

1. In het Taskforcerapport Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)¹ staat al op bladzijde 5 “Beter is daarom het functioneren van mensen en hun omgeving centraal te stellen. Niet alleen medisch, maar ook sociaal.” De professionals in het sociale domein vormen daarmee een essentiële beroepsgroep in de integrale zorgverlening voor burgers. Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) heeft bovendien laten zien dat het inzetten op substitutie (dat wil zeggen de inzet op preventie en de verschuiving van zware en dure hulp, naar lichtere en goedkopere hulp) en daarmee op de sociale sector de grootste potentie heeft om het personeelstekort in de zorgsector tegen te gaan. In het jaarverslag² geeft u in paragraaf 3.5 aan te streven naar een “sterker sociaal domein”. In de toelichting daarop worden nagenoeg alleen de medische zorgverleners (bijv. artsen, verpleegkundigen) beschreven. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het thema ‘vergrijzing en eenzaamheid’ (paragraaf 3.5.4) dat in essentie een sociaal probleem is. In paragraaf 3.4 waarin u ingaat op de JZOJP refereert u bij de “opleidingen” (paragraaf 3.4.2) ook uitsluitend aan medische opleidingen. Kunt u tegen deze achtergrond aangeven hoe de sociale professionals en studenten in 2021 een rol hebben gespeeld om uw doel van een sterker sociaal domein en zorgstelsel te bereiken? Hoe gaat u met het oog op de toekomst ervoor zorg dragen dat deze beroepsgroep in komende jaren wordt opgeleid en verder wordt betrokken in de plannen en uitvoering?
2. In coronatijd geldt de tijdelijke “corona opt-in” bij gegevensuitwisseling in de spoedeisende zorg, een opt-outregeling. Vrijwel geen patiënt trekt de toestemming in. Artsen ervaren hierdoor aanzienlijk minder administratiedruk. Bent u voornemens een dergelijke opt-outregeling voor patiënten bij gegevensuitwisseling in de zorg in te voeren en bij wet vast te leggen? Kunt u uw antwoord nader toelichten?
3. Kunt u, gezien de omvang van de investeringen in het programma JZOJP in 2021, dat wil zeggen het leveren van subsidies en de nog geplande investeringen de komende jaren, aangeven welke indicatoren worden gebruikt om de doeltreffendheid en doelmatigheid van deze subsidies op lange termijn te waarborgen? Kunt u deze vraag ook beantwoorden voor de investeringen in het programma Werken in de Zorg?
4. De commissie Werken in de Zorg (de commissie-Terpstra) heeft zichzelf opgeheven omdat er veel van hun adviezen al lopen in overlappende en vergelijkbare commissies rondom arbeidsmarkttekorten in de zorg. De commissie concludeert een gebrek aan actie. Hoe bent u van plan invulling te geven aan uw regisserende rol, ook om te waarborgen dat de proliferatie aan adviezen daadwerkelijk wordt omgezet in coherente actie voor de langere termijn?
5. Het Actieprogramma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) onderschrijft het belang om het werken in loondienst aantrekkelijker te maken. Hoe heeft het Actieprogramma Werken in de Zorg in 2021 aan dit doel bijgedragen?
6. Het kabinet heeft in 2021 96 miljoen euro beschikbaar gesteld voor de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO). Zorgorganisaties konden hiermee ondersteunende functies creëren waarmee zorgprofessionals worden ontlast. Wat zijn de geleerde lessen van deze subsidieverstrekking om toekomstige krapte in de arbeidsmarkt aan te pakken?

¹ Kamerstuk 29689, nr. 896

² Kamerstuk 36100-XVI, nr. 1