

Vergaderjaar 2008–2009

29 282

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 81**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 26 februari 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 4 februari 2009 overleg gevoerd met minister Klink en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 februari 2008 over Innovatie in de gezondheidszorg (31 200, nr. 116);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 augustus 2008 over de Quick scan assessmentprocedure buitenlands gediplomeerden (29 282, nr. 70);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 september 2008 over Subsidieregelingen motie Van Geel en Kwaliteitsdocument hulp bij het huishouden (29 538, nr. 88);**
- **de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 september 2008 met de notitie Arbeidsmarktbeleid in de Zorg (29 282, nr. 71);**
- **de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2008 met de reactie op het rapport «Het grote gevaar van de zorg» (29 282, nr. 73);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2008 met aanbieding Regio-Marge 2008, onderdeel van het onderzoeksprogramma voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn (29 282, nr. 75);**
- **de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2008 met de Arbeidsmarktbrief 2008 (29 282, nr. 79).**

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

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

**Voorzitter: Smeets**

**Griffier: Teunissen**

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Gelukkig kiezen nu zelfs meer schoolverlaters voor een baan in de zorg. Daarmee kunnen verwijten van de PvdA-fractie aan mijn fractie, vaak geuit door mevrouw Wolbert en de heer Van der Veen, worden verwezen naar het rijk der fabelen. Zo zou mijn fractie de problemen niet meer mogen benoemen, maar moeten verzwijgen, omdat anders niemand meer voor een baan in de zorg kiest. Maar liefst 35% van de vwo-scholieren kiest bij voorkeur voor een vervolgopleiding in de zorg. Zij beseffen dat er als gevolg van de dubbele vergrijzing veel meer mensen nodig zijn die in de zorg willen werken. De burgers en vooral deze jongeren onder ons hebben een groter besef van de urgentie dan onze regering. Ook nu wordt er weer vol trots geschreven over de extra 5000 tot 6000 medewerkers die er in deze kabinetsperiode bij zouden komen. Dit is slechts 1% van de half miljoen extra medewerkers die tot 2020 nodig zijn. Wij zijn weer een jaar verder. Nu spreken wij dus over een periode van elf jaar, dus minder dan drie kabinetsperiodes. De regering stelt dat de problemen de komende jaren iets groter worden. Dit is een geweldig understatement, want het tekort bedraagt in 2012 al 36 000 mensen. Dit schrijven de bewindspersonen een regel verder. Bij de meeste zorginstellingen ligt de verhouding medewerker-cliënt op ongeveer 1 op 5. Extrapolerend betekent dit dat bijna drie jaar na nu zo'n 180 000 mensen die afhankelijk zijn van zorg, zonder verzorging komen te zitten. Dit zijn heel veel ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Die verantwoordelijkheid ligt bij de hier aanwezige twee bewindspersonen. Zij zullen daar nu de verantwoordelijkheid voor moeten nemen en dit op moeten lossen. Natuurlijk, schoolverlaters moeten nog meer worden gestimuleerd om voor een baan in de gezondheidszorg te kiezen. Een stagefonds is super. Er moet nog een veel betere afstemming komen tussen onderwijs en arbeid. Herscholing en bijscholing verdienen veel meer aandacht. Het studierendement op het mbo moet worden verbeterd als nu 40% afhaakt. Vooral moet er door de bewindspersonen aangestuurd beleid komen voor het behoud van zorgmedewerkers. Veel te veel van hen haken gedesillusioneerd af. Zij kunnen hun ogen niet sluiten voor mismanagement. Zij sluiten de ogen niet voor oudermishandeling, gepleegd door hun collega's. Zij houden hun mond niet als er frauduleus waardeloze keurmerken worden verkregen. Zij wijken niet als zij onder druk worden gezet door locatiemanagers en directeuren die zeggen dat zij hun mond moeten houden, die de druk opvoeren om hen middels AWBZ-geld de mond te snoeren in kort gedingen of die hun de rekening presenteren van € 13 500 voor een niet-genoten opleiding. De misvatting moet niet zijn dat innovaties de tekorten zullen oplossen. Zorg blijft mensenwerk. Neem bijvoorbeeld de miljoenen die bij Meavita verloren gingen aan de tv-foon, een mislukte poging om met technologie zorg op afstand te verlenen. Een baan in de zorg moet een stabiele baan zijn. Dat geeft garanties en niet voortdurende systeemwijzigingen, waardoor instellingen voorzichtiger worden in het aannemen van personeel.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Agema geeft aan dat de tv-foon, een innovatie in de thuiszorg, een mislukking is geweest. Kan zij uitleggen waarom het een mislukking is geweest?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik weet niet precies wat de oorzaak daarvan is, maar ik weet wel dat er miljoenen zijn verdwenen dankzij de tv-foon. Dat is een feit. Zo zijn er nog veel meer voorbeelden. Geld bestemd voor zorg

aan mensen die zorg nodig hebben, mag niet verdwijnen in mislukte projecten, zoals de miljoenen bij Meavita. Daar zijn veel meer voorbeelden van.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Is mevrouw Agema er ook van op de hoogte dat er onderzoek is gedaan naar de conclusies die gebruikers van de tv-foon hebben getrokken, waaruit blijkt dat zij bijzonder tevreden waren over het gebruik van dat apparaat, maar dat er om andere redenen geen gebruik meer van wordt gemaakt?

Mevrouw **Agema** (PVV): Als dat om welke reden dan ook niet voortgezet wordt, is er geld over de balk gesmeten.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Moeten wij niet juist daarnaar gaan kijken en daarvoor een oplossing zoeken in plaats van het helemaal af te schieten en het geld in de put te laten verdwijnen?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik denk dat u een naïef beeld hebt van de zorg en van de mogelijkheden die innovatie in de zorg kunnen bieden. In de komende periode kunnen misschien wel 10 000 tot 20 000 arbeidsplaatsen worden vervangen, maar dat zorgt bij lange na niet voor de zeker half miljoen extra handen aan het bed die wij nodig hebben. Daar moet de nadruk op komen te liggen, niet op apparaten, niet op steunkousapparaten die zorgmedewerkers vervangen, maar daadwerkelijk op zorgmedewerkers die daadwerkelijk zorg verlenen. Iedereen die een te grote nadruk legt op en een te grote bijdrage verwacht van innovaties, heeft uiteindelijk een naïeve blik op de zorg.

Geen lapzwansen in de top. Maak die managers nu eens ergens verantwoordelijk voor, op zijn minst voor minimale uitstroom en voor dikke tevredenheid onder medewerkers. Zorg ervoor dat als die medewerkers niet tevreden zijn, zij hun eigen toplaag eruit kunnen gooien, maar boven alles – daar pleit mijn fractie steeds voor – moet er een deltaplan zorgmedewerkers komen. Nu is er niet alleen geen enkele garantie dat die half miljoen extra medewerkers er in 2020 ook zullen komen, ergo: de vooruitzichten op de arbeidsmarkt zijn ronduit slecht. Vanaf 2015 zal er krimp optreden in het aanbod van zorgmedewerkers. Dat lezen wij in de voorliggende stukken. De situatie is urgent. Binnen elf jaar hebben wij een half miljoen extra zorgmedewerkers nodig. Dat is een korte periode. De voorliggende stukken werken daar onvoldoende aan.

De motie over het afschaffen van de numerus fixus die nog altijd aangehouden is, zal ik volgende week toch maar in stemming brengen, zodat de Kamer er uitspraak over doet.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Deze minister en staatssecretaris hebben het stagefonds ingesteld. Zij hebben tijdens de begroting de zorgbus omarmd en de logistiek van vaccinaties die de stages in de weg stonden, aangepakt. Er liggen echter nog veel uitdagingen voor deze minister en staatssecretaris. Ik zal er vandaag maar zes noemen, omdat ik niet veel tijd heb. De eerste is functiedifferentiatie. Stel, je hebt een hbo-opleiding gevolgd en je zoekt een uitdagende baan in een fantastische sector: de zorg. Groot is dan de kans dat je in de vacaturetekst vindt: verpleegkundigen gevraagd. In de zin daaronder staat: mbo'ers of hbo'ers. Dat is natuurlijk best vreemd. Uit onderzoek blijkt dan ook dat één op de vijf mensen in de zorg onder zijn opleidingsniveau werkt. Een hbo-afgestudeerde kan kiezen voor een baan op mbo-niveau, maar dat mag naar het oordeel van mijn CDA-fractie geen bittere noodzaak zijn. Dit werkt pas demotiverend. Is het gek dat mensen uit de zorg vertrekken? Eén beroep en twee opleidingsniveaus leveren veel onduidelijkheid qua verwachtingen op, ook op het gebied van de kwaliteit van de zorg. In een rapport van het VBOC (Verpleegkundige Beroepsstructuur en Opleidings-

Continuüm) wordt geadviseerd om dit heikele punt eens op te pakken en op te helderen. Opnieuw zijn de beroepsverenigingen, brancheorganisaties en opleidingsinstituten aan zet. Is de minister bereid, te onderzoeken hoe het verschil tussen niveau 4- en 5-verpleegkundigen in artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) tot uitdrukking komt?

De CDA-fractie pleit ervoor, het inzichtelijk krijgen van het aantal gespecialiseerde verpleegkundigen in het vervolg mee te nemen in de monitoring. Dat ontbreekt op dit moment. Wij moeten inzicht krijgen in wat er op dit moment op welk niveau aanwezig is. Wij moeten duidelijk krijgen wat wij nodig hebben en wij moeten duidelijk krijgen op welke plek wij die kunnen inzetten. Pas dan zijn ramingen valide en betrouwbaar. Dit is volgens mijn fractie een taak van de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Volksgezondheid, Welzijn en Sport moet haar ondersteunen, zodat zij deze monitoring kan uitvoeren. Kan de minister, dan wel de staatssecretaris een toezegging op dit punt doen?

Tevens vraagt de CDA-fractie wat de stand van zaken is in de aanpassing van de Wet BIG als het gaat om verpleegkundig specialisten en physician assistants (NPPA). Waar blijft de uitwerking van de zorgbeurs?

Het tweede punt betreft de zelfstandigen in de zorg. De wereld veranderen. Er zijn nieuwe werkelijkheden ontstaan. Daarvoor moeten wij de ogen niet sluiten. Zo zijn de zelfstandigen in de zorg in opkomst. Wat maakt dat een verpleegkundige die al meer dan 20 jaar bij dezelfde zorgaanbieder werkt en bij wijze van spreken in een t-shirt met het zorglogo erop slaapt, op een dag besluit om afscheid te nemen van haar werkgever? Wat is er dan aan de hand? De CDA-fractie komt na veel gesprekken met mensen uit de praktijk op grofweg twee mogelijkheden uit. De eerste mogelijkheid is dat de werkgever na veel fusies en de teveel op de bedrijfsmatige kant gerichte benadering van de zorg de passie onderweg heeft verloren. Mijn fractie ontmoet zorgprofessionals die van hun vak houden, maar niet meer van hun werk. De instelling waar deze zorgprofessionals werken, is bij lange na geen magneetinstelling. Magneetinstellingen zijn voorbeelden van een systeeminnovatie. De zorgprofessionals werken er graag. Zij willen heel hun ziel en zaligheid erin stoppen omdat zij gehoord worden, een duidelijke plek en een duidelijke taakafbakening op hun niveau hebben en omdat verpleegkundig leiderschap er weer toe doet. De CDA-fractie weet dat de minister dit beproefde concept heeft omarmd, maar vraagt zich af of hij bereid is, het concept van magneetinstellingen een pilotfase te geven en te beproeven in de Nederlandse praktijk.

Ik ga het weer hebben over de zorgprofessional die na twintig jaar zijn instelling verlaat en zelfstandig ondernemer wordt. Een tweede mogelijkheid kan zijn dat de zorgprofessional behoefte heeft aan meer zelfstandigheid en zeggenschap over haar vak en besloten heeft, het heft in eigen hand te nemen om op die manier de zorg te kunnen leveren waar zij achter kan staan. Mijn fractie vraagt zich af of de minister weg wil lopen van deze werkelijkheid of samen met de staatssecretaris nieuwe politieke kaders wil stellen hoe wij deze nieuwe werkelijkheid met zelfstandigen tegemoet moeten treden. Dat betekent niet dat de oude richtlijnen die voor de instellingen gelden, op de kleine ondernemer moeten worden geplakt, maar dat er op een nieuwe, frisse manier wordt bepaald hoe de veiligheid, kwaliteit en bereikbaarheid van zorg kunnen worden gewaarborgd dankzij kaders die het ondernemerschap niet verstikken, maar laten groeien. Ik verzoek de minister en de staatssecretaris concreet om de cure en de care door te lichten op het voldoende aantrekkelijk zijn voor zelfstandigen in de zorg, zoals verpleegkundigen en verzorgenden. Uit de praktijk blijkt dat de huidige AWBZ vooral uitgaat van de instellingsgedachte en zich niet richt op de zorgaanbieders, de zelfstandige verpleegkundigen en verzorgenden. Klopt dit? Kunnen de normen van verantwoordende zorg worden getoetst en toegepast op zelfstandigen? Welke

kwaliteitseisen worden er op dit moment aan zelfstandigen in de zorg gesteld? Is er sprake van een level playing field?

Mevrouw **Leijten** (SP): Toen het CDA vroeg welke kwaliteitseisen er worden gesteld, wilde ik vragen welke kwaliteitseisen het CDA vindt dat moeten worden gesteld. Moeten zij vooraf gesteld worden, zodat iemand die als zelfstandige aan de slag wil gaan, papieren moet hebben of zodat een bemiddelingsbureau papieren moet hebben, of moet er achteraf worden gecontroleerd? Wat vindt de CDA-fractie daarvan?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik stel de vraag aan de staatssecretaris en de minister. Ik vind het belangrijk dat de kwaliteit en veiligheid in deze nieuwe werkelijkheid worden gegarandeerd. Wij hebben vandaag allemaal kunnen zien dat de rechter uitspraak heeft gedaan over bemiddelingsbureaus en zelfstandigen. Het is aan de staatssecretaris om antwoord te geven op de vraag hoe dit eruit moet zien. Ik ben benieuwd wat haar antwoord daarop zal zijn. Mijn fractie vindt het heel belangrijk dat de zelfstandigen in de gezondheidszorg de mogelijkheid krijgen om op die manier te werken. De veiligheid en de kwaliteit moeten dan wel gegarandeerd zijn. Dat hoeft niet te gebeuren zoals nu bij instellingen gebeurt, want dat is onmogelijk en verstikt ondernemerschap. Het zou veel meer vanuit de nieuwe werkelijkheid moeten gebeuren. Ik ben dan ook heel benieuwd wat het antwoord daarop zal zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit was een lang antwoord op een vrij korte en duidelijke vraag. De nieuwe werkelijkheid is nu ook dat er bijvoorbeeld vrije toetreding is tot de thuiszorg, zonder kwaliteitseisen vooraf, omdat die geliberaliseerd is. Vindt het CDA het een houdbare situatie dat er naast de vele goede bemiddelingsbureaus die hun werk absoluut goed doen, er ook veel fraude wordt gepleegd, zoals wij hebben gezien? Is de CDA-fractie bereid om naar de nieuwe werkelijkheid te kijken en wellicht vooraf te toetsen, dus voordat mensen zelfstandig, dan wel via een bemiddelingsbureau gaan werken of voordat zij zelf een bemiddelingsbureau opzetten?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Leijten schetst natuurlijk de realiteit. Daarom heeft de rechter er uitspraak over gedaan. Ik herhaal dat ik heel benieuwd ben naar wat de staatssecretaris hierover zegt. Ik zie nu dat, als het gaat om zelfstandigheid, heel veel beoefenaars van door de Wet BIG-geregelde beroepen wel zelfstandig kunnen werken in de praktijk, maar verpleegkundigen en verzorgenden niet. Dat heeft te maken met de AWBZ. Mevrouw Leijten schudt van nee, maar het is wel zo. Daar wil ik antwoord op van de minister of de staatssecretaris.

De heer **Zijlstra** (VVD): De VVD-fractie is ook erg nieuwsgierig naar het antwoord op die vraag. Het CDA is echter een politieke partij die ongetwijfeld een eigen mening heeft. Ik hoor dus graag of het CDA de lijn die de VVD-fractie tijdens de begrotingsbehandeling heeft uitgezet van het rechtstreeks contracteren van verpleegkundigen ondersteunt. Dit is een van de lijnen die dit mogelijk maakt. Er is geen minister nodig voor het bepalen van een standpunt daarover, lijkt mij.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Nee, zeker niet. Als u goed geluisterd hebt, hebt u gehoord dat ik een warm pleidooi heb gehouden voor het nagaan en onderzoeken of verpleegkundigen en verzorgenden wel degelijk zelfstandig kunnen gaan werken en of de bestaande mogelijkheden voldoende aantrekkelijk zijn om zelfstandigheid te kunnen uitoefenen. Op dit moment is dat niet het geval.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dan is het antwoord op de vraag of u a priori, dus los van allerlei wettelijke ellende die je kunt tegenkomen, vindt dat rechtstreekse inhuur van verpleegkundigen mogelijk moet zijn.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ja, dat zeg ik. U noemt het rompslomp. Daar gaat het ook om, want nu is daar in de wettelijke kaders geen ruimte voor. Ik vraag de staatssecretaris om daarnaar te kijken.

De kredietcrisis indachtig, vraag ik mij af: waarom van de nood geen deugd maken? De CDA-fractie stelt voor dat de minister actief inzet op het rekruteren van slachtoffers van massaontslagen voor de zorg. Let wel: mijn fractie zal de laatste zijn die vindt dat ongeschoolden zo maar lukraak in de zorg kunnen worden ingezet. De CDA-fractie pleit voor continuïteit en kwaliteit. Laat partijen vanuit de industrie en het bedrijfsleven samen met zorginstellingen in de regio en sociale partners onder begeleiding van het UWV en de gemeenten met behulp van een zorgcompetentiemeetlat op zoek gaan om mensen te screenen voor de zorg. Als men geschikt is voor de zorg, kan er actief worden begeleid naar een arbeidsplek, maar met een opleiding. Wij vragen een toezegging van de minister dat hij die partijen bij elkaar probeert te krijgen en dat hij het besef dat zorgaanbieders dringend zelf iets moeten gaan doen, tussen de oren probeert te krijgen.

Ik kom op het capaciteitsorgaan en het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG). Op de een of andere manier zijn wij niet in staat om snel in te spelen op de ontwikkelingen in het veld. Beleid, werkelijkheid en praktijk liggen ver uit elkaar. In eerdere debatten heeft mijn fractie voor meer opleidingsplaatsen en een verhoging van de numerus fixus gepleit. Wij zien geen verbetering. Ziet de minister die ook niet? Blijkbaar werkt het huidige systeem van verdeling van opleidingsplekken belemmerend. Zijn er krachten en belangen in het spel van de medische beroepsgroep die alle goede bedoelingen van de minister blokkeren? Wij stellen de Kamer voor, het RVZ te vragen om een integraal, allesomvattend advies over de huidige gang van zaken met betrekking tot de opleidingscapaciteit, de instroom en de processen daaromtrent. De CDA-fractie gelooft niet in een maakbare samenleving, ook niet als het gaat om tekorten. Er dreigt een tekort in de gezondheidszorg. De sector heeft volgens de CDA-fractie behoefte aan ruimte en heldere kaders, een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en betrokkenheid van het veld: de sector zelf. Daar liggen de oplossingen. Mijn collega Jan de Vries heeft in het eerdere debat de minister en de staatssecretaris ertoe opgeroepen, samen met de werkgevers en sociale partners te komen tot commitment. Zij moesten samen een plan van aanpak opstellen en de handen op elkaar krijgen. Via de Brancheorganisaties Zorg (BOZ) bereiken ons geluiden dat dit traject niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Wil de minister uitspreken hoe hij dit verder wil oppakken?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Uitslag vertegenwoordigt de grootste regeringsfractie. Eigenlijk ben ik heel benieuwd wat die grootste regeringsfractie er nu van vindt dat er aansluitend op deze periode, in 2012, een tekort te verwachten valt van 36 000 medewerkers in de zorg, waardoor zo'n 180 000 mensen zonder zorg komen te zitten. Vindt mevrouw Uitslag niet dat het de hoogste tijd wordt voor een deltaplan voor zorgmedewerkers om dit probleem nu eens echt bij de horens te vatten? Alle voorstellen die zij doet, komen neer op rommelen in de marge.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): In tegenstelling tot de PVV-fractie en mevrouw Agema gelooft mijn fractie wel degelijk in innovatie in de zorg. Zij gelooft ook in de kracht van de mensen die werkzaam zijn in de zorg. Mevrouw Agema zegt dat de tv-foon een mislukking was en stelt voor, op te houden met het aantrekken van kousen. Ik vind dat zij haar ogen eens moet

openen en echt op bezoek moet gaan bij zorginstellingen. Laat haar daar eens vragen wat mensen ervan vinden. Zij zal merken dat innovatie noodzakelijk is en een heel goede oplossing kan zijn om het tekort in de toekomst het hoofd te kunnen bieden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit is de grootst mogelijke en eigenlijk ook meest boos makende reactie die ik hier had kunnen krijgen. Het gaat erom dat hier twee bewindspersonen zitten die verantwoordelijk zijn, tot en met 2011. Direct daarna, in 2012, is het tekort al opgelopen tot 36 000. Wij gaan het simpelweg niet redden met steunkousenmachines. Wij redden het ook niet met tv-foons. Een mens heeft handen aan het bed nodig. Er moeten ook eens doelen worden gesteld, beter nog: afrekenbare doelen die gaan over de vraag hoeveel mensen erbij moeten komen. Nu zijn het nog 5000 à 6000 mensen in het komende jaar. Dat is 1% van de half miljoen mensen die nodig zijn. Er zijn veel meer mensen nodig. Wat vindt het CDA nou? Kom op!

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het CDA ziet zeker mogelijkheden in innovatie. Daar kunt u wel heel boos om worden, mevrouw Agema, maar toch is die heel belangrijk voor het aanpakken van deze tekorten. Daarbij begint het natuurlijk ook met het geven van een positief imago aan de gezondheidszorg. Dat geven wij hier in de Kamer. Laten wij wel wezen: alle negatieve geluiden...

De **voorzitter**: Kort antwoorden!

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik houd het heel kort. Ik ben het eens met mevrouw Uitslag dat innovatie in de zorg zeer belangrijk is. In het verleden hebben wij daar ook steeds een lans voor gebroken. Als je substantieel iets op ICT-gebied in de zorg wil doen, zul je daar substantieel geld voor moeten uittrekken. Met de 10 mln. die ervoor is uitgetrokken, geloof ik niet dat je ook maar in de verste verte een stukje van het probleem, waaronder het personeelstekort, kunt aanpakken. Vindt mevrouw Uitslag niet dat wij een substantieel budget voor innovatie in de zorg moeten uittrekken? Wil zij dit ook aan haar minister voorleggen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat er een substantieel deel richting innovatie gaat, zeker. Belangrijker dan innovatie vind ik dat er wordt gekeken naar de implementatie van innovatie. Er ligt zo veel op de plank. Het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV) heeft uitgezocht dat er allerlei onderzoeken zijn gedaan naar hoe best practices in de gezondheidszorg kunnen worden uitgewisseld, maar dat die op de een of andere manier niet worden geïmplementeerd. Ik breek een lans voor innovatie, maar vooral voor implementatie van die innovatie.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben het eens met de woorden van mevrouw Uitslag over implementatie. Zij zei net ook dat er goed naar het veld moest worden geluisterd, maar dat veld geeft nog steeds heel duidelijk te kennen dat met het bedrag dat de minister voor innovatie heeft uitgetrokken weinig kan worden uitgericht.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Wij moeten natuurlijk ergens beginnen. Wij hebben natuurlijk ook verschillende vormen van innovatie: procesinnovatie, productinnovatie en systeeminnovatie. Ik hoor graag in aanvulling op uw vraag van de minister hoe hij dit gaat aanpakken. Ik herhaal en benadruk met klem dat implementatie naast innovatie heel belangrijk is.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Voorzitter. In de zorg in Nederland werken honderdduizenden mensen, iedere dag weer, om mensen beter te maken,

te helpen bij het dagelijks leven of gewoon gedurende korte tijd extra ondersteuning te bieden. 50 000 artsen doen dat naast ruim 400 000 verzorgenden en verpleegkundigen. Zij vormen dus het merendeel. Op hun vierendertigste zitten zij al aan de top van hun schaal. Bij de zoveelste fusie krijgen zij te maken met nieuwe administratieve gedochten. Soms kunnen zij het zware werk na hun vijfenvijftigste niet meer aan. Veelal zijn het supergemotiveerde mensen die zich met hart en ziel willen inzetten. Hoe lukt dat nog wanneer je als werker in de thuiszorg een caseload van 120 hebt? Hoe kan het dan als de menselijke maat in de zorg af en toe ver te zoeken is en een sterk team van wijkverpleegkundigen zegt: ze doen maar, als wij maar hier kunnen blijven? De arbeidsmarkt in de zorg lijkt af en toe middeleeuws van opbouw: herenboeren en knechten. Met medezeggenschap, hier en daar een Verpleegkundigen Adviesraad (VAR) wordt wel iets geprobeerd te veranderen, maar nergens uit de stukken die ik gelezen heb, spreekt de behoefte om deze arbeidsmarkt en de verhoudingen daarop aan te pakken, inclusief het doorbreken van het ons-kent-ons wereldje van de specialisten aan de top, het aanpakken van buitensporige salarissen alsmede het empowerment daaronder. Innovatie is nodig om de tekorten op de arbeidsmarkt aan te pakken. Gaan wij de mensen die het werk moeten doen, ook nog eens behoorlijk betalen? De onvrede is erg groot. Iedereen in de zorg heeft gezien wat er gebeurt met de politiesalarissen en het extra geld voor onderwijs om onderwijzers goed te betalen. Ik weet dat dit ook aan de sociale partners is. Daar zal ik niets aan afdoen, maar dit neemt de onvrede die onder de beroepsgroep leeft, niet weg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik zou zeggen: «hear, hear». Wat u zegt, kan ik allemaal enorm onderschrijven. Ik heb wel een vraag voor u. Ook mijn fractie pleit voor veel betere salarissen in de zorg. Daarom hebben wij daarvoor in onze tegenbegroting een half mld. extra vrijgemaakt. Uw fractie doet niets. Kan ik concluderen dat u dit hier alleen maar roept?

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik draag hier uit wat de geluiden zijn die ik in het veld hoor. Ik verwacht daarop een reactie van het kabinet. Daarbij heb ik aangegeven dat ik ook wel weet dat dit niet alleen aan de regering is, maar dat dit ook van onderhandelingen en cao's afhangt. Ik wil de onvrede hier wel genoemd hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als er niets gebeurt en de regering niets doet, komt u dan uit uw stoel? Gaat u dan voorstellen doen voor betere salarissen in de zorg en voor waar het geld daarvoor vandaan kan worden gehaald?

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik heb geen zin om vooruit te lopen op deze discussie. Ik noem nu betalingen. Straks kom ik op allerlei andere dingen die werken in de zorg voor mensen belangrijk maken. Uit onderzoek blijkt dat er onvrede bestaat over de betaling en over het feit dat mensen op hun vierendertigste aan de top van hun schaal zitten, zoals ik net nadrukkelijk heb gezegd. Er blijkt echter nog veel meer onvrede te bestaan over werkdruk, arbeidsomstandigheden, loopbaanperspectief en dergelijke. Dat moeten wij er allemaal bij betrekken. Onder andere mevrouw Schippers heeft al via een motie aan dit kabinet om eenzelfde soort deltaplan gevraagd als waar u om hebt gevraagd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is in het verleden voorgekomen dat vakbonden en werkgevers in de zorg eigenlijk vonden dat de loonstijging hoger moest zijn dan uiteindelijk mogelijk was, omdat er ergens een ministerie dwars lag. Is de CDA-fractie als regeringsfractie bereid om te zeggen dat er geld moet worden vrijgemaakt zodra de vakbonden inderdaad met een



salarisstijging komen die goed is? De werkgevers zeggen ook dat zij die nodig vinden om een aantrekkelijke sector te worden.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Dat is mijn punt niet. Ik heb net al gezegd dat ik daarop niet vooruit wil lopen. Ik heb een aantal dingen genoemd die belangrijk zijn. Uit onderzoek blijkt dat salaris een van die dingen is, maar niet zo'n grote rol speelt. Van andere dingen hebben mensen meer last. Ik heb gezegd dat de onvrede is gegroeid omdat mensen buiten dit huis hebben gezien wat er gebeurd is in de politie-cao en in het onderwijs. Dat wil ik hier benoemd hebben. Het is in de eerste plaats aan het kabinet om daarop te reageren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is treurig om te constateren dat er een PvdA-minister op Onderwijs zit die wel alle registers open kan trekken voor betere salarissen, waarover ook nog heel veel kan worden gezegd, maar dat de PvdA-fractie over de zorg zegt: ja, wij horen de onvrede, maar wij laten het even aan de sociale partners over en wij zullen wel zien wat er gebeurt.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): In de eerste plaats hoort het voor een groot deel daar. Verder hebt u mij dat niet horen zeggen. Ik heb een aantal dingen benoemd. Ik heb het kabinet via een soort vraag/opmerking meegegeven dat er onvrede heerst. Hierop zal een reactie komen. Ik vind dat u het nu wel afdoet op een andere manier dan ik gezegd heb. Denkt u daarover na. Wat wilt u in deze periode? De focus van de PvdA mag liggen op de harde zorgwerkers, die, voor wij kunnen overzien, af en toe het slechtst af zijn in de psychogeriatric, het werken met verstandelijk gehandicapten en in de thuiszorg. Deze cyclus lijkt hier en daar alleen maar naar beneden te gaan. Hoe krijgen en houden wij mensen gemotiveerd en zorgen wij voor die gekwalificeerde krachten? Ik krijg graag een antwoord op deze meer fundamentele vragen. Zo lijkt het niet erg op te schieten. Daarnaast moet er een sterke koppeling zijn tussen onderwijs en de gevraagde krachten. Het hele land laten doorstuderen, terwijl handige mbo'ers hard nodig zijn, lijkt ook niet zo zinvol. De mensen die nu in de zorg werken, moeten daar zoveel mogelijk voor worden behouden. De kennis en ervaring van de oude rot in het vak is moeilijk en duur te vervangen. Om dit te bewerkstelligen, moet er toch meer aandacht zijn voor arbeidsomstandigheden en moeten er meer mogelijkheden komen om oudere werknemers fysiek te ontlasten. Hebben de bewindslieden daar plannen voor? Bovendien moet er in lijn met de plannen bij Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties harder worden opgetreden tegen geweld of bedreiging tegen hulpverleners. In geen enkele omstandigheid mag dat worden geaccepteerd.

In veel rapportages valt te lezen dat regionale verschillen in de zorg-arbeidsmarkt groot zijn. Is het voor de bewindspersonen misschien een idee om meer zeggenschap in dezen aan de provincies over te dragen? Zo nee, waarom niet, en zo ja, waarom zou dit dan ook volgens hen een goed idee kunnen zijn?

Op het kruispunt van de dreigende problemen op de zorgarbeidsmarkt bevindt zich het onderwijs. Oudere krachten willen bijscholing en scholieren moeten worden klaargestoomd. Mensen die ontslagen zijn in de marktsector, bijvoorbeeld door de kredietcrisis, zien zichzelf wellicht in de zorg werken. Is het niet tijd voor een grote «leren voor de zorg»-campagne? Waarom geen baangarantie geven aan iedereen die nu in de zorg wil komen werken en daarbij passend onderwijs aanbieden? Een aanpalende vraag daaraan is dat ik graag van de staatssecretaris hoor hoe het gesteld is met de inmiddels opgerichte regionale platforms. De initiatieven van voormalig staatssecretaris Aboutaleb om meer mensen in de zorg aan het werk te zetten, moeten snel worden vertaald. Ik zie dat de staatssecretaris iets gebaart. Het gaat om een initiatief van OCW, VWS en

SZW, realiseer ik mij nu. Ik zou het willen vergelijken met het techniek-offensief dat via kranten en studiebeurzen is ingezet. Daar kan veel meer op worden ingezet.

De NVZ heeft half december aan de alarmbel getrokken over de tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Het kabinet laat onderzoek doen naar de precieze tekorten. Wie zijn het precies en hoe regionaal of lokaal zijn deze problemen? Inmiddels weten wij dat de ziekenhuizen veel aanvullende arbeidsvoorwaarden bieden: bonussen, schaarstetoeslagen enzovoorts. Gaat de minister dat onderzoeken? De NVZ pleit voor een gericht opleidingsfonds. Is dat in de ogen van de minister een oplossing voor het bestaande probleem?

Veel werkers in de zorg verlaten een vast dienstverband om zich als zzp'er te vestigen. Tijdens ieder werkbezoek worden wij daarop gewezen. De minister heeft in antwoord op Kamervragen van mijn collega's gesteld dat daarvan een prikkelende werking uit kan gaan. Er zijn volgens mij twee soorten zzp'ers. Met de hbo'ers die er vrijwillig voor kiezen, is niet zoveel mis. Er zijn er alleen ook helemaal aan de onderkant die in een soort zzp-verband worden gestopt. Soms is armoede daarvan het gevolg. Hoe pakken de bewindslieden dit aan?

Er is werk aan de winkel op het vlak van innovatie. Grote projecten moeten in de schaduw van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) nu even niet worden geïnitieerd. Kleine verbeteringen zijn altijd welkom. Zo zien wij dat veel huisartsen al recepten per mail of via hun website verlengen. Dit soort grassrootinnovaties kan het werken in de zorg sterk veraangenamen, terwijl de patiënt ervan profiteert, omdat de kwaliteit verbetert. Centrale aansturing hiervan lijkt onwenselijk, maar de overheid moet er wel voor zorgen dat de «paarsekrokodilregels» dit soort vernieuwing niet de kop in drukken.

Ik heb een vraag die ook met innovatie te maken heeft. Wij hebben een eindevaluatierapport gekregen van het programma «Tussen weten en doen» dat ZonMw heeft gemaakt. Het gaat over verpleegkundige en verzorgende interventies in de zorg. Wij kunnen daar veel van leren. De aanbeveling is ook dat daar structureel geld voor wordt vrijgemaakt. Ik krijg graag een reactie van beide bewindspersonen op de aanbevelingen in dit rapport. Die hoeft ik niet per se vanmiddag al te krijgen; later per brief is ook goed.

Voor het stagefonds wil ik graag mijn compliment maken. Wij hebben er met veel mensen in deze Kamer lang aan getrokken. Gelukkig is het van de grond gekomen. Het resultaat is dat er veel gebruik van wordt gemaakt. Ik heb begrepen dat het een succes kan worden genoemd. Dat brengt mij bij mijn laatste vraag. De motie-Schippers, die is aangenomen, vroeg eigenlijk om wat mevrouw Agema een deltaplan zorg noemt. Daarop heeft het kabinet een brief aan de Kamer gestuurd. Ik heb niet het gevoel dat alles wat er in de motie wordt gesteld over het tijdpad en de planning in de brief wordt beantwoord. Ik heb begrepen dat collega Zijlstra van de VVD daar ook nog naar zal vragen. Ik krijg er in ieder geval graag een uitgebreidere reactie van het kabinet op.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voordat begrippen en ideeën gaan zweven en een eigen leven gaan leiden, wil ik mevrouw Timmer op het hart drukken dat het mijn fractie er bij een deltaplan zorgmedewerkers om gaat dat wij een stappenplan hebben met concrete en afrekenbare doelen op welk moment de hoeveelheid zorgmedewerkers gerealiseerd moet worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Lees de motie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, lees de motie. Er is geen stappenplan. Ik heb al zo vaak een motie ingediend die daarom vraagt. Er kan altijd wel weer een andere motie worden aangenomen, maar daar gaat het nu even niet om. Het gaat erom dat er op dit moment veel plannen zijn, maar dat de

PvdA-fractie toch met mij van mening moet zijn dat er geen enkel concreet en afrekenbaar doel is om het verwachte tekort van 36 000 medewerkers in 2012 te ondervangen.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Volgens mij moet mevrouw Agema die motie echt nog maar eens lezen, want daarin staat zelfs letterlijk wat zij nu allemaal uitspreekt. Volgens mij is die motie Kamerbreed aangenomen, die dateert van begin vorig jaar, denk ik. Misschien moet zij die er nog even bij pakken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is er gewoon niet. Er is geen concreet en afrekenbaar doel. Wij kunnen wel zoveel mogelijk moties indienen, aannemen en wat dan ook, maar de realiteit is en blijft dat deze twee bewindspersonen nu verantwoordelijk zijn en dat wij in 2012, als zij net weg zijn, al een tekort hebben van 36 000 en dat er nu geen plan is.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik wil zeggen dat dat daar wel degelijk om is gevraagd in de motie. Ik heb het kabinet nu ook gevraagd om aanvullend op die brief daar iets nadrukkelijker op in te gaan. Ik kom tot de ontdekking dat ik twee vragen ben vergeten.

De **voorzitter**: Nee, uw tijd is om.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik sluit mij aan bij wat mevrouw Uitslag over de numerus fixus heeft gezegd.

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij gaan het rijtje niet af, want mevrouw Koşer Kaya moet zo naar een ander debat. Haar collega's ter rechterzijde geven haar even als eerste het woord.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik dank mijn collega's voor het feit dat zij mij even voor laten gaan. Ik moet zo even terug naar de plenaire zaal. Daarna vlieg ik weer terug naar deze zaal. Ik wil vandaag drie onderwerpen bespreken: het personeelstekort, de positie van artsen en aio's in ziekenhuizen en innovatie in de zorg. Ik denk dat wij als Kamer breed de zorgen delen over personeelstekorten. Ik zal geen wedstrijd houden wie zich daar het meest zorgen om maakt. Personeelstekort is de grootste bedreiging van onze zorg. Zonder goed personeel is er ook geen kwaliteit. Jaar na jaar lees ik in de arbeidsmarktbrief dat er een groot probleem is. Er moet ook wat aan worden gedaan, dus het zou fijn zijn als de motie werd uitgewerkt en de doelen gerealiseerd werden. Ik zie zelf ook twee oplossingen. De arbeidsproductiviteit moet omhoog, wij moeten meer mensen aan de zorg binden en innovatie stimuleren. Laat ik beginnen met de eerste oplossing. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) stelt dat de productiviteit omhoog moet. Voor mij betekent dat niet dat mensen harder moeten werken, maar wel met meer hulp van techniek, slimmer dus. Ik wil de belangstelling van mensen blijven trekken door ervoor te zorgen dat mensen blijven leren. Voor verplegers ontbreekt een loopbaanpad. Een jonge verpleegster die net van het vmbo komt, heeft geen uitzicht op interne opleidingen om van haar een senior verpleegster te maken of een operatieassistente. In het onderwijs bestaat een opleidingsfonds voor leraren. Is dat ook iets voor de zorg? Geef, minister, de verpleegkundigen ook inspraak in het ziekenhuis of de zorginstelling. Artsen hebben een stevige positie. Zij zijn de sterken van het orkest; verplegers spelen veelal de tweede viool. Hoe gaat het kabinet dat doorbreken? Werkdruk en lage salarissen jagen ervaren medewerkers weg. Zij zijn terecht gefrustreerd door de manier waarop zij hun werk moeten doen. Het verbaast mij dan ook niet dat zelfstandigen zonder personeel als paddenstoelen uit de grond schieten. Dat is terecht en een goede ontwikkeling, niet alleen vanwege het feit dat zij daarmee

ook zorg en arbeid vaak beter kunnen combineren, maar ook omdat zij gewoon een oplossing zoeken voor problemen die wij niet oplossen. Wat gaat de minister doen om allochtonen voor de zorg te winnen, dus de Turkse Nederlanders en Marokkaanse Nederlanders?

Wij verspillen talent door buitenlandse artsen niet voor te bereiden op hun toelatingsexamen. Zij worden zonder zwemles in het diepe gegooid. Zij verdrinken en wij staan erbij te kijken. Dat blijkt uit de quick scan van de minister. Die was overigens niet zo «quick», want het duurde een jaar voordat die de Kamer had bereikt. Waarom duurde het bijna een jaar voordat de Kamer de uitkomsten kreeg? Was het onderzoek niet een beetje erg «quick»? Een onderzoek op basis van vier personen neem ik niet serieus. Bovendien zijn de ervaringen van uitvallers er niet bij betrokken. Het is dus nogal wiedes dat de uitkomst positief is. Ik vraag de minister om naast informatieavonden een voorbereidingstraject voor het toelatingsexamen op te zetten, gewoon een paar keer oefenen met een docent voordat je echt aan de toets begint. Het is nu zelfs zo ver dat universiteiten de toets omzeilen. Dat moeten wij niet willen. Wij moeten de mensen die al een opleiding hebben gehad, willen behouden vanwege de tekorten. Moeten wij niet juist ook actief buitenlandse artsen en verpleegkundigen werven? Belemmert de erkenning van diploma's bijvoorbeeld de komst van Irakese verplegers? Om voorzichtig te blijven: hoe staat het met Europees BIG-register? Een neuroloog die in Nederland zijn vak niet meer mag uitoefenen, moet natuurlijk niet weer aan de slag kunnen in Duitsland.

Wij moeten goed kijken naar de machtspositie van artsen. Kostenstijgingen en steeds ingewikkelder zorg hebben geleid tot concurrentie in de zorg. Artsen zijn nog steeds monopolisten. De overheid heeft een monopolie georganiseerd. Wat de schaarse instroom in opleidingen voor specialisten betreft, zit het capaciteitsorgaan aan de knoppen van de kraan en versterkt het de positie van artsen in het ziekenhuis. Hoe flexibel dat systeem is, kunnen wij zien. Ziekenhuizen kampen al tijden met een tekort aan maag-, lever- en darmartsen. Het systeem verzwakt de positie van bestuurders. Artsen kunnen niet of nauwelijks worden ontslagen door bestuurders. Slechte kwaliteit blijft ongestraft. Ik heb bij het IJsselmeer-ziekenhuis gezien welke gevolgen dit heeft. Van zwakke bestuurders en falende artsen zijn patiënten en medewerkers de dupe. Breek het monopolie dus af. Laat de instroom in specialistische opleidingen vrij en geef meer artsen de kans op een opleiding. Het monopolie leidt ook tot hoge salarissen van sommige specialisten. Ik verzin dit niet zelf. De RVZ stelt dit. Wat doet de minister met dat rapport? Onderzoekt hij prestatiebeloning? Is dat volgens de minister een mogelijkheid om het gezamenlijke belang van een ziekenhuis te benadrukken? Worden artsen voldoende geprikkeld om te innoveren bij vaste beloning? Hoe openbaar zijn salarissen van artsen? Internationaal gezien, verdienen onze artsen erg veel. Volgens de RVZ is dat een gevolg van het krappe aanbod. Volgens mij is dat een teken van een star systeem. Sommige artsen krijgen vijf keer de Balkenendenorm, terwijl het salaris van een verpleegkundige een schijntje is. Openbreken dus, die specialistenopleidingen! Wil de minister onderzoeken of nieuwe financieringssystemen mogelijk zijn voor de opleiding van specialisten die de instroom van artsen flexibeler maken? Ziekenhuizen en maatschappen kunnen het best bepalen waaraan behoefte bestaat. Is het interessant om wie bepaalt ook te laten betalen? Kunnen ziekenhuizen en maatschappen de opleidingskosten dan bijvoorbeeld ook terugverdienen?

Het laatste onderwerp betreft de innovaties. De zorg biedt een zee aan mogelijkheden voor innovatie. De minister ziet echter slechts een proefvijvertje. Voor het Zorginnovatieplatform trekt hij 10 mln. uit. In de komende jaren halveert hij het bedrag voor ICT in de zorg. Denkt de minister zo echt nieuwe zorgconcepten en innovatie te bereiken? Ik kan zijn mooie praatjes over innovatie niet serieus nemen. Stijgende kosten,

personeelstekorten en steeds moeilijker aandoeningen dwingen ons tot vooruitstrevende oplossingen. Het nieuwe zorgstelsel biedt ruimte voor concurrentie in de zorg. De minister laat een aantal hindernissen staan: geen trekkracht vanuit de vraag, sterke bureaucratie en afhankelijkheid van subsidies. Dat hindert de mensen die het best weten hoe betere zorg eruitziet: de mensen die zelf in de zorg werken. Zorginstellingen investeren weinig in ICT. Hoe gaat de minister dat veranderen? Terecht legt de minister de nadruk op gebruik en vermarkting. Wat hij eraan gaat doen, blijft vervolgens onduidelijk. In het Maastrichtse azM hebben ze hiertoe bijvoorbeeld het medical field lab in het leven geroepen. Daar komen artsen, ondernemers en onderzoekers samen om innovatie snel naar de markt te brengen. Een soortgelijk initiatief is gestart in Leiden. Steunt de minister deze initiatieven? Hoe gaat hij die in het land aanjagen? Tot slot: welke barrières heeft de minister het afgelopen jaar gesignaleerd en wat heeft hij eraan gedaan om ze weg te nemen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Vandaag spreken wij over de arbeidsmarkt in de zorg en dat is erg belangrijk, want de kern van zorg is dat mensen voor mensen zorgen. Wij moeten dus zeker spreken over de turbulentie die wij zien op de arbeidsmarkt. Er zijn nu al tekorten, maar er worden ook tekorten verwacht in de toekomst. De vraag is of wij nu al wat kunnen doen aan die tekorten, of zijn die juist bewust gecreëerd? Ik ga daar nog op in.

Als er een tekort is, is het devies allereerst natuurlijk «opleiden». Het lijkt ons nogal logisch dat je moet opleiden als je tekorten signaleert. Een gevolg van de tekorten is namelijk dat de eigenaresse van het private Slotervaartziekenhuis gewoon aan alle verpleegkundigen in de stad Amsterdam een brief stuurt met de tekst: kom bij ons werken. Ik heb hier schriftelijke vragen over gesteld. Ik heb gevraagd of de bewindslieden die voor dit debat wilden beantwoorden. Dat hebben zij niet gedaan. Ik vraag nu dus maar wat wij hiervan vinden. Vinden de bewindslieden dit moreel verantwoord of vinden zij dit net als de SP ongeoorloofde inpikkerij? Tussen ziekenhuizen is er duidelijk een strijd gaande om het personeel. Bovendien is er dus een tekort. Wij vinden dat er opgeleid moet worden. Het gaat vooral om een tekort aan gespecialiseerd personeel. Ziekenhuizen geven aan dat een opleidingsfonds daarvoor een goede geste zou zijn. Wij zien dat het stagefonds echt aan een vraag voldoet. Het is ook goed dat daar meer middelen voor worden vrijgemaakt, omdat er meer vraag naar was dan verwacht. Wij zien echt graag dat deze minister bereid is, een opleidingsfonds op te richten, zodat ziekenhuizen verpleegkundigen kunnen opleiden in specialismen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Leijten had het over inpikkerij. Kan zij verduidelijken wat zij daarmee bedoelt? Ik krijg echt de neiging om te denken: die verpleegkundigen zijn toch autonome mensen? Zij kunnen toch gewoon kiezen? Als hun een vraag wordt gesteld, kunnen zij toch gewoon «nee» antwoorden, «ik werk in een fantastisch ziekenhuis en dat laat ik niet in de steek»?

Mevrouw **Leijten** (SP): Een bestand opvragen van alle verpleegkundigen en hun gericht een brief schrijven, vind ik echt landjepik. Op het moment dat een verpleegkundige van het AMC zou zeggen: er is een vacature bij Slotervaart en daar solliciteer ik op, zeg ik: natuurlijk, die vrijheid bestaat. Dit noem ik alleen landjepik.

De vraag over het opleidingsfonds is dus zeer serieus wat de SP-fractie betreft. In de langdurige zorg, de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg zien wij ook een enorm groot tekort. Al zijn er extra middelen, de kwaliteits-slag die daarmee gewenst is, staat wel degelijk onder druk. Een voorbeeld is het opleiden van mensen, wat wel degelijk gebeurt, iets waarmee instellingen in de knel komen. Iemand aannemen op niveau 3 en opleiden tot

niveau 4 maakt dat iemand met niveau 4 moet vertrekken of wellicht betere kansen krijgt en verhuist naar een plaats waar hij meer verdient. Dat kan in het Slotervaartziekenhuis zijn, zoals de heer Zijlstra zegt, maar het kan ook zijn dat je, terwijl je werkt op een groep met zeer ernstig gestoorde licht verstandelijk gehandicapten, liever gaat werken in de ouderenzorg, de geriatrie. Juist op de groep licht verstandelijk gehandicapten hebben wij ook mensen nodig. Hier zit dus een knelpunt. Ik vraag de staatssecretaris in dit geval of zij onze zorgen deelt over de vraag of wij de kwaliteitsslag wel kunnen maken. Als er intern wordt opgeleid, kan er enerzijds niet meer worden betaald en kan er anderzijds concurrentie plaatsvinden. Wij maken ons daar grote zorgen over.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind het wel een heel bijzondere aanvliegroute, mevrouw Leijten. U zou ook kunnen vragen of het niet zo is dat een zorginstelling, die iemand de mogelijkheid biedt om een opleiding te volgen teneinde een hoger niveau te bereiken, dan ook verantwoordelijk is voor het vinden een passende baan in de gezondheidszorg. Is het niet bijzonder dat je mensen laat opleiden en dat er vervolgens tegen hen wordt gezegd: we hebben een dergelijke arbeidsplaats niet? Bent u het met mij eens dat het de verantwoordelijkheid van een zorginstelling is om functiedifferentiatie toe te passen en daardoor een soort magneetinstelling te worden, waardoor mensen er graag blijven werken?

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is een mooie theorie op papier. Dat is hiermee nu juist het probleem. De praktijk is anders. Als er een personeelsgebrek is, kun je iemand op niveau 3 aannemen en die minder betalen. Vervolgens kun je die intern opleiden. Dat is goed. De crux is alleen wel dat je iemand op niveau 4 niet meer kunt betalen. Mensen op dat niveau tref je daardoor dus. Ik zou zeggen: ga praten met Orbis, een woonvoorziening van Abrona. Ik ben daar geweest. Men heeft echt niveau 4 nodig, maar kan dat niet betalen en neemt daarom niveau 3 aan. Men leidt mensen op die daarna weer vertrekken. Dat is een gevaar voor de kwaliteitsslag. Daar stelde ik de staatssecretaris een vraag over. Dit is een gevolg van de zorgzwaartepakketten, waar u zo'n fan van bent.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind dit een heel opmerkelijke analyse en een opmerkelijk relaas. Ik vind het wel heel bijzonder dat een instelling opleidt tot niveau 4, maar geen geld heeft voor niveau 4. Ik vind dit dus een emotieverhaal dat kant noch wal raakt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mevrouw Uitslag zegt dat zij vanuit de praktijk spreekt. Op die groep horen niveau 4-mensen, maar die kan men niet betalen, dus men neemt niveau 3 aan met zicht op groei en leidt die mensen intern op. Dat is de praktijk. Ga erheen, spreek met die mensen en kom volgende keer terug met uw vurige pleidooi voor magneetinstellingen. Die wil ik ook. Zij moeten dan wel in staat worden gesteld om dat te worden dankzij eerlijke financiering in de zorg.

Bij een tekort moet er opgeleid worden. Klopt het dat er bij roc's een maximumaantal opleidingsplekken is? Gisteren was ik bij de opleiding verpleegkunde van het ID-College in Gouda, dat jaarlijks veel meer aanmeldingen heeft dan het aan kan. Is dat een probleem van de instelling of is het een algeheel probleem vanwege een gebrek aan middelen? Als het laatste het geval is, lijkt mij dat oplosbaar. Ik hoor graag een reactie op deze stelling.

Zoals wij overal zien in de zorg, is de tweedeling groot. De top verdient hartstikke goed, de vloer niet. Het tekort aan specialisten maakt dat hun salaris erg hoog is. Wij zien graag dat de bewindslieden hier wat aan doen, want door een weeffout in de DBC's is het inkomen van sommige specialisten in het afgelopen jaar met 40% gestegen. Wij zien deze fout graag hersteld. Het capaciteitsorgaan bepaalt jaarlijks dat er voor een

specialisatie opleidingsplaatsen nodig zijn. Onze kritiek is al jaren dat die veel te kort is. Hoe kan het dat er bijvoorbeeld 40 vacatures voor maag-, lever- en darmspecialisten zijn en wij mensen uit Oost-Europa moeten halen voor dat specialisme? Tegelijkertijd zegt het capaciteitsorgaan dat er niets aan te doen is. «Opleiden!» zeggen wij. Wij vinden het ook treurig om te zien dat er doordat er geen gynaecologen zijn of de afdeling verloskunde door een tekort geen bezetting kan krijgen, ziekenhuizen moeten worden gesloten. Ik krijg hierop graag een reactie.

De mensen die nu in de zorg werken, moeten wij zeker behouden, want hun vertrek is een dubbel drama, enerzijds omdat wij iedereen nodig hebben, maar anderzijds is hun vertrek ook moreel een drama, omdat het vertrek vaak voortkomt uit frustratie. Mensen die in de zorg werken, keren die uit frustratie de rug toe. Geen beroepseer. Dit komt vaak door bureaucratie.

Uit onze ggz-enquête kwam ook dat negen op de tien werknemers de werkdruk als te hoog ervaart. Daarom stel ik twee vragen. Wanneer is het antibureaucratieplan klaar, waaraan de staatssecretaris zegt te werken? Snel, zou ik zeggen. Snijden daarin! Wat wordt er aan de werkdruk in de ggz gedaan?

De SP-fractie wil graag dat de zorg ook een zekere sector is om in te werken. Door de zorgzwaartefinanciering zijn instellingen genoodzaakt om mensen met flexibeler contracten in dienst te nemen. Dat zijn minimum-maximumuren, nul-uren oproepcontracten. Daarbij zijn inkomsten dus niet zeker. Voor jongeren is dat geen mooi toekomstperspectief. Gaat u maar eens naar een hypotheekadviseur of hypotheekverstrekker. Gaat u maar eens naar woningbouwcorporaties in Amsterdam, Rotterdam of Den Haag. Je krijgt geen hypotheek, maar ook geen huurcontract als je een flexibel contract hebt. Dan ben je wellicht opgeleid en wil je werken in de zorg, maar kun je geen bestaanszekerheid hebben. Dan kies je er niet voor of je vertrekt. Ik zou hier graag een reactie op zien. Het is toch ook belangrijk dat je met al die mensen die wij nodig hebben en die wij moeten behouden, inkomenszekerheid, bestaanszekerheid hebt in de zorg? Wat gaat het kabinet doen aan de waardeloze contracten in de thuiszorg die je bij commerciële thuiszorgbureautjes ziet, die tegenwoordig nota bene al in hedgefonds zitten? Daar wordt dus winst gemaakt, winst op de arbeidsvoorwaarden van personeel. Waar moet je anders winst op maken? Dat verdwijnt in aandeelhouderszakken. Vindt het kabinet dit werkelijk een goede ontwikkeling? Noopt deze nieuwe situatie, waarover de CDA-fractie het had, tot ingrijpen in deze sector?

Mijn laatste punt betreft de beroepseer. Dat is een zeer belangrijke kwestie. Wij moeten ervan uit kunnen gaan dat goed opgeleide mensen in de zorg oog hebben voor kwaliteit, voor de omstandigheden waarin zij werken. Er zijn situaties waarin het misgaat. Wij weten allemaal dat er ook situaties zijn waarin die medewerkers nergens terecht kunnen, omdat bijvoorbeeld het bestuur niet naar hen luistert. Als je je kop boven het maaiveld uitsteekt, doordat je klaagt over de kwaliteit, vlieg je eruit. In Zandvoort worden er nu zelfs mensen vervolgd! Dit mag niet kunnen. Wat ons betreft, is het anonieme meldpunt bij de inspectie op dit moment veel te mager. Het is enerzijds anoniem, maar anderzijds heeft de inspectie totaal geen verplichting om ermee aan de slag te gaan. Zijn de bewindslieden bereid om een soort noodklokkenluidersregeling voor deze medewerkers te onderzoeken, bijvoorbeeld in samenspraak met de inspectie? Ik stel voor dat er wordt gekeken naar een vorm van ontslagbescherming zolang een onderzoek naar een openbare, dus niet anonieme, melding loopt. Wij kunnen personeel verantwoordelijk maken voor de omstandigheden waarin het werkt. Ik krijg hier graag een toezegging op. Ik denk graag mee met de bewindspersonen om een dergelijke noodklokkenluidersregeling voor elkaar te krijgen. Wij moeten de mensen die het werk doen, echt goede inspraak geven in de kwaliteit en de omstandigheden waarin zij dat werk doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Alle steun van de PVV-fractie voor een dergelijke noodklokkenluidersregeling. Is mevrouw Van Leijten daarbij van mening dat een zorginstelling nooit met AWBZ-middelen haar eigen mensen een rechtszaak aan mag doen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, ik ben echt heel geschokt over de dingen die ik lees in het Haarlems Dagblad over de zorginstelling waar u ook al achteraan zit. Daar worden verpleegkundigen en verzorgenden die hun nek met naam en toenaam uitsteken over slechte situaties vervolgd. De inspectie doet eigenlijk niets. Dit vind ik een van de redenen om zo'n regeling te onderzoeken. Wij willen graag dat deze mensen die in de zorg werken en die ervaring hebben, ook melding maken van niet-kwaliteit. Laten wij hierin vooral samen optrekken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Zullen wij dan ook aan de staatssecretaris vragen of zij er een stokje voor steekt dat instellingen met AWBZ-geld een kort geding aanspannen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, ik wil graag een reactie op deze situatie. Laten wij daarom maar vragen. Wat mij betreft, wordt die reactie schriftelijk gegeven. Dan kan de staatssecretaris de situatie nog eens bekijken. Ik kan mij ook nog schriftelijke vragen van u herinneren. Die heb ik langs zien komen. Laten wij dat debat inderdaad ook maar voeren.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Even over het noodklokkenluidersverhaal van mevrouw Leijten. Is het niet verstandig om de verpleegkundigen en de zorgprofessionals meer in positie te zetten door hen niet meteen buiten de instelling hun beklag te laten doen, maar vooral na te gaan hoe er intern voor kan worden gezorgd dat de kwaliteit in orde is vanuit de kracht van de zorgprofessional en dat dit ook bespreekbaar wordt?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat zou goed geregeld moeten zijn. Onze collega van de PvdA zei al dat het niet het geval is. Wij zien vaak dat zo'n VAR maar een papieren werkelijkheid is. Daarbij zien wij ook wel eens dat er intern niet geluisterd wordt. Het lijkt mij dus goed dat medewerkers intern kunnen melden en er dan verbetering optreedt, zodat van de noodklokkenluidersregeling geen gebruik hoeft te worden gemaakt. Dat heb ik natuurlijk het liefst. Voor het geval dat dit intern niet kan, ben ik van mening dat het nu wel belangrijk is om zo'n noodklokkenluidersregeling te onderzoeken.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dus concludeer ik dat u het over een soort «stepped care» hebt. Dat is u ook wel bekend in de zorg. Het komt erop neer dat er eerst wordt nagegaan hoe ervoor kan worden gezorgd dat er een VAR wordt geïnstalleerd, zodat verpleegkundigen, verzorgenden en zorgprofessionals hun mening over de kwaliteit kunnen laten horen, ook aan de top, en dat daarna, als dat niet werkt, zo'n regeling wordt ingesteld.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zou dat niet in die volgorde doen. Ik ben ervoor om beide te regelen. Stel dat er een noodklokkenluidersregeling komt, waarbij de medewerker die melding maakt, beschermd is. Dan worden de zorginstellingen daadwerkelijk geactiveerd en gestimuleerd om het intern goed te regelen. Bestaat er geen VAR en krijgen zij geen positie, dan krijgen zij de inspectie op hun dak. Mij lijkt dit een heel goed drukmiddel om dit tegelijkertijd te regelen, zodat de VAR's hun vlucht kunnen nemen. Dat is uiteindelijk de beste situatie. Dan kun je intern melding maken en treedt er verbetering op. Er moet wel een noodrem zijn, vandaar de noodklokkenluidersregeling. Die moet gelijktijdig aan de instelling van de VAR komen.



De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Zoals velen al hebben gezegd, hebben wij een enorme uitdaging voor ons liggen: tot 2020 en daarna hebben wij heel veel extra mensen in de zorg nodig. De vergrijzing neemt namelijk toe, evenals de vraag. Bovendien maakt de medische wetenschap dat mensen langer leven, maar soms ook langer verzorging nodig hebben. Dit is dus een serieus probleem, een serieuze uitdaging, om dat woord nog maar eens te gebruiken, anders wordt het vandaag allemaal zo negatief. Dit algemeen overleg gaat met name over innovatie en arbeidsmarkt-beleid. Allereerst ga ik in op innovatie en de rol van de overheid. Een van de belangrijkste peilers van het kabinetsbeleid is natuurlijk het stimuleren van innovatie. Door de juiste innovatie zijn er minder handen aan het bed nodig en kun je de handen dus ergens anders inzetten. Dat is prima. Wat kan de overheid nu precies doen? Ik vond het wel grappig om in de innovatiebrief voorbeelden te zien van succesvolle innovaties. Ik ben die nog eens nagegaan. Eén ding viel mij op: het waren allemaal innovaties waarmee de overheid niets van doen had gehad. Welke rol heeft de overheid gespeeld in de voorbeelden die de bewindslieden hebben aangehaald? Mevrouw Koer Kaya vroeg het ook al. De bewindslieden zeggen dat de overheid vooral barrières moet wegnemen en best practices moet stimuleren. Welke barrières zijn er weggenomen? Welke best practices zijn nu standaard geworden?

Daarnaast is een belangrijke rol van de overheid dat zij direct invloed uitoefent op zaken zoals innovatieve DBC's. Daaraan kan de overheid heel wat doen. Ook kan zij wat doen aan nieuwe toepassingen in het systeem, bijvoorbeeld van een SOS-arts. Daar heb ik tijdens de begrotingsbehandeling al uitgebreid aandacht aan besteed. Bij deze vernieuwingen wordt uitgegaan van een veranderde samenleving. Daarop wordt ingespeeld. Hoe staat het daarmee? Hoe zit het met de innovatietarieven? Heeft de NZa die vastgesteld? Zijn er innovatieve DBC's? Wat vinden de bewindslieden van de SOS-arts? Het kroonjuweel van de innovatie, om het beladen te zeggen, is het Zorginnovatieplatform, dat in april 2008, dus tien maanden geleden, is opgericht. Bij de begrotingsbehandeling in november hebben wij al gevraagd hoe het daarmee stond. Het antwoord was dat wij medio 2009 een langetermijnplan gepresenteerd zouden krijgen. Het schiet niet echt op. Wat gebeurt er tot die tijd? Zitten wij te wachten op het langetermijnplan? Gaat het Zorginnovatieplatform nog concrete dingen doen? Er is heel veel behoefte aan concrete stappen, concrete innovaties. Ik kreeg vandaag weer een prachtig voorbeeld: de V&VN diende in oktober een plan in, een voorstel, om slim te werken aan dementie, met ICT-toepassingen, met standaardisering van werkprocessen. Wat komt er als antwoord? «Wij zijn bezig met een nieuw format, dus kunt u zo rond de zomer van 2009 nog eens langskomen?» Als wij op die manier met innovaties omgaan, wordt het helemaal niets. Als dit het kroonjuweel is, vraag ik mij af waar het heen moet. Ik vind het Innovatieplatform al helemaal niets en zie dat het met het Zorginnovatieplatform dezelfde kant op gaat. Wanneer gaan wij hier echt iets van maken? Halverwege bladzijde 8 van de innovatiebrief geven de bewindslieden prima aan dat de partners in het Zorginnovatieplatform naast het Innovatieplatform universiteiten, hogescholen, kenniscentra, het bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en iemand die via het Innovatieplatform in de Special Interest Group (SIP) zit, zijn. Daar heb ik bij geschreven: dit is weer een heel overlegcircuit. Wat komt hier nu uit? Ik hoor graag wat er de komende tijd concreet uitkomt. Komt dat er niet uit, laten wij er dan eens mee ophouden en iets opbouwen wat wel werkt. Over het innovatieloket merk ik het volgende op. Er wordt geconstateerd dat ZonMw en Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) regelingen hebben om innovatie te stimuleren maar dat het veld die vaak niet kent. Om dat op te lossen, passen wij de oplossing toe die wij zo vaak toepassen: wij gaan er een nieuw loket voor bouwen, zodat de hele wereld weer weet waar zij terecht kan. Al die andere «één-loketten» van

die regelingen wisten wij niet te vinden, maar nu komt het goed. Natuurlijk komt het niet goed door overal maar loketten voor te zetten! Laten wij eens kijken naar waar het echt om gaat: die regelingen. Hebben wij niet te veel regelingen? Moeten wij de regelingen niet veel meer vereenvoudigen, waardoor het inzichtelijker voor mensen in het veld wordt en zij eigenlijk als vanzelfsprekend weten waar zij terecht kunnen in plaats van bureaus te moeten inhuren, letterlijk, die moeten uitvinden voor welke subsidieregeling zij in aanmerking kunnen komen en die daarop 10%, 15% à 20% van de subsidie inpikken als «fee» voor het bemiddelen? Dat is natuurlijk niet de goede weg. Wat gaat u daaraan doen? Moeten wij ook niet naar het neerzetten van concrete innovaties?

Gisteren hebben wij het voorbeeld gezien van een ziekenhuis met luchtproblemen door twee bacteriën. Ik ben er spontaan de naam van vergeten, Emmen, hoor ik. Er zijn inmiddels luchtkwaliteitssystemen die een veel betere luchtkwaliteit genereren door innovatieve technieken. Die zouden geholpen zijn als de overheid strenger ging handhaven op luchtkwaliteit. Nu gebeurt dat niet, omdat wij dat op veel plaatsen gewoon niet halen. De techniek maakt het wel mogelijk. Moeten wij dit soort zaken niet stimuleren om te voorkomen dat patiënten extra behandelingen moeten hebben vanwege infecties, het personeel ziek wordt, operatiekamers gesloten moeten worden enzovoorts?

Telemedicin is ook zoïets moois. Daardoor kunnen via een webcam diagnoses worden gesteld. Dit levert een besparing van reistijd op. Bij huidziekten zie je dat dit al wordt toegepast. Dit soort zaken moet worden doorgevoerd.

Het stagefonds is heel goed. Ook mijn fractie geeft daar complimenten voor. Het is prima opgepakt. Wij moeten wel in de gaten houden dat de arbeidsproblematiek omvangrijk is. De SP-fractie haalde er net het Slotervaartziekenhuis bij, maar het is natuurlijk ook wel bekend dat kraamhulpen door een nieuwe cao in de kinderopvang massaal zijn overgelopen. Het verschuiven van personeel in de zorg is dus niet nieuw. Het komt allemaal op hetzelfde neer: er is een tekort aan mensen. Hoe gaan wij dat oppakken? Wat gaan wij daaraan doen? Ik constateer helaas ook op dit vlak weinig concrete maatregelen. Mevrouw Timmer had het al over de motie-Schippers, die breed is ondersteund. Volgens mijn fractie is die niet goed uitgevoerd. Mevrouw Agema zei ook dat er concrete dingen moeten komen. Precies! Dat vraagt die motie. Zij zijn er alleen nog niet. De Kamer en ook de VVD-fractie wil dat die motie wordt uitgevoerd, zodat wij met concrete stappen op papier worden geconfronteerd, waaruit wij kunnen afleiden dat er vooruitgang wordt geboekt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik denk dat hier ook meer eensgezindheid is tussen de VVD en de PVV dan eerder wellicht leek. Ook in die motie staat: «voor de zomer van 2008». Het is nu februari 2009 en er is niets, terwijl er inmiddels tientallen voorstellen zijn gedaan en vragen zijn gesteld door de Kamer. Het gaat om concrete en afrekenbare doelen voor 2012. Wat zijn de doelen om al die tekorten op te lossen?

De heer **Zijlstra** (VVD): Mevrouw Agema, wij zijn het ontzettend eens. Ik wil nu ook van de minister en de staatssecretaris duidelijk horen wat er gaat gebeuren. De Kamer dient niet voor niets moties in. Op een gegeven moment houdt het op, zoals meerdere partijen gezegd hebben. Wij vinden dat het nu eens een keer duidelijk moet worden. Gaan wij ervoor zorgen dat er kinderopvang bij instellingen komt, waardoor meer mensen toetreden? Gaan wij ervoor zorgen dat roosters worden afgestemd op schooltijden, zodat meer mensen toetreden? Dit soort zaken moet erin komen. Dan heeft de Kamer handvatten.

Het centraal stellen van de professional is veel belangrijker dan salaris en dergelijke. De professional moet het gevoel krijgen dat hij zijn beroep goed kan uitoefenen. Het is heel goed dat het CDA nu meebeweegt met

de rechtstreekse contractering. Wat mijn fractie betreft, wordt dit ook verzilverd in een motie. Dat moet gaan gebeuren. Ook moeten wij het voorschrijven van medicijnen eens regelen. Er zou dankzij het amendement-Schippers een ministeriële regeling komen, maar wanneer komt die? In oktober zijn de stukken al aangeleverd, maar die regeling is er nog niet.

De VVD-fractie is altijd voor afschaffing van de numerus fixus geweest. Anderen hebben al gezegd dat het niet goed gaat. Ik vind het heel toevallig dat het capaciteitsorgaan gisteren aangaf dat het problemen had met het uitleggen van dit bijna communistische systeem in Oost-Europa, waar het een presentatie gaf. Dit lijkt mij een prima illustratie van hoe mis het is. Mijn fractie steunt het voorstel van de CDA-fractie om er onderzoek naar te laten doen door het RVZ. Dit vinden wij stap een op weg naar een groter aantal mensen in de medische zorg. In mijn tweede termijn zal ik nog een paar leuke dingen noemen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Is een onderzoek door de RVZ eigenlijk niet een lang en breed gepasseerd station? Neem het voorbeeld van het vrije B-segment. Hoe kunnen artsen met elkaar concurreren als er niet eens artsen zijn? Neem de vrije beroepskeuze en de krapte op de arbeidsmarkt, die er al is. Moeten wij hier niet met ons allen zeggen dat de numerus fixus verleden tijd moet zijn in plaats van weer om een onderzoek vragen?

De heer **Zijlstra** (VVD): Zoals mevrouw Agema weet, is de VVD-fractie al jaren voorstandster van afschaffing van de numerus fixus. Om dat voor elkaar te krijgen, heeft zij een meerderheid nodig. Als de CDA-fractie het nodig vindt om er eerst nog een onderzoekje tussendoor te frotten, dan doen wij dat gewoon. Het einddoel is volgens de VVD-fractie heel helder. Zij ziet het op allerlei manieren mis gaan met de gezondheidszorg. Je moet vijftien jaar van tevoren inplannen hoeveel mensen er nodig zijn. Dat is per definitie altijd anders. Laten wij dus veel meer mensen opleiden. Via pilotencontracten en dergelijke kun je nog ondervangen dat de toestroom niet in een keer verdubbelt. Je mag namelijk ook verwachten van mensen die zo'n dure opleiding volgen, dat zij in de zorgsector werkzaam blijven. Dat moeten wij allemaal oplossen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Er staan heel wat brieven op de agenda, die verspreid gedateerd zijn over het totale kalenderjaar 2008. De laatste brief in het rijtje, de Arbeidsmarktbrief 2008, is van eind december vorig jaar. Daarin staat klip-en-klaar dat er nog altijd een personeelstekort dreigt in de zorg. Die zorg over dit aspect in de zorg hebben wij al jaren. Er is al jaren geprobeerd om daarop beleid te maken, maar het schiet nog niet echt op. Laat ik het zo samenvatten. Wij hebben wel eens gezegd dat alle hens aan dek moet. Je kunt nu eenmaal niet een blik verpleegkundigen, verzorgenden, artsen en wat dies meer zij opentrekken, maar je moet wel proberen in gezamenlijke verantwoordelijkheid de knoppen waar je aan kunt zitten en bij kunt komen, adequaat te bedienen. Voor mijn fractie is daarbij een van de belangrijkste invalshoeken dat wij een positief beeld moeten geven over de zorgsector, over de sfeer en de mogelijkheden tot maatwerk. Daaraan moet dus wel het een en ander gedaan worden. Dat is helder. De sfeer, zeg maar: de reuk van misère op misère helpt niet echt bij de beroepskeuze en wat dies meer zij. Dat is een heel duidelijke aanleiding en daar moeten wij zo langzamerhand eens vanaf.

Aan welke knoppen kunnen wij dan zitten? Een eerste blokje van knoppen is uiteraard de opleidingen. Die moeten heel prudent zijn en een behoorlijk volume hebben. Ik sluit mij aan bij de vragen over de roc's en over de numerus fixus. Daar moeten wij inderdaad naar kijken, want daar kun je wat doen. De opleidingen moeten het echter ook aankunnen. Daarop is

het in het recente verleden afgeketst. Ik verneem graag van de minister hoe het ermee staat.

Een tweede blokje van knoppen waar wij aan kunnen zitten, is de combinatie van arbeidsomstandigheden en rechtspositionele aspecten. Daarover is veel te doen. Mijn uiteindelijke conclusie is dat het natuurlijk ook gaat om de materiële componenten, maar dat het nog veel meer gaat om de immateriële componenten. Van zaken als een beetje waardering, een stukje erkenning, verwacht ik eerlijk gezegd veel meer dan van hier en daar nog een schepje erop doen. Bij het laatste vlak het toch weer af en ontstaat niet de impuls die ik zou willen zien.

De flexibilisering, waarover mevrouw Uitslag en anderen spraken, met de functiedifferentiatie enzovoorts vind ik inderdaad een stevig punt.

Daaraan zal gewerkt moeten worden. In het onderwijs en ook hier geldt dat naarmate je ouder wordt, dingen lastiger kunnen worden. Een werkgever moet daarin dan voorzien. In een goed werkgeverschap lukt dat. Ik heb de stukken op dat punt eens tegen het licht gehouden. Het is toch wel aangrijpend dat er een vrij structurele divergentie is tussen de tevredenheidswaarnemingen, die positief zijn, en de ervaringen op het gebied van werkdruk, bureaucratie en rompslomp. Wij moeten ons daaraan iets gelegen laten liggen. Ik begrijp best dat dit alles niet in één keer geregeld kan worden. Het zijn processen, maar wij moeten ons daaraan wijden, in samenspraak uiteraard met alle veldpartijen die daarbij van nut zijn. Als je in instellingen voor gezondheidszorg komt, wat ik regelmatig mag doen, zie je veel kunst- en vliegwerk. Ik gebruik die term maar eens een keer, in twee betekenissen. Het is een hele kunst dat er gebeurt wat er gebeurt, en er gebeurt gelukkig heel veel goed. Het is echter ook wel vliegwerk, als men begrijpt wat ik bedoel. Dit is een woordspeling, maar ik hoop dat die overkomt. Die twee aspecten moeten wij tot een zekere waardering brengen, maar ook versleutelen in instrumenten die werken, om er iets aan te doen. Het is ook mijn fractie duidelijk dat er iets moet gebeuren. De cijfers liegen er niet om. Het is een negatief perspectief. De definitieve doorbraak is nog niet gekomen.

Wij hebben veel verwacht van innovaties. Natuurlijk is dat ook een aspect. Het ambitieniveau is er en met innovaties probeert men daarop in te spelen. Grote ambities komen te paard en gaan te voet. Met innovaties is het precies andersom: die komen te voet en gaan daarna te paard. Daar moeten wij dus heel goed op letten. Ik vraag mij werkelijk af of de mogelijkheid om mensen langer te laten werken door de inzet van ICT – meer uren per dag, meer uren per week of meer dienstjaren – ook spoort met de monitoring op dat punt. Ik zie natuurlijk de win-winsituaties met ICT, maar hebben wij ooit ergens een computer geïntroduceerd zien worden waardoor het makkelijker werken werd? Ik ben nog niet tegengekomen dat het minder druk is geworden. Het is juist gehaaster geworden en wat dies meer zij. Dat zijn de psychologische randvoorwaarden die wij, naar mijn zeer bescheiden mening, te weinig in beeld hebben gehad.

De inzet van de rijksoverheid voor innovatie in de zorg bedraagt 15 mln. Daarover zijn vragen gesteld. Het werkplan van het Zorginnovatieplatform zou midden dit jaar komen. Misschien moeten wij dat afwachten, maar wat vaart zou niet verkeerd zijn.

In het stagefonds – een prima zaak – is 59 mln. gestopt. Er is 64 mln. uitgegeven. Dat is mooi werk. Dat leidt tot de conclusie dat er veel vraag naar is, meer vraag dan aanvankelijk voorzien was of bediend kon worden. Ik zou het een slechte zaak vinden als wij nee gingen verkopen. Stel dat het volume uitgebreid kan worden op goede kenmerken, op goede toepassingssferen, dan vraag ik de minister om dat te doen. Hier ligt namelijk een kans.

Ik heb mij werkelijk gestoord aan het feit dat agressie en geweld nog steeds een belangrijk zorgpunt zijn. Je moet je er toch eigenlijk over schamen dat het in dit beschaafde land voorkomt. Jammer!

De uitstromers blijven een beduidend percentage vormen. Misschien wordt dit toch nog eens een thema in de context van functiedifferentiatie en maatwerk aanpak, om er iets aan te doen om mensen langer, om het populariserend te zeggen, binnenboord te houden.

Mevrouw **Leijten** (SP): De uitstroom baart ook ons zorgen. Is de heer Van der Vlies met ons van mening dat er wel degelijk ook een taak ligt voor de overheid, als financier van de zorg, en dat het niet enkel een taak is van werkgevers?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb een paar keer in mijn betoog gezegd «gezamenlijke verantwoordelijkheid». Daar wil ik het bij laten. Per onderwerp is het verschillend wie er precies bij de knoppen zitten. Dat moeten wij erkennen.

### **Antwoord van de bewindslieden**

De **voorzitter**: Wij hebben tot 18.00 uur de tijd. Twee bewindslieden gaan antwoorden. Daarom stel ik het aantal interrupties op twee per persoon.

Minister **Klink**: Voorzitter. Vooraf maak ik twee opmerkingen, die wel met de context te maken hebben. Twee, drie maanden geleden verscheen een rapport van Roland Berger over de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en over innovaties. Hij suggereerde aan het begin van zijn betoog dat innovaties met name bij het veld zelf vandaan moeten komen, bij de ziekenhuizen, de AWBZ-instellingen enzovoort. Daar ben ik het helemaal mee eens. Daar ligt in eerste aanleg het primaat. Dat geldt trouwens ook voor het opleidings- en personeelsbeleid. Ik zou niet graag zien dat wij als rijksoverheid een soort super opleidingsinstituut worden, c.q. een personeelsinstituut. Want dan wordt de bureaucratie waarover de heer Zijlstra klaagde helemaal vergroot. Dat wil ik niet. Roland Berger pikt er twee ziekenhuizen uit die het geweldig goed doen. Wat bedrijfseconomische resultaten betreft, doen zij het voortreffelijk, maar dat realiseren zij vooral door procesinnovatie. Twee voorbeelden die eruit springen, zijn gespecialiseerde verpleegkundigen die worden ingezet waar gespecialiseerde verpleegkundigen nodig zijn, terwijl verpleegkundigen worden ingezet waar verpleegkundigen nodig zijn, niet degenen die – zonder daar depreciërend over te doen – min of meer het huishoudelijk werk doen in het ziekenhuis. Dat leert dat je in een context waarin je geprikkeld wordt om innovatief en doelmatig te zijn ook heel goed met je personeel omgaat. Zeker in de context die wij de komende jaren krijgen van tekorten op de arbeidsmarkt zal hopelijk het bewustzijn bij de raden van bestuur, raden van toezicht, maar ook bij het middlemanagement binnen instellingen toenemen dat de opleiding en de werving op orde moeten zijn en dat men binnen de instelling een klimaat dient te creëren waarin het gewoon plezierig werken is. Daardoor wordt datgene wat wij als ons probleem naar ons toetrekken op grond van prognoses het probleem van de instellingen zelf. Laten zij er maar gewoon op bedacht zijn dat dit op hen afkomt.

Het is om die reden dat wij de prikkels goed willen zetten, namelijk toch een vorm van competitie in de zorg, waardoor de instellingen geprikkeld worden om goed en efficiënt om te gaan met hun personeel, wat vaak ook de kwaliteit ten goede komt. Alle onderzoeken die ik zie, gaan gepaard met het feit dat de doelmatigheid toeneemt, maar ook de kwaliteit en de patiënt- en personeelstevredenheid. Vaak gaan die hand in hand, terwijl in het ideologische debat vaak wordt gedaan alsof zij tegengesteld aan elkaar zijn en dat is dus gewoon niet waar. Een wachtkamer waarin je een half uur, drie kwartier of een uur zit te wachten is niet doelmatig, maar is ook niet kwalitatief hoogwaardig. Iedereen ergert zich eraan. Dat geldt voor de patiënten en voor de mensen die er werken. Laten wij de prikkels

goed zetten. Dat is onder andere waarom wij naar vrije prijsvorming toegaan, want die verbeteren de prikkels over de hele linie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat ik hieruit proef, is dat toch de personeels-tekorten op de instellingen worden afgewenteld. Ik denk dat dat toch niet de goede houding is vanuit de regering. Als wij te maken krijgen met een vrij B-segment moeten wij ook zorgen dat er collega's zijn om mee te concurreren, dus dan moet de numerus fixus – zonder eerst nog een onderzoek daarnaar in te stellen – van tafel. Er zijn veel takken van sport waarbij de doelmatigheid al zo ver doorgevoerd is. Onlangs vertelde een dame uit een operatiekamer dat men daar eerst heel veel verschillende soorten operaties deed, maar nu alleen linkerheupen, en dat er nog maar 35 minuten per heup voor staat. Daar kan die doelmatigheid niet meer verder. Dus op een gegeven moment moet u toch de verantwoordelijkheid nemen dat de problemen en de tekorten die op ons afkomen groter zijn dan op instellingsniveau.

Minister **Klink**: Ik had het over prikkels aan de ene kant, die moeten wij versterken, want daaruit blijkt dat dit soort ziekenhuizen het beter doet. Dat is niet alleen maar rantsoeneren, maar vooral slimmer werken, zoals een ICT-toepassing introduceren, maar ook letten op je arbeidsklimaat. Het is niet alleen maar ICT. Het is juist niet rantsoeneren, maar een goed klimaat creëren, waar mevrouw Timmer en mevrouw Uitslag terecht op wezen. Als de ziekenhuizen en de AWBZ-instellingen zich daar niet van bewust zijn, kunnen wij het bij hen niet afdwingen. Het enige wat ik aangeef, is dat personeelstekorten dat wel zullen gaan eisen. Je zult over de brug moeten komen in termen van een goed arbeidsklimaat voor personeel en uiteindelijk ook voor patiënten. Daarnaast gaat het om de programma's. Wij hebben het Zorginnovatieplatform in het leven geroepen om binnen die prikkelstructuur die wij willen verbeteren, tegelijkertijd te laten zien welke innovaties zich aftekenen. Ik ben telkens weer verrast als ik het veld in ga hoeveel innovaties zich al aftekenen. Die brengen wij in beeld en gaan wij opschalen. Dat is een tweede doel dat wij willen bereiken, want men werkt vaak al goed, maar men weet van elkaar niet wat er werkt en het is toch buitengewoon belangrijk om dat inzicht te verbeteren. Is het beeld op dit moment nu zo somber? Ja als je naar de prognoses kijkt. Elke keer weer als ik een inleiding houdt – zoals vanochtend, waar het over winst in de zorg ging en gisteren bij de ggz – laat ik de getallen op mij inwerken, zoals 500 000 personeelsleden die wij tot 2020 nodig hebben. De totale uitstroom uit het onderwijs is 200 000, dus als je alles zou afvangen, zit je nog met een tekort van 300 000 personen. Dat is een behoorlijke slok op een borrel. Wij zullen dit toch moeten overbruggen in de komende jaren. De afgelopen jaren zijn er 5000 tot 6000 personen extra bijgekomen, bovenop de 15 000 mensen die regulier de gezondheidszorg instromen. Sinds 2002 ligt die groei van de werkgelegenheid op bijna 3% per jaar. Die 36 000, die mevrouw Agema koppelde aan 2012, is dan ook geen tekort. Het zou alleen een tekort zijn als wij niets zouden doen. Daar zit de afgelopen jaren progressie in. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat wij in 2001, toen de tekorten en de wachtlijsten zich aftekenenden, in een hoogconjunctuur zaten. De afgelopen jaren groeiden wij ook naar een hoogconjunctuur toe, hoewel die nu naar beneden is gegaan, maar ondanks het feit dat wij toen niet op de top van de hoogconjunctuur zaten, zien wij wel dat er extra mensen zijn bijgekomen en dat er dus een groei is in het structurele aanbod. Dat moeten wij zo houden, sterker, dat moeten wij intensiveren. Overigens, als je naar het ziekteverzuim kijkt, zie je dat ook daar de zorg de afgelopen jaren een behoorlijke slag gemaakt heeft en dat dit echt naar beneden is gegaan. Dus op zichzelf is de tevredenheid in de sector groot; de uitstraling is dat soms niet, maar laten wij in elk geval de positieve

punten die wij zien – het zijn er niet weinig – goed belichten om de wervingskracht van onze kant niet nodeloos negatief te beïnvloeden. De uitstroom is op dit moment overigens historisch laag. In ziekenhuizen verlaat jaarlijks 2% de zorg, inclusief de pensioenen. In AWBZ-instellingen is dit niet veel hoger en is dit na 2000 ook gedaald. Bovendien zie je bij de uitstroom van de mensen die 50-plus zijn dat ongeveer 40% weer elders in de zorg aan de slag gaat. Dat is is geen slechte trend die zich aftekent. Dit neemt niet weg dat er flinke slagen zullen worden gemaakt in de komende jaren. Wij kunnen niet stilzitten, maar zeker de ziekenhuizen en AWBZ-instellingen niet.

Mevrouw Agema en de heer Zijlstra vroegen naar een deltaplan. Natuurlijk zullen wij de Kamer regelmatig op de hoogte stellen van de arbeidsmarktontwikkelingen en van de wervingskracht en van de vorderingen van het Zorginnovatieplatform, dat zich met name op innovatie richt. Innovatie en werving zijn nodig, terwijl de uitstroom moet worden beperkt. Dat zijn de drie sleutels waarmee je deze problematiek hopelijk kunt ondervangen. Ik zeg «hopelijk», want ook het onderwijs krijgt zijn eigen problematiek en de hoogconjunctuur is niet gebleven. Wij kennen de voorbeelden van de bedrijvigheid in de metaalsector en de bouw, waar men in dezelfde vijver zit te vissen. Dit is een van de grote risico's die wij lopen, maar desalniettemin werken wij hieraan. Een deltaplan zou betekenen dat ik een soort nationaal personeelsbeleid moet gaan voeren. Dat kan ik gewoon niet. Wij proberen de randvoorwaarden zo goed mogelijk te creëren, maar wij zijn niet degene die het personeelsbeleid gaan overnemen van de zorginstellingen, alhoewel wij wel een eigen verantwoordelijkheid hebben, bijvoorbeeld voor de numerus fixus, die van overheidswege in het leven is geroepen. Wij hebben een capaciteitsorgaan, dat nog niet zo heel lang actief is. Bijvoorbeeld de problemen bij maag-, darm- en leverartsen hebben alles te maken met het feit dat er toen nog geen capaciteitsorgaan was. Daar plukken wij nu de wrange vruchten van, maar er is een behoorlijke instroom geweest. In de randvoorwaardelijke sfeer zijn wij verantwoordelijk, maar voor de uitkomsten kan men toch moeilijk de overheid aanspreken met betrekking tot de instroom en het personeelsbeleid.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mijn fractie wil helemaal geen nationaal personeelsbeleid. De minister moet toch erkennen dat het leggen van de verantwoordelijkheid bij de instellingen zelf ook niet kan. Er zijn 500 000 extra banen nodig in de zorg, terwijl er in totaliteit ongeveer 250 000 bijkomen. Dat betekent dat wij een probleem hebben dat het probleem op instellingsniveau ruimschoots overstijgt. In de vorm van een deltaplan zorgmedewerkers vraag ik om een commissie van knappe koppen die doelen stelt die moeten worden gehaald en die daarbij alles bij elkaar haalt. Dat is iets anders dan een informatie- of zorgplatform. Het gaat erom dat er doelen worden gesteld die afrekenbaar zijn en dat er een commissie is die alles bij elkaar haalt en die die doelen ook in de tijd uitzet en aangeeft wat haalbaar is.

Minister **Klink**: Wij kunnen zeggen: de overheid moet het niet doen, maar een commissie die onder een soort totaalregie de werving, het behoud van personeel en de innovaties moet regisseren. Ik verwacht daar eerlijk gezegd niets van. Wat ik er wel van verwacht, is randvoorwaarden creëren waarbinnen de zorginstellingen ook een optimaal personeelsbeleid gaan voeren. Ik zeg dat niet voor niets, daar zit echt een overtuiging achter. Du moment dat wij dit naar ons toetrekken, heb je grote kans dat de problemen ook echt op ons worden afgewenteld, terwijl het echt op locatie zal moeten gebeuren. Maar nogmaals, dat ontslaat ons niet om de randvoorwaarden goed in beeld te krijgen en daarop beleid te voeren. Dat doen wij ook, daarom sprak ik over die prikkels. Je ziet dat dat effecten sorteert. Ik

zou niet graag willen dat wij dat gaan terughalen en de hele boel als het ware weer nationaliseren.

Mevrouw **Leijten** (SP): De boel nationaliseren is echt een slag in de lucht. Dat zegt namelijk helemaal niemand. Een nationaal personeelsbeleid is ook een slag in de lucht, want dat zegt ook helemaal niemand. U voelt zich verantwoordelijk voor het personeelsbeleid, want anders werd er niet 246 mln. vrijgemaakt. Anders werd er ook geen stagefonds opgericht. Als de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen aangeeft veel te hebben aan een opleidingsfonds voor gespecialiseerde verpleegkundigen, om een soort magneetfunctie te krijgen als werkgever, wat is daarop dan uw antwoord? Of houdt u het dan bij prikkels?

Minister **Klink**: Ik zou zeggen: goed dat de NVZ zich daarvan bewust is. Dat betekent goed registreren waar gespecialiseerde verpleegkundigen nodig zijn, hoe groot de instroom is, vervolgens het hiaat met elkaar definiëren en daarop gezamenlijke actie zetten. Maar zonder die registratie kunnen wij niet eens een opleidingsfonds creëren. Dus de eersten die aan zet zijn, zijn inderdaad de beroepsgroepen zelf, in dit geval de NVZ. Ik loop niet voor die verantwoordelijkheid weg, integendeel. Dat is inderdaad gezamenlijk optrekken met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen om dat in beeld te krijgen.

Dan gaan wij verder. Dan hebben wij dat in beeld gebracht. Dan komt er een opleidingsfonds en een soort capaciteitsorgaan. Moeten wij dan vervolgens als overheid in het kader van een deltaplan de werving gaan doen met elkaar? Moeten wij dan als overheid prikkels op die werving gaan zetten en afrekenen op die werving? Binnen no time bewegen wij ons dan stapsgewijs naar een overheidsverantwoordelijkheid die mij gewoon veel te ver gaat.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter, ik heb een punt van orde. Dit is geen antwoord op mijn vraag.

De **voorzitter**: De minister was nog aan het antwoorden. Als de minister geantwoord heeft, zal ik de volgende het woord geven.

Minister **Klink**: Volgens mij is dat wel een antwoord op de vraag. Wij stellen goede randvoorwaarden. Wij willen ook samen optrekken met het veld. Het stagefonds bewijst dat. Mevrouw Uitslag noemde nog een aantal voorbeelden waarin wij gezamenlijk hebben opgetrokken: de vaccinatie, de zorgbeurs en dergelijke. Op al die fronten zijn wij randvoorwaardelijk bezig, maar tegelijkertijd moet ik constateren dat het zorgveld het in de afgelopen jaren helemaal niet slecht gedaan heeft, integendeel. Ik gaf zo-even rondom het ziekteverzuim, de werving en de uitstroom aan dat ik er alle vertrouwen in heb dat zij dat goed doen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik ga door op hetzelfde punt. Niemand vraagt hier inderdaad om een soort nationaal personeelsbeleid. Het gaat erom dat in het actieplan Werken aan de zorg van eind 2007 het kabinet een beleid heeft neergelegd en een aantal knelpunten heeft aangeduid waarbij het heeft gezegd dat wij slagen moeten maken via drie sporen. Daar is bijvoorbeeld het stagefonds uitgekomen, een heel concrete toepassing. Dat is iets concreets, iets wat wij als Kamer vragen. De vraag van alle partijen die hier ligt, is welke andere concrete stappen u gaat zetten, waarbij natuurlijk een heel belangrijke rol ligt voor werkgevers en werknemers in het veld. In de motie-Schippers gaat het erom, alle beleidsvoor-nemens inzake de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg te bundelen. Dat wil niet zeggen dat u het allemaal moet doen, maar wel dat u het bij elkaar brengt. In de motie wordt gevraagd om dit in de zomer van 2008 samen met de sociale partners te vertalen in concrete acties en meetbare doelen.



Die hebben wij niet. Verder vraagt de motie om de Kamer te informeren over de daarvoor benodigde instrumenten, de kosten, het tijdpad en de daarbij behorende deadlines. Wij hebben ze niet. Die vertaling willen wij hebben, waarbij niemand van u vraagt – zeker ik als liberaal niet – dat u het allemaal zelf gaat doen. Maar wij willen allemaal wel het inzicht hebben als Kamer dat dit kabinet de urgentie, die u wel in uw woorden naar voren brengt, ook in daden naar voren brengt. Dat is het punt dat eigenlijk alle partijen hier maken.

**Minister Klink:** Van mijn kant zeg ik: afrekenbare doelen en vervolgens daarop actie ondernemen, terwijl je er zo sterk afhankelijk van bent hoe private partijen het doen met hun werving, het behoud van personeel en de uitstroom. Daar ga ik dus in die termen niet aan beginnen. U doet alsof het stagefonds zomaar uit de lucht is komen vallen. Natuurlijk hebben wij een stagefonds geïmplementeerd. Natuurlijk hebben wij een Zorginnovatieplatform in het leven geroepen om de innovaties naar boven te tillen, op te schalen en vervolgens te verbreden. Eén ding geldt rond innovatie wel: inderdaad komt innovatie te voet en gaat wellicht daarna te paard in de zorgsector. Maar u kunt toch niet vergen dat wij rondom het zorgloket en de zorginnovatie binnen een jaar alle acties hebben neergezet en vervolgens al kunnen gaan afrekenen op resultaten? Dat kunt u van ons gewoon niet vergen.

**Mevrouw Uitslag (CDA):** Ik wil de zaken even uit elkaar halen, ook als het gaat over de motie-Schippers. Daarin wordt gevraagd om dit samen met de sociale partners te vertalen in concrete acties, meetbare doelen enzovoort. De minister gaf ook een antwoord op mijn vraag. Ik wil even kijken of ik dat goed heb begrepen. Hij zei over de gespecialiseerde verpleegkundigen dat wij als eerste in beeld moeten krijgen waar zij zitten en hoeveel het er moeten zijn, zodat wij de planning voor de komende jaren kunnen neerleggen. Vervolgens heeft hij aangegeven dat de verantwoordelijkheid daarvoor bij de NVZ, de brancheorganisaties, ligt, samen met de V&VN, de beroepsorganisaties, om dat traject inzichtelijk te maken, wat nu niet het geval is. Daarmee legt hij heel nadrukkelijk niet de verantwoordelijkheid bij de overheid, maar bij de instellingen zelf. Heb ik het goed begrepen dat hij de randvoorwaarden om dit proces goed neer te zetten wil ondersteunen? Niet in een stagefonds, maar veel meer door te zorgen dat de brancheorganisaties zoals de V&VN en de NVZ de mogelijkheid krijgen om ook dit instrument goed neer te zetten?

**Minister Klink:** Het is een van de voorbeelden waarbij wij in elk geval met de beroepsgroepen en in dit geval ook met de NVZ zullen optrekken om dat in beeld te brengen. Dat gaan wij doen.

**Mevrouw Timmer (PvdA):** Over de motie-Schippers: u zegt dat het niet kan. Toch stuurt u een brief naar de Kamer waarin u schrijft dat die de uitvoering is van die motie. Misschien moet u dan toch maar even uitleggen waarom u zegt dat die motie helemaal niet kan en dat u die rol niet wilt hebben, terwijl u wel een brief aan de Kamer stuurt waarin u doet alsof u de motie-Schippers aan ons vertaalt. Het tweede punt gaat toch weer over de gespecialiseerde verpleegkundige. De NVZ heeft aan de bel getrokken. U zegt aan de ene kant: dat moeten zij voor een deel zelf oplossen. U laat wel onderzoeken hoe het zit. U zegt daarmee ook dat het opleidingsfonds geen oplossing zou bieden. Het stagefonds biedt gelukkig voor heel veel dingen wel een oplossing, maar wij kennen wel een opleidingsfonds waar het gaat om medisch specialisten, met een eerste tranche en een tweede tranche. Je ziet dat het daar wel werkt. Ik heb dus het gevoel dat er toch een beetje met twee maten wordt gemeten.

Minister **Klink**: Wat de motie-Schippers betreft, heb ik zo-even in mijn antwoord al aangegeven dat wij de trajecten die wij uitzetten niet alleen monitoren maar u ook zullen melden. Wij zullen ook melden wat de resultaten daarvan zijn. Waar ik op aansla, is het punt dat er gezegd wordt: u dient zich verantwoordelijk te stellen voor de uiteindelijke resultaten en daarop bent u afrekenbaar, terwijl – dat is mijn punt – je zo sterk afhankelijk bent van private partijen hoe zij het realiseren. Ik wil die verantwoordelijkheid daar ook niet wegnemen, integendeel, die wil ik stimuleren en ondersteunen.

Met betrekking tot de NVZ sluit ik helemaal niet uit dat er een opleidingsfonds komt. Wij gaan met de NVZ nu in beeld brengen hoeveel vacatures er zijn, wat de prognoses zijn en wij gaan kijken op welke wijze wij daaraan invulling kunnen geven. Ik vind dat de eerste verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de ziekenhuizen.

Bij specialisten gaat het om iets anders. Er zijn heel lange trajecten van opleiding die daarmee gemoeid zijn, die op het moment dat je een opleidingsziekenhuis hebt zeer marktverstorend zouden zijn als je die aan de ziekenhuizen zelf zou overlaten. Dat ligt bij de verpleegkundigen anders, de opbouw is veel minder onevenwichtig, ook met betrekking tot de opleidingen. Om die reden kun je die twee niet zomaar met elkaar vergelijken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De minister zegt; randvoorwaarden scheppen, prikkels, vrije prijsvorming, innovatie. De numerus fixus afschaffen, zou ik zeggen, want anders zou je ook geen vrije prijsvorming en concurrentie hebben. Ik zou zeggen: begin daarmee. Even terug naar het opleidingsfonds. Op de arbeidsmarkt is er een O&O-fonds. In het onderwijs is er een onderwijsfonds. Waarom zou dit hier niet mogelijk zijn? Waarom zou dat nu niet een randvoorwaarde zijn waarbinnen gewoon stappen vooruit gezet kunnen worden? Ik wil nu van de minister horen of er een opleidingsfonds komt of niet.

Minister **Klink**: Ik vrees dat ik mezelf zou gaan herhalen. Ik gaf zo-even aan dat wij met de NVZ op dit moment aan het kijken zijn. De registratie is er nog niet eens. Daar hebben wij nog niet eens een beeld van. Ik gaf ook een verschil aan met medisch specialisten. Vervolgens heb ik gezegd: natuurlijk zullen wij kijken wat de beste acties daarop zijn. Daarvoor staan de NVZ en wij open. Of dat per se een opleidingsfonds moet zijn, weet ik nog niet, maar mijn eerste inschatting is dat er, gezien het verschil met medisch specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen naar de aard van de beroepsopleiding en naar de spreiding van de opleidingen, redenen zijn om niet voorshands aan te nemen dat daar een opleidingsfonds noodzakelijk zou zijn.

Naar de numerus fixus hebben mevrouw Agema, mevrouw Uitslag, mevrouw Koşer Kaya en de heer Zijlstra gevraagd. Het moge duidelijk zijn dat dit, zeker als wij het hebben over medisch specialisten, met name ook OCW raakt. Ik heb vorig jaar al aangegeven dat er grote belangstelling is onder studenten. In 2007 waren er 6400 aanmeldingen voor 2800 plaatsen. Door de daar niet mee corresponderende vraag naar artsen en de hoge kosten van de opleidingen geneeskunde is de numerus fixus ingesteld. Er zit een onbalans in wat zich aandient aan de universiteiten en wat er uiteindelijk nodig is. Dat zou betekenen dat er een forse claim bij de belastingbetaler wordt neergelegd. Het betreft hier immers een van de allerduurste opleidingen, die in eerste instantie uit het budget van OCW bekostigd dienen te worden. Wanneer de betrokkenen niet als arts aan de slag kunnen, verliezen zij na vijf jaar hun bevoegdheid om het vak uit te oefenen. Wij lopen hier dus een behoorlijk risico van kapitaalvernietiging en dat willen wij niet.

Ik voeg daar nog aan toe dat de instroom in de basisartsenopleiding in de afgelopen tien jaar fors is uitgebreid. In 1998 begonnen nog 1800

studenten en in 2008 waren het er de 2800 die ik zo-even noemde. Opheffing van de numerus fixus zou de universiteiten voor kwalitatieve problemen plaatsen. Men kan het niet eens aan om die opleidingen aan te bieden, want het zou een verdubbeling van de instroom in één keer betekenen. De Nederlandse universiteiten zouden onder die omstandigheden de kwaliteit dus niet kunnen garanderen die noodzakelijk is. Daar komen vervolgens nog de medische vervolgoopleidingen bij, die ook behoorlijk wat kosten met zich meebrengen.

Op zichzelf begrijp ik de vraag natuurlijk wel, zeker tegen de achtergrond van het OESO-rapport. Met welk doel zou je de numerus fixus opheffen? Als dat is om de salarissen van de medisch specialisten te verlagen – ik heb ook de staatjes gezien waaruit blijkt dat dat in Nederland zeven keer het modale inkomen is, terwijl dat vier tot vijf keer modaal is in de eerste andere landen die volgen – dan is het natuurlijk wel een relevante vraag in hoeverre de numerus fixus en het aanbod van artsen de oorzaak is. Het recente OESO-onderzoek laat zien dat het inkomen van artsen slechts voor een klein deel wordt bepaald door het aantal specialisten per duizend inwoners, dus daar ligt niet de crux van het feit dat die salarissen bij ons zo hoog zijn. Bovendien, als wij dat nu zouden beslissen, zou het aanbod zich ongeveer in 2020 of 2022 realiseren. Dan spreken wij dus over een termijn van dertien jaar, met hoge initiële kosten die wij nu maken, met kapitaalvernietiging als een mogelijk gevolg. Tegelijkertijd zal de minister van OCW tegen mij zeggen: let op, als je dat gaat doen, kan ik niet meer garant staan voor de kwaliteit van de opleiding als er zo'n overmatige vraag naar is, met bovendien het risico van kapitaalvernietiging op grond van het feit dat je na vijf jaar de erkenning verliest.

Op zichzelf zie ik die sleutel ook wel. In België is er een veel groter aanbod van specialisten. Je ziet inderdaad dat, in ieder geval statistisch, de salarissen lager zijn en dat er een zekere mate van competitie is. Daarvoor loop ik niet weg, maar dat kun je ook via de ramingen van het capaciteitsorgaan voor een groot deel ondervangen. Om die reden is dat de afgelopen jaren ook uitgebreid, in die zin dat er voldoende ruimte is. Wel wil ik dit nader bezien, ook al is het een lichte indicatie dat die hoge salarissen er mee te maken hebben. Ik wil ook bezien in hoeverre de RVZ daaraan een rapport aan kan wijden, maar als ik dat ga bezien, doe ik dat tegen de achtergrond van het feit dat in 2010 een evaluatie van het geheel plaatsvindt, en dat wij dan breder zullen evalueren. Nogmaals, ik loop er niet voor weg; ik zie het punt, maar ik geef in algemene termen aan dat er ook binnen de numerus fixus ruimte is om die verhoudingsgetallen van aanbod en salarissen, schaarste en dergelijke nader te bekijken.

Mevrouw Uitslag vroeg, de magneetinstellingen te beproeven in de praktijk. Dit zit ook weer in de randvoorwaardelijke sfeer. Wij zijn daarover in gesprek met V&VN en NPCF, die wij hebben gevraagd om een voorstel daartoe te formuleren. Daarover zullen wij een vervolgsprek hebben en ook kijken in hoeverre dat verankerd, dan wel ingebed kan worden in het Zorginnovatieplatform. Mij spreekt het in elk geval buitengewoon aan. Dan vroeg mevrouw Uitslag naar het verschil tussen de niveaus 4 en 5. Zij verwees naar de wervingscampagnes. Dit is nu typisch een punt waarvan ik vind dat de ziekenhuizen daar in eerste aanleg zelf buitengewoon kien op moeten zijn. Ik zie het punt natuurlijk wel. Het is doodzonde om mensen met een hbo-opleiding in te zetten op mbo-niveau. Dat zouden zorginstellingen zich ook moeten realiseren. Het kan typisch een punt zijn dat ook in gesprekken met de NVZ wordt meegenomen, om te bezien in hoeverre zij, niet alleen bij hun werving, maar ook bij het inpassen van het personeel, daarop kunnen letten, want onder je niveau werken is uiteindelijk bijna uitputtend. Dan moeten mensen daar zelf voor kiezen, maar mevrouw Uitslag zei terecht dat je je opleiding niet hebt gekozen om vervolgens op een lager niveau te werken. Dat moet dus niet gebeuren. Voor nieuwe beroepsgroepen ligt aan onze kant natuurlijk ook wel een punt, zowel bij het creëren van opleidingen als bij het creëren van

bevoegdheden die ermee gemoeid zijn om nieuwe beroepsgroepen mogelijk te maken. De inzet van de physician assistant en de nurse practitioner heeft uiteindelijk tot een taakherschikking en tot meer tevredenheid geleid. De inspectie heeft er onderzoek naar gedaan, waaruit blijkt dat de productiviteit, de tevredenheid en de carrièreperspectieven van mensen toenemen. Dan zitten wij inderdaad bij een punt dat mevrouw Timmer en mevrouw Uitslag noemden, namelijk de functiedifferentiatie. Het is buitengewoon goed voor mensen om zich te binden aan zorginstellingen. Dat wijst dit onderzoek ook uit.

Voor zover wij gegevens hebben, zien wij dat tekorten in sommige regio's spelen bij kinderverpleegkundigen, ic-verpleegkundigen, dialyseverpleegkundigen en operatieassistenten. De opleidingscapaciteit daar is inderdaad sterk teruggelopen sinds 2003. Daarom is het dus bitter noodzakelijk om met de NVZ aan tafel gaan zitten en te kijken in hoeverre de registratie kan verbeteren en uiteindelijk ook de opleidingen op peil kunnen worden gebracht in het licht van de tekorten die ontstaan.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Dit is al iets meer een geluid in min richting. Ik voeg er wel aan toe dat niet alleen de NVZ maar ook de V&VN betrokken wordt bij dit geheel.

Minister **Klink**: Ik stel mij voor dat als die gesprekken met de NVZ en de V&VN een zekere afronding naderen, wij u ervan op de hoogte stellen wat de vervolgacties zijn.

Mevrouw Uitslag vroeg in hoeverre wij de sociale partners betrokken hebben bij de actieplannen voor de arbeidsmarkt. Overigens komt er in de zomer nog een arbeidsmarktanalyse en een advies van het Zorginnovatieplatform. Een speciale werkgroep is daarmee aan de slag, een beetje naar analogie van datgene wat bij OCW de afgelopen jaren is gebeurd. Er is eerst ambtelijk gesproken over kansrijke activiteiten. Dat heeft tot een bestuurlijk overleg geleid met de sociale partners op 19 juli vorig jaar en daarmee tot het stagefonds. Het is onze bedoeling om jaarlijks met de sociale partners om de tafel te gaan zitten. Dat leidt tot praktisch werkbare oplossingen. Zo hebben wij binnen de ggz het traject van het zelfroosteren gezien, een belangrijk punt voor de arbeidstevredenheid van medewerkers, op grond van het feit dat hun arbeidstijden met hun persoonlijke voorkeuren stroken. De EVC's, elders verworven competenties, zijn daarbij van belang, namelijk niet alleen maar competenties die je via opleidingen hebt verworven, maar ook via werkervaring, om daarmee in het kader van de functieladders en functiedifferentiatie werkelijk ook een loopbaan te kunnen creëren. Interculturalisatie en levensfasebewust personeelsbeleid zijn van de grond gekomen samen met de CNV en NVZ. Mevrouw Timmer vroeg naar de arbeidsvoorwaarden in het VWS-veld. In 2001 is de commissie-Van Rijn in het leven geroepen tegen de achtergrond van de enorme personeelsschaarste die wij toen in de publieke sector zagen. Dat was mede te wijten aan het feit dat de arbeidsvoorwaarden niet helemaal parallel liepen. Dat had ook te maken met het feit dat schaarste een loonopdrijvend effect heeft. Dan zie je dat marktpartijen dat beter kunnen betalen dan ziekenhuizen, scholen en dergelijke. Om die reden moeten wij die schaarste dus zoveel mogelijk zien te vermijden, want anders krijg je echt een loonprijsinflatie, wat wij niet moeten willen. In opdracht van de minister van BZK is de vinger aan de pols gehouden en bezien in hoeverre er vergelijkbare marktconforme salarissen zijn. Het geldt niet eens voor de startbanen van mensen, maar ook op hbo-niveau loopt dit op een gegeven moment nadat er stappen gezet zijn iets achter, terwijl er op mbo-niveau een klein surplus is in vergelijking met marktconforme salarissen, voor zover dat te vergelijken is op het niveau van de opleiding. Vergelijkingen realiseren is vaak niet eens zo eenvoudig, maar het is wel iets om nauwlettend in de gaten te blijven houden. Vandaar dat daar onderzoek naar gebeurt.

Ik gaf zo-even al aan dat het capaciteitsorgaan is verzocht om het aantal tekorten in beeld te brengen van gespecialiseerde verpleegkundigen. Daarbij bleek het belang van registratie en daar werken wij samen met de NVZ en de V&VN aan, om dat vervolgens te verbeteren. Een illustratie zijn de ic-verpleegkundigen, waarvoor meerdere definities zijn. Dit moet echt gestroomlijnd worden om er inzicht in te krijgen.

Mevrouw Timmer vroeg naar de Inzet van zzp'ers in de zorg. De staatssecretaris zal daar concreet op ingaan. De heer Zijlstra noemde terecht het Regeerakkoord. Wij juichen het op zichzelf toe als zelfstandig ondernemerschap gerealiseerd en gestimuleerd wordt, maar dat moet wel op vrijwillige basis gebeuren. Daar zitten wel terechte zorgpunten van mevrouw Timmer. Ik maak daarbij de kanttekening dat als de schaarste op de arbeidsmarkt zich echt gaat aftekenen, ook hier de werkgevers zich dienen te realiseren dat goede arbeidsomstandigheden en goede personeelsverhoudingen uiteindelijk wel bepalend zijn voor de mate waarin je überhaupt nog kunt werven. Dat geldt op zo'n moment ook voor zzp'ers. Wat dat betreft zij men gewaarschuwd dat men zal moeten zorgen voor een fatsoenlijk en goed personeelsbeleid.

De kwaliteit is natuurlijk het volgende. Die dient echt verzekerd te zijn, ook bij de zzp'ers. In vrijheid dient ervoor gekozen te worden. Het zijn de collega-bewindslieden van Financiën, SZW en EZ die zich op dit moment met name richten op het meer algemene verschijnsel van de zzp'ers. Volgende week is er een algemeen overleg met hen over het EIM-onderzoek naar de motieven van zzp'ers. Daar komt die vrijheid, met name de keuzevrijheid, ook terug.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het was met name het CDA dat dit punt inbracht over zelfstandigen in de zorg en over de randvoorwaarden die nodig zijn om dit goed te kunnen begeleiden. Ik heb ook een vraag aan de minister gesteld over de AWBZ-regeling. In de Wet AWBZ staat een regel waarin wel wordt gesproken van zorginstellingen maar niet van zorgaanbieders. Is de minister bereid om daarnaar te kijken?

Minister **Klink**: De staatssecretaris zal daarop ingaan.

Mevrouw Koşer Kaya vroeg mij of het innovatiebudget voldoende is voor alle ambities. Ik maak mij niet zoveel zorgen over het budget. Wij hebben tientallen miljoenen uitgetrokken voor een en ander. Die gaan wij overigens inzetten voor innovatievouchers, waarmee ervaring is opgedaan in het mkb. Dat gaan wij ook in de gezondheidszorg doen, zodat innovaties waarvoor men iets minder gemakkelijk aan financiën kan komen vanuit het eigen budget toch een impuls kunnen krijgen. Dat gaan wij inzetten voor experimenten, die zich met name richten op chronisch zieken en ouderen. Ik noem er twee, ten eerste het gebruik van ICT bevorderen, zoals bij Mijn Zorgnet in Nijmegen, waar dit nu als experiment naar boven is getild. Daar werkt men zeer nauw samen tussen de eerste en de tweede lijn voor Parkinsonpatiënten en rondom IVF. Dat levert een hoge mate van patiënttevredenheid op voor de kwaliteit van de zorg en tegelijk is het echt een bijdrage aan de effectiviteit van de zorg. Men pretendeert dat daar een behoorlijke slag op efficiency en doelmatigheid te maken is. In Groningen zijn wij bij het Martiniziekenhuis bezig om via EPD-achtige systemen niet alleen informatie-uitwisseling te realiseren, maar de behandelaars ook daadwerkelijk met ICT-toepassing te helpen en te ondersteunen bij de behandeling waarvoor men kiest. Tegelijkertijd heeft dat er ook weer mee te maken dat mensen met hartfalen nauwgezet gemonitord worden en dat allerlei waardes direct beschikbaar zijn, waardoor mensen gewaarschuwd worden als er dingen mis dreigen te gaan, wat weer een behoorlijk preventieve werking heeft.

Dat zijn de experimenten. Naast de vouchers waarmee wij kleinschalige innovaties willen stimuleren, hebben wij nog de prijsvragen, die er met name op gericht zijn dat wij innovaties die er wel zijn er via een

benchmark uit willen halen en via de prijsvraag vervolgens willen opschalen. Dus er zit een behoorlijk programma achter het Zorginnovatieplatform, met de instrumenten die ik heb genoemd, die uiteindelijk tot die innovaties zullen gaan leiden. Daar zullen wij de Kamer met grote regelmaat over berichten. Het budget kan altijd hoger, maar wat er nu in zit, is denk ik betrekkelijk toereikend voor de ambities die wij ons nu stellen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dit is een belangrijk onderwerp, ook om die personeelstekorten goed aan te kunnen. Wij hebben op dit moment tien werkenden op twee AOW'ers, straks zijn dat vijf werkenden op twee AOW'ers. Tel daarbij de personeelstekorten op in de zorg. Dan kunt u echt niet met een paar goede voorbeelden in deze specifieke situatie wegkomen. Innovatie zal de kern worden om de zorg efficiënter te maken en personeelstekorten aan te pakken, maar ook uitvindingen die mogelijk veel meer teweeg zullen brengen. Ik vind dit echt te kort door de bocht. Er is teveel bureaucratie, men is teveel van subsidies afhankelijk, er wordt totaal niets gedaan aan prikkels om ervoor te zorgen dat zorginstellingen ook meedoen in die innovaties. Ik vind dat deze minister eigenlijk teveel in kleine voorbeeldjes zit. Ik wil echt een plan van aanpak hoe wij van deze innovatie gezien de toekomstige scenario's echt veel meer werk maken dan tot nu toe het geval is.

Minister **Klink**: Ik heb de indruk dat wij eigenlijk hetzelfde zeggen, maar dat u wat ik zeg vervolgens vertaalt in een vraag met een kritische ondertoon. Dat verbaast mij een beetje, want ik heb zo-even aangegeven dat wij behoorlijk doordrongen zijn van het urgentiegevoel met betrekking tot de arbeidsmarkt. Ik heb net de cijfers genoemd.

Vervolgens zeggen wij: wij zien allerlei kleine innovaties die zich aftekenen en die wij willen opschalen, onder andere via de prijsvraag, terwijl wij andere innovaties aanmoedigen via de vouchers, waarmee in het mkb goede resultaten behaald zijn. Diegenen die subliem zijn, doorbraakexperimenten waarvan ik een enkele illustratie gaf, gaan wij met de nodige miljoenen ondersteunen. Ik noemde Mijn Zorgnet in Nijmegen. Het is nu juist de bedoeling dat wat buitengewoon succesvol is, rondom Parkinson, waarin van de zijde van de specialisten op een structurele manier wordt samengewerkt met fysiotherapeuten en anderen in de eerste lijn. Dat is een belangrijk punt om te illustreren wat wij daar doen. Dat is daar succesvol gebleken en levert een grote mate van patiënttevredenheid op. Genoemd werd de V&VN. Hier wordt met name samengewerkt met de patiënten zelf, om richtlijnen te ontwikkelen, om te kijken of men tevreden is en of de zorg uiteindelijk beter wordt. De effectiviteit wordt in de gaten gehouden.

Wat wij nu doen, is in dit voorbeeld dat van onderop komt de mensen die dit gerealiseerd hebben in staat stellen om het op te schalen. Op dit moment vindt het over heel Nederland in grote regio's al plaats. In het noorden van het land moet de laatste slag nog gemaakt worden. De expertise die men daar ontwikkeld heeft, wordt naar andere aandoeeningen verbreed door een expertisecentrum waarvoor wij de miljoenen aanreiken. Dan kan men toch niet volhouden dat deze minister veel te versnipperd werkt en alleen maar bij lokale initiatieven wil blijven? Integendeel, wat wij doen is precies wat u ook beoogt: innovatie die arbeidsbesparend is opschalen en verbreden. Uiteindelijk dient het de gezondheidszorg van de mensen ook, want het levert minder gezondheidsschade op. Om maar het ronde getal te noemen: daarvoor is 160 mln. uitgetrokken tot 2012. Dat kunt u toch niet pruttelwerk noemen? Daar zit een serieuze agenda achter, waarover u in de loop van dit jaar nader geïnformeerd wordt omdat u dan van alle experimenten hoort.

Over de belemmeringen waarnaar mevrouw Koşer Kaya en de heer Zijlstra vroegen voor innovaties in de zorg heb ik al verschillende keren gezegd dat het Innovatieplatform die daadwerkelijk in beeld aan het

brengen is. Dan gaat het om gebrekkig ondernemerschap, marktfalen dat zich aftekent, maar ook om systeemfalen. Hoe snel komen innovaties in het pakket en werkt het onderhoud wel tijdig en toereikend en met voldoende vaart? In hoeverre kun je dat niet slimmer gaan koppelen met CVZ? Dat is men op dit moment al aan het doen, zodat de hele procedure versneld kan worden van innovaties naar reguliere zorg. Maar daarover zullen wij de Kamer in de zomer nader rapporteren. Als u wilt, kan ik van datgene wat nu al wel gerealiseerd is door CVZ en door het DBC-onderhoud al de illustraties schriftelijk aan de Kamer doen toekomen, want op een aantal fronten is er al behoorlijk de pas in gezet. Ik zeg dit zo omdat die toezegging aan mevrouw Schippers mij ook ernst is. Ik vind ook inderdaad dat dit niet moet vertragen.

Van de MDL-specialisten heb ik al gezegd dat de tekorten van dit moment het gevolg zijn van de instroom van tien jaar geleden, want zo lang duren die opleidingen nu eenmaal. Toen was er nog geen capaciteitsorgaan. Sindsdien is het aantal instromers verdubbeld.

Mevrouw Koşer Kaya vroeg naar de BIG-registratie over de grenzen heen. Daarover heb ik een uitvoerig antwoord voor mij liggen, dat te maken heeft met initiatieven op Europees niveau en het European Certificate of Current Professional Status waaraan gerefereerd wordt. Daar komt uiteindelijk terug wat de heer Zijlstra ook aan mij gevraagd heeft naar aanleiding van de casus rondom Enschede, namelijk in hoeverre wij bekend zijn met eventuele kanttekeningen die geplaatst zijn bij de kwalificaties en de kwaliteiten van artsen. Daarvoor is kennelijk een infrastructuur – ik moet eerlijk zeggen dat ik daar ook pas sinds kort van op de hoogte ben – die dat realiseert. Daarvan zal ik de Kamer schriftelijk de ins and outs doen toekomen.

Mevrouw Koşer Kaya wees op de machtspositie van artsen ten gevolge van te weinig opleidingen. In dat verband heb ik het OESO-onderzoek al genoemd. Rondom de quick scan van buitenlandse artsen van buiten de EU en Zwitserland zei mevrouw Koşer Kaya dat vijf betrekkelijk weinig is, maar zo weinig waren het er die succesvol door de procedure zijn gekomen en het assessment hebben gevolgd, dus dat was het maximale aantal dat vervolgens via de quick scan kon worden geanalyseerd.

Mevrouw Leijten vroeg naar de MDL-artsen. Ik zei al dat er een verdubbeling van de instroom is opgetreden in de afgelopen jaren.

Over het opleidingsfonds gespecialiseerde verpleegkundigen krijgt de Kamer nog de nadere uitkomsten van het overleg met de V&VN en de NVZ.

Mevrouw Leijten vroeg naar het tekort aan specialisten. Op basis van de raming van het capaciteitsorgaan is de opleidingscapaciteit verhoogd van circa 3000 in 2000 naar 5500 op dit moment, een verdubbeling dus. Zij komen natuurlijk pas na jaren op de arbeidsmarkt, dat moge duidelijk zijn, want daar zit het opleidingstraject tussen.

Op de vraag van mevrouw Leijten over de klokkenluidersregeling kom ik graag schriftelijk terug. Ik plaats hierbij wel een kanttekening. Als het mevrouw Leijten gaat om klachten over de kwaliteit van het personeelsbeleid, vind ik niet dat de overheid daarvoor verantwoordelijk is. Wellicht krijg ik in tweede termijn iets duidelijker wat dan precies het punt is waarover mevrouw Leijten een melding zou willen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben natuurlijk benieuwd naar de reactie, maar ik wil wel duidelijk maken dat het gaat over de kwaliteit van de zorg.

Verpleegkundigen en verzorgenden constateren dat die niet op orde is en krijgen het intern niet geregeld om die te verbeteren. Daarvoor hebben wij de inspectie. Ik vind dat die inspectie daar dan ook actief op af moet gaan. De minister reageert ook op de noodklokkenluidersregeling. Bij klokkenluiders gaat het meer om fraude, terwijl het hier meer gaat om de noodklok over kwaliteit. Ik zou graag willen dat hij ook ingaat op de vraag waarom

de inspectie nu op de anonieme meldingen niet meer actief hoeft te reageren, terwijl dat toch eigenlijk is waarvoor wij de inspectie hebben.

**Minister Klink:** In eerste aanleg is het – dat zult u met mij eens zijn – niet de inspectie die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg, maar de zorginstellingen zelf. Als er vervolgens meldingen bij de inspectie zijn – instellingen moet zelf melden, zeker bij calamiteiten – van kwalitatief niet toereikende zorg zonder dat de veiligheid echt geraakt wordt, zal de inspectie bekijken in hoeverre dat een structureel patroon is, dan wel zo ernstig dat er inderdaad een aangrijpingspunt ligt voor het optreden van de inspectie. Zij kan natuurlijk niet op elke melding afgaan om polshoogte te nemen, want dat zou een enorme uitbreiding van het apparaat vergen. Maar het is wel belangrijk om je ervan te vergewissen of de situatie niet zo ernstig is dat je toch van een calamiteit moet spreken, dan wel of er patroon in zit dat tot nadere actie in de richting van de instelling zal leiden. Ik heb eerder al gemeld naar aanleiding van discussies die wij hadden over de BOPZ dat ik vind dat in raden van bestuur eigenlijk iemand zou moeten zitten die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg, waarbij je kunt reclameren. Daarom zeg ik ook: ik kom graag schriftelijk terug op deze vraag om daar iets uitgebreider op te kunnen ingaan.

**De voorzitter:** Er zijn nu stemmingen in de plenaire zaal. De minister heeft nog een aantal vragen te beantwoorden. Dan moeten wij naar de staatssecretaris. Ik kijk even rond of wij deze vergadering nu moeten verdagen naar een ander moment, maar dat zou jammer zijn, of gewoon doorgaan na de stemmingen. De staatssecretaris moet om 18.00 uur weg.

**De heer Zijlstra (VVD):** Ik doe een procedurevoorstel: wij maken de eerste termijn af. Er komt toch een VAO, met een uitgebreidere spreektijd om de tweede termijn af te handelen, inclusief het indienen van moties.

**De voorzitter:** Ik stel voor dat wij na de stemmingen even kijken naar de tijd die ons rest.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst voor stemmingen in de plenaire zaal.

**De voorzitter:** Voordat wij verdergaan, doe ik een procedurevoorstel. Als de staatssecretaris heeft geantwoord, is het 18.00 uur en zijn wij aan het einde gekomen. Dan is er geen tweede termijn, dus wij kunnen kiezen of wij een vervolg-AO met een tweede termijn aanvragen, of een VAO. Ik zeg erbij dat wij daarin niet een volledige tweede termijn kunnen houden. Dat zal niet geaccepteerd worden door de Griffie.

**Mevrouw Timmer (PvdA):** Kunnen vragen die niet beantwoord zijn schriftelijk worden beantwoord voordat wij het VAO houden? Dat scheelt dan tijd.

**De voorzitter:** Uiteraard.

**Mevrouw Leijten (SP):** Wij hebben de interruptieregel. Ik ben ervoor dat de staatssecretaris haar termijn afmaakt en dat wij dan aangeven wat er nog ligt. Het zou ook nog zo kunnen zijn dat als wij de antwoorden schriftelijk krijgen wij besluiten dat wij toch een tweede termijn willen. Dat moeten wij in de procedurevergadering verder bespreken.

**De voorzitter:** Dat is helder. Wij bespreken in de procedurevergadering wat wij wensen als de antwoorden er zijn. Wij gaan snel door met de laatste antwoorden van de minister.



**Minister Klink:** De heer Zijlstra vroeg wat het Zorginnovatieplatform concreet doet. Ik noemde al enkele experimenten. Met uw welnemen wil ik deze vraag graag schriftelijk beantwoorden met feitelijke informatie. In een van de trajecten bij het UMCG in Groningen gaan wij disease management koppelen, in die zin dat chronisch zieken in feite worden begeleid langs elektronische weg. Van de innovatieve DBC's in de intramurale zorg gaf ik al aan dat er al vijf rapporten zijn opgesteld door CVZ met het oog op de innovatie-DBC's. Ik wil die graag schriftelijk aan de Kamer doen toekomen en dan aangeven wat de routing is. Ik doe dat niet dan nadat ik ook heb gezegd dat wij in het kader van het Zorginnovatieplatform die belemmeringen, zowel in de markt als met betrekking tot onze systemen en routes die daar lopen, toch nog een keer in beeld brengen en daarin eventueel nog een versnelling aanbrenge.

Met mevrouw Schippers heb ik al verschillende keren over de ZorgInnovatieWijzer gesproken. Wij willen de procedures versnellen, daarnaast is er een grote mate van onbekendheid van wat er mogelijk is bij ZonMW en bij de NZa in het kader van het ontwikkelen van nieuwe beleidsregels. Dat is ook niet zo gek, de gezondheidszorg is buitengewoon complex en daarvoor hebben wij voor de ZorgInnovatieWijzer, het loket voor de voorlichting ten behoeve van de zorgaanbieder, zodat die zich daarvan meer bewust wordt. Dat levert tegelijkertijd gegevens op over belemmeringen die er nog zijn. Die brengen wij mede in het Zorginnovatieplatform in beeld.

De heer Van der Vlies vroeg naar levensfasebewust beleid en investeren in arbeidsomstandigheden. Op dat terrein lopen verschillende trajecten samen met SZW, waarover ik de Kamer ook graag schriftelijk antwoord.

De heer **Zijlstra** (VVD): De vraag is niet beantwoord wanneer wij de ministeriële regeling krijgen over de verpleegkundigen krijgen die zou komen. Dat zou ik nog graag schriftelijk horen.

De **voorzitter:** Voordat u dat doet, geef ik de staatssecretaris het woord en inventariseer ik wat er is blijven liggen. Houd u even goed bij wat niet beantwoord is.

Staatssecretaris **Bussemaker:** Voorzitter. In de zorg, en zeker in de langdurige zorg, is de relatie tussen professional en cliënt cruciaal. Het is juist dit mensenwerk dat het hart is van de langdurige zorg. Daarom gaat het om twee dingen: om mensen te hebben die het werk moeten doen, maar ook om voldoende ruimte om contacten te leggen met de cliënt, dus ook om kwaliteit te leveren. Die twee moeten wij wel uit elkaar halen. Het ging hier al eerder over de 5000 mensen die er extra bij zijn gekomen in de langdurige zorg, bovenop de normale groei van het personeel, omdat wij daarmee ook een extra impuls aan de kwaliteit wilden geven. Vervolgens moeten wij ook de reguliere groei in de zorg compenseren. Gelukkig krijgen zorginstellingen het voor elkaar om in een krappere wordende arbeidsmarkt toch steeds weer personeel te werven. Ik snap goed de verhalen die hier ook gehouden worden dat er nog veel moet gebeuren in de toekomst. De minister en ik lopen daar ook niet voor weg, maar ik wijs ook even op een aantal positieve ontwikkelingen. Er zijn al sinds 2000 250 werkenden bijgekomen, het ziekteverzuim is gedaald van 8 naar 5%, de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen is gedaald van 2% naar iets meer dan 0,5% per jaar en de uitstroom van verpleegkundig en verzorgend personeel is gedaald van 7 naar 4% per jaar, inclusief pensioenen. Op instellingsniveau is dat cijfer soms hoger, tot meer dan 10%, maar mensen stromen daar ook uit naar andere functies in de zorg. Daar is niks mis mee, want dat is de mobiliteit die wij met ons allen ook willen. Kortom, ik heb er ook alle vertrouwen in dat de sector met datgene wat men al gedaan heeft, de extra inspanningen waartoe men bereid is en de de extra ondersteuning die de minister en ik geven in staat

zal zijn om ook de komende jaren flink wat slagen te maken. Daarbij kunnen wij ook constateren dat de economische kredietcrisis natuurlijk heel veel negatieve effecten met zich meebrengt, maar vanuit het perspectief van de zorg ook wel een positief aspect kan hebben. Er zijn een heleboel sectoren waar het werk op dit moment onzeker is, maar is er één waar dat werk er is, namelijk de zorgsector. Dat is ook een extra reden om daarin te investeren.

Mevrouw Agema, mevrouw Uitslag en mevrouw Timmer hebben gevraagd naar investeren in de kwaliteit van personeel en professionaliteit. Het is van het grootste belang dat professionals ook op de werkvloer ruimte hebben om hun werk goed te doen. Daar zijn ook programma's voor. Ik noem het goede gesprek, om de dialoog tussen professionals en cliënten, en tussen professionals en management, te stimuleren. Het is mijn vaste overtuiging dat wij moeten investeren in die professionals op de werkvloer om de kwaliteit van de zorg beter te krijgen, en ook om hen te leren contact met cliënten, maar ook met het management, aan te gaan en aan te geven wat hun wensen zijn. Dit voorjaar worden daarvoor bijeenkomsten georganiseerd om die voorbeelden bekend te maken en met instellingen de toepassing in de praktijk op gang te brengen. Wat wij ook constateren, is dat juist dit soort initiatieven bij de invoering van zorgplannen en bij het overschakelen naar kleinschaligheid heel veel kunnen betekenen om ook de werknemers daarin te begeleiden. Na de zomer komt een concreet begeleidingsaanbod beschikbaar voor minstens 100 instellingen die het gesprek met cliënten en tussen professionals en management gaan verbeteren.

Er zijn ook andere initiatieven. Wat mij zeer aanspreekt, is het toneelstuk *Zusters on tour*, dat binnen instellingen enorm veel discussie oproept bij medewerkers. Wij kijken hoe dat gebruikt kan worden om kritisch naar de eigen instelling te kijken en verbindingen te leggen met het Innovatieplatform. Kortom, er wordt niet alleen gesproken, er zijn ook concrete initiatieven als het gaat om investeren in kwaliteit van personeel. Dat geldt ook voor na- en bijscholing, want die structurele deskundigheidsbevordering is een essentiële voorwaarde voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Meerdere onderzoeken laten een directe relatie zien tussen de kwaliteit van de gezondheidszorg en de deskundigheid van de zorgverleners. In 2007 toonde bijvoorbeeld een onderzoek van het Nivel aan dat op verpleeghuisafdelingen met meer en beter opgeleid personeel de zorg daadwerkelijk beter is. Demente bewoners hebben er minder pijn, de sfeer is beter en de omgeving is veiliger. Ook daar lopen trajecten die wij ondersteunen. Dat is weer precies de verantwoordelijkheidsverdeling waar de minister ook naar verwees. Het zijn de instellingen en beroepsgroepen zelf die het moeten doen, maar wij ondersteunen projecten, onder andere van de V&VN, de KNMG en het Kenniscentrum Verpleging en Verzorging. Daarbij gaat het om het opzetten van een kwaliteitsregister, permanente educatie en inhoudelijke projecten ter bevordering van de kwaliteit van zorg. Wat wij daarmee willen, is een structurele verankering van die deskundigheidsbevordering binnen de beroepsgroep mogelijk maken, met twee winnaars: de patiënt en de beroepsbeoefenaar. Het is mijn overtuiging dat het niet wenselijk is dat wij die verantwoordelijkheid overnemen, maar wel faciliteren.

Dat geldt ook voor de zorgbeurs waarnaar mevrouw Uitslag en mevrouw Koşer Kaya vroegen. Conform de CDA-motie hierover bij de begrotingsbehandeling komt er 10 mln. extra beschikbaar voor het opleiden van verpleegkundig en verzorgend personeel. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat dat in de plaats komt van de gebruikelijke bij- en nascholing van het personeel, maar dat het aanvullend is. Daarvoor zijn zorginstellingen dan weer zelf verantwoordelijk, maar de zorgbeurs helpt wel om daar een extra impuls aan te geven en die ook een blijk van waardering te laten zijn voor het goede werk dat professionals doen. Uit de contacten tot nu toe met de veldpartijen – sociale partners en V&VN, Sting en het

Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging – kwam heel duidelijk naar voren dat men dit vooral zag als een prestatie van een team en dat een goede invulling van een zorgbeurs dus niet op individuen gericht zou moeten zijn, maar op die teams. Daar willen wij dan ook graag bij aansluiten. Concrete voorbeelden van opleidingen zijn er ook al, zoals de teamdagen van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging en de leergangen Nightingale en Perfecto, voor respectievelijk verpleegkundigen en verzorgenden. Die werken in de praktijk ook goed. Daarin staat het werken van het team centraal. Ik kan mij voorstellen dat daarbij ook het gebruik van nieuwe technieken aan de orde kan komen, of dat er aandacht wordt besteed aan de uitwerking van de magneetbenadering binnen zorginstellingen. Dat kan allemaal, dat moeten wij niet tot in detail willen bepalen, maar wij houden wel vast aan de benadering dat het team centraal moet staan. Dat zijn wij verder aan het uitwerken met de veldpartijen in deze richting.

Wat nog besproken moet worden, is de wijze waarop de zorgbeurs precies aangevraagd kan worden, de kosten die vergoed worden, de beroepsgroepen en sectoren, en daarbinnen natuurlijk de bestrijding van administratieve lasten. Als dat overleg goed loopt zoals ik verwacht, ga ik ervan uit dat wij de Kamer in april dit jaar daarover verder kunnen informeren. Er zijn vragen gesteld over de opleiding. Natuurlijk hebben zorginstellingen een belangrijke taak bij het opleiden van personeel, net als roc's. Dan is het ook goed om te constateren dat de brancheorganisaties een belangrijke stem hebben in het opleidingsprofiel van de roc's en dat het de roc's steeds beter lukt om gebruik te maken van de wettelijke mogelijkheden om maatwerk te leveren op basis van de behoefte van het zorgveld. Ik denk wel dat daarin nog veel te verbeteren is. Ik kom dat bij werkbezoeken ook keer op keer tegen. Alleen, wat ik daar steeds tegen mensen zeg, is: gaan jullie dan alsjeblieft op regionaal niveau bij elkaar zitten, gemeentebesturen, zorginstellingen, roc's. Als er problemen zijn die in het beleid liggen die wij maken in Den Haag mag u altijd langskomen, maar dan wel eerst op grond van de intentie en de praktische aanpak op regionale basis. Want zeggen dat er problemen zijn bij VWS kan nooit een excuus zijn om niet aan de slag te gaan. De matching tussen wat roc's doen, gewoon door de namen en rugnummers van de studenten te kennen en die te koppelen aan een zorginstelling, kan al heel veel verbeteren.

De platforms leren en werken die in alle regio's van start gaan en ook weer door ons ondersteund worden, leveren een bijdrage om dat ook mogelijk te maken. Dan moet het werk daar verder concreet in de regio worden gedaan.

Mevrouw Leijten antwoord ik dat opleidingsinstellingen geen stop op opleidingsplaatsen hebben. Wat wel kan, is dat er geen opleidingsplaatsen in zorginstellingen zijn. Dat betreft dan met name de BBL-routes, maar maar roc's hebben geen stop op opleidingsplaatsen. Er zou eventueel een probleem met stages kunnen zijn, maar daarvoor hebben wij het stagefonds in 2008 gerealiseerd, dat inderdaad goed loopt. Er is in totaal 63 mln. uitgekeerd, terwijl er 59 mln. was begroot, voor de begeleiding van ruim 65 000 stagiaires, dus als wij het hebben over structurele oplossingen voor de toekomst, is dit er een. Overigens komt 80% van de middelen terecht bij de care-sector, waar de nood ook de komende jaren het hoogst is. Ik begrijp dat het zorgveld ook zelf dat stagefonds met veel instemming heeft begroet, ook omdat het simpel in de uitvoering is en niet veel administratieve lasten met zich meebrengt. Daar willen wij dus ook mee doorgaan. Wij willen nog een aantal verbeteringen doorvoeren, in goed overleg met de sociale partners. Daarnaast worden de stage-middelen in de NZa-beleidsregels overgeheveld naar het stagefonds, zodat die middelen beschikbaar blijven en ook in de toekomst geormerkt zijn voor de begeleiding van stagiaires. Daarmee wordt nog eens 25 mln. aan het stagefonds toegevoegd, dus iedereen die vroeg of wij nee moeten

verkopen kan ik zeggen dat wij er alles aan doen om hiermee door te gaan, nu wij zien dat dit goed werkt en dat hiermee en zo grote groep studenten bereikt kan worden, toekomstige medewerkers van de zorg. Vanuit VWS wordt er ook nog eens 8 mln. voor de ouderenzorg aan toegevoegd, omdat de beleidsregel daar relatief laag is. Alles bij elkaar betekent dit, dat er voor dit jaar bijna 110 mln. beschikbaar is voor het stagefonds, een enorm bedrag. Ik geloof dat wij daarmee laten zien dat het ons echt menens is om te doen wat wij kunnen doen en problemen concreet aan te pakken en te ondersteunen, maar dan moeten anderen het wel oppikken. Gelukkig gebeurt dat hier massaal.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn vraag over het roc in Gouda was of er een stop is of iets anders en of het mogelijk is om daarnaar te kijken. Wij hebben ook Calibris, dat een inventarisatie zou kunnen maken. Het zou zonde zijn als leerlingen wel willen maar niet kunnen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wat de staatssecretaris zojuist zei over het stagefonds en het volume klinkt mij als muziek in de oren: geen nee verkopen. Mag ik nu de politieke conclusie trekken dat voor dit jaar, 2009, elke stagiaire en elk verzoek daartoe wordt bediend?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wat de vraag van mevrouw Leijten betreft, ik ben bereid om daarnaar te kijken. Het kan niet zo zijn dat er een formele stop is. Er kan iets anders zijn. Ik ken de situatie in Gouda niet, dit nemen wij mee bij de vragen die wij toch nog moeten beantwoorden. Ik zou willen dat ik tegen de heer Van der Vlies kon zeggen dat wij elke aanvraag hiermee kunnen garanderen. Wij dachten vorig jaar dat dat makkelijk zou kunnen en wij hebben toen ook nog extra middelen naar het stagefonds gebracht omdat wij zagen wat voor succes het was. Aan de andere kant moeten wij misschien juist willen dat wij het niet kunnen redden met die 110 mln., want dat zou betekenen dat er nog weer heel veel meer mensen naar de zorg gaan. Wij hebben ingeschat dat dit een bedrag is waarmee wij in ieder geval, gezien de voorspelling, een heel eind moeten komen. Maar ik weet dat nooit precies. Wij moeten vooraf begroten en dan kijken wat er op ons afkomt. Wij zullen de Kamer daarvan op de hoogte houden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijn punt was dat als je de arbeidsmarkt en handen aan het bed wilt stimuleren, dit een van de knoppen is waaraan de overheid – u dus, en wij met elkaar – kan zitten. Dan moet je dus geen nee verkopen. Dat is toch een harde eis die ik stel. Als dat dan te weinig volume geeft aan pecunia, dan komt u maar bij de Kamer. Dan gaan wij dat regelen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dank u wel. Daar heb ik niets meer aan toe te voegen.

De arbeidsmarkt van de zorginstellingen is bij uitstek een regionale arbeidsmarkt waar concreet moet worden samengewerkt tussen de partijen die daar werken. Ook dat stimuleren wij, bijvoorbeeld met het Mobiliteitscentrum Thuiszorg.

Wij ondersteunen ook de regionale samenwerking tussen zorginstellingen uit verschillende branches door middelen beschikbaar te stellen voor onder andere een gezamenlijke arbeidsmarktanalyse, een gemeenschappelijke vacaturebank, een gecoördineerd mobiliteitscentrum, et cetera. Er zijn ook regio's waar tot tevredenheid van iedereen heel goed wordt samengewerkt, bijvoorbeeld Twente, Tilburg, Groningen, Limburg, Zeeland, de Rijnstreek en Amsterdam. Maar er zijn ook regio's waar echt nog stappen gezet moeten worden. Dan is het van belang dat er een goede afstemming is tussen het meer landelijke branchespecifieke arbeidsmarktbeleid van sociale partners en het zorgbrede arbeidsmarkt-

beleid in de regio. Dat kan ik ondersteunen en versterken, maar zij moeten het wel uitvoeren.

Ik constateer ook dat er op ander niveau vaak goede samenwerking is tussen zorginstellingen, onderwijsinstellingen – zoals roc's – en gemeenten, UWV, arbeidsbureaus et cetera, die meer aan het sociale terrein zijn gekoppeld. Inderdaad heb ik indertijd het initiatief genomen om mijn collega's bij SZW en later bij OCW op te zoeken, om gezamenlijk in een aantal regio's te faciliteren dat die partners elkaar vinden om niet algemeen arbeidsmarktbeleid te voeren, maar concreet gericht op de zorg. Door mensen die nog niet werken naar de zorg te brengen en te stimuleren, bijvoorbeeld herintreders en NUG'ers, en door mensen die op lage niveaus bij die zorginstellingen werken bij te scholen