevrouw Bergkamp merkte terecht op dat er over inservice-opgeleide verpleegkundigen helderheid moet komen. Ik zeg u toe dat ik beoog dat te fiksen met het besluit dat binnen een paar weken naar u toe komt.

Zij sprak ook over veel deeltijdcontracten. Ik dacht dat collega De Jonge daar nog niet op in was gegaan, maar ik weet het niet precies. Er zijn soms goede voorbeelden zichtbaar bij werkgevers en medewerkers om dat soort splintercontracten te bundelen tot grotere eenheden, met roosters, cao's, en fiscale arbeidskortingen. Dat wordt dan gedaan bij de DrieGasthuizenGroep in Arnhem, samen met de kinderopvang SKAR. Zij werken daar samen door twee vergelijkbare functies die een verschillende piektijd kennen, met elkaar te verbinden. Dat soort dingen, daar ben ik dol op.

Iets breder: er is een interdepartementaal beleidsonderzoek, ibo, uitgevoerd, waarin de grootste knelpunten zijn bestudeerd wat betreft het werken in deeltijd en wat de oplossingen kunnen zijn. Rond de zomer is dat ibo af en dan krijgt u de resultaten ervan.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Prima dat we rond de zomer horen wat er uit het onderzoek komt, ook aan aanbevelingen. Het is er in ieder geval niet op vooruitgegaan en dat baart mij wel zorgen, omdat het een heel belangrijk punt is. Het is ook de snelste manier om te regelen dat er meer medewerkers bijkomen, als medewerkers die meer willen werken die gelegenheid krijgen. Nu begreep ik dat er een ambassadeur is aangesteld, maar in het verleden is er al meer aandacht aan besteed. Mijn collega Pia Dijkstra heeft zelfs in de Taskforce DeeltijdPlus gezeten, dus toen is het al vastgesteld. Ik vraag de Minister om te kijken wat we er concreet aan kunnen doen, omdat het er niet op vooruitgaat, en om ook gebruik te maken van de rapportages die er al liggen.

**Minister Bruins:**

Ja, dat zou ik dolgraag willen. Ik hoop ook dat het ibo niet een onderzoek is in de zin van een onderzoek, maar dat er wat bij komt. Tegelijkertijd is dat heel complex. Bij het voorbeeld van zonet praat je over combinatiefuncties over sectoren heen maken, en dat moet wel gebeuren. Ik denk dat de arbeidsmarkt daarbij een steuntje in de rug kan zijn, want die is krap, dus ik denk dat werkgevers de noodzaak wel zien. Het zijn nog wel twee

dingen. Een ibo is over het algemeen nogal beleidsmatig. Om te kijken of we daar een handelingsperspectief bij kunnen krijgen, zal de volgende stap zijn, maar ik deel de ambitie van mevrouw Bergkamp.

Dan hebben we het wel voldoende gehad over het onderscheid tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen. Daar heb ik iets over gezegd.

Dan de vraag hoe het Stagefonds werkt en welke eisen eraan zijn verbonden. Daar zouden we een hele tijd over kunnen spreken. Het Stagefonds is gericht op het stimuleren van het aanbod en de kwaliteit van stageplaatsen voor opleidingen in het domein van zorg en welzijn. Instellingen kunnen een bijdrage krijgen in de kosten bij het aanbieden van stageplaatsen. De procedure is eenvoudig en brengt weinig administratieve lasten met zich mee. Ook de voorwaarden waaraan instellingen moeten voldoen, zijn beperkt tot de hoogst noodzakelijke, om de rechtmatigheid en de kwaliteit van de subsidie te kunnen borgen. Zo'n voorwaarde is bijvoorbeeld dat een instelling een erkend leerbedrijf moet zijn. Daarnaast moet het vooringevulde formulier voor de subsidieaanvraag natuurlijk wel op tijd worden teruggestuurd.

We zien dat het aantal gerealiseerde stageplaatsen dat onder de Subsidie-regeling stageplaatsen zorg gesubsidieerd is, over het studiejaar 2017–2018 met 6% is gestegen ten opzichte van een studiejaar eerder. Ik verwacht dat de stijging in gerealiseerde stageplaatsen zich in het komende jaar doorzet. Daarnaast maak ik het aanbieden van praktijkplaatsen voor de mbo-opleidingen in de beroepsbegeleidende leerweg en de hbo-opleidingen in de duale variant extra aantrekkelijk door het bieden van de mogelijkheid om onder het SectorplanPlus subsidie aan te vragen. Daarenboven kunnen instellingen voor praktijkopleidingen ook een beroep doen op de Subsidie-regeling praktijkleren van de collega van OCW.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Excuses, maar mijn nieuwe collega Hilde Palland wordt zo beëdigd en ik moet mij dan dus excuseren, hoewel ik zeer benieuwd ben naar de antwoorden van de Minister. Ik hoop dat hij daar wel mee doorgaat, maar ik moet weg, maar mijn medewerker zal wel meekijken.

De **voorzitter**:

Ja, ik denk dat een heleboel mensen weg moeten. Ik zit zelf ook te trappelen om naar de regeling van werkzaamheden te gaan. Ik kijk even of de vragen aan de Minister binnen vijf minuten beantwoord kunnen worden. Dan kunnen we het tweede deel bewaren en beginnen met de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is tien seconden, ongeveer.

De **voorzitter**:

Tien seconden? Ik weet niet of deze Minister het in een paar minuten redt. In drie minuten?

Minister **Bruins**:

Ik kan een poging wagen, voorzitter. Ik wil dat graag doen.

De **voorzitter**:

Zullen we een poging doen? Om vijf voor twee moeten we echt met z'n allen de zaal uit om de regeling bij te wonen.

Minister **Bruins**:

Nog een vraag van mevrouw Bergkamp. Is er onderbesteding in het Stagefonds? Ja, en dat wil ik niet, dus ik zoek naar mogelijkheden om binnen de staatssteunregels zodanig ruimte te maken dat het Stagefonds

per jaar wordt opgesoupeerd. Dan heb ik ook de vraag van de heer Kerstens over het Stagefonds beantwoord.

De heer De Lange heeft over slimme zorg gesproken. Daar heb ik op gereageerd. Hij vroeg ook of we nog drie categorieën in de Wet BIG II moeten opnemen: doktersassistent, operatieassistent en anesthesiemedewerker. Voor operatieassistenten en anesthesiemedewerker ligt inmiddels een advies bij het Zorginstituut en dat wacht ik af. Ik vind het niet noodzakelijk om de doktersassistent op te nemen in de Wet BIG, maar Wet BIG II voorziet wel in een werkwijze voor andere beroepsgroepen, om te kijken of zij dat wel interessant vinden.

Dan de aansluiting van onderwijs op werk, flexibel opleiden en e-learning makkelijker maken. Ik denk dat ik daarop in ben gegaan. Ik ben het daarmee eens. Ik vind dat we die richting op moeten gaan.

Dan de opmerking van mevrouw Ellemeet over de opleiding. Het financieel systeem moet ingericht zijn op schoolverlaters. Zij vroeg of een mogelijkheid om bovenformatief mee te lopen te realiseren zou zijn. Dat is in de praktijk te realiseren. Dat is een keuze van de werkgever. Als die dat met hulp van het Stagefonds en/of SectorplanPlus goed aanpakt, kan die ook zorgen dat de kosten in meer of mindere mate gedekt worden.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik denk dat een deel van het probleem is dat veel instellingen zich toch te weinig bewust zijn van de mogelijkheden. Dat hoor je vaak terug. Dat geldt ook voor praktijkleren. Er zijn allerlei vormen van scholing waaruit blijkt dat die budgetten wel beschikbaar zijn, maar instellingen weten dat niet. Wat gaat de Minister daaraan doen? Hoe zorgt hij dat instellingen echt weten op welke budgetten ze een beroep kunnen doen? Ik denk dat een deel van het probleem erin zit dat die kennis er niet is.

**Minister Bruins:**

Ik ga dat eens eventjes met de geëigende partijen bespreken. Als er echt sprake is van «onbekend is onbemind», dan moeten we daar wat aan doen. Dan moeten we daar aandacht voor vragen. Ik weet het niet zeker, maar ik ga dat checken via de commissie Werken in de Zorg.

Omwillen van de tijd ga ik verder. Ik denk dat de aan de hand van de motie-Van der Staaij/Sazias gestelde vraag is beantwoord. Dan zijn er nog een paar vragen van mevrouw Van den Berg. Het was best een setje vragen over de SEH, over het gezamenlijk declareren. De SEH-arts kan net als andere specialismen zelf een dbc-traject en dus een behandeling starten. De SEH-arts is daarvoor niet afhankelijk van andere artsen. Als er bijvoorbeeld een patiënt met een hoofdwond op de SEH komt, is het mogelijk om twee behandelingen te starten. De SEH-arts zou dan een behandeling kunnen starten en een neuroloog zou dan een andere behandeling kunnen starten. De vraag is hier of er dan sprake is van één zorgvraag. In dat geval zouden er overbodige kosten worden gemaakt. Of dat zo is, moet in eerste instantie de zorgaanbieder beoordelen. Tegelijkertijd vind ik dat de zorgvraag ook maar één keer moet worden gedeclareerd, met één dbc. Als er signalen zijn dat dit niet gebeurt, of als er concrete gevallen zijn waarin dit niet gebeurt, zou ik zeggen: kijk naar de NZa; men melde zich daar.

Over de stages heb ik het gehad. Is de Minister bereid extra punten te geven als studenten zich committeren om meerdere jaren in een tekortregio te gaan werken? Op dit moment is er geen mogelijkheid om extra punten te geven aan studenten die zich committeren aan een tekortregio. Dat was eigenlijk de herkomst van de vraag. Over het puntensysteem gaat de collega van OCW, maar ik vind het idee wel het bespreken waard. Ik had al een paar andere punten genoteerd om met OCW te bespreken. Ik voeg dit aan het lijstje toe.

Mevrouw Van den Berg heeft ook over de nieuwe technologie gesproken. Ik ben daar eerder op ingegaan.



Dan het regionale tekort aan medisch personeel. Ik denk dat ik de hele waaier van mogelijkheden die eerder in dat onderzoek ter sprake is geweest, toch per regio zal moeten uitdiepen, omdat dat allerlei verschillende aanpakken in verschillende regio's zijn.  
Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank. Als laatste van de zijde van het kabinet is het woord aan de Staatssecretaris.

**Staatssecretaris Blokhuis:**

Nu loopt mevrouw Van den Berg net weg. Dat is wel jammer.

Voorzitter. Ik kan heel kort zijn en volstaan met zeggen dat wij op 24 april jongstleden een algemeen overleg over de ggz hebben gehad. De arbeidsmarkt was een van de thema's die op de agenda stonden. Ik ben hier aangeschoven vanuit mijn verantwoordelijkheid voor de geestelijke gezondheidszorg, maar er zijn geen specifieke vragen gesteld over deze sector. Ik kan het dus hierbij laten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan sluiten wij de eerste termijn af. Alle toezeggingen zijn genoteerd. Die worden meegenomen naar de tweede termijn. We zien elkaar op een ander moment weer.

Sluiting 13.56 uur.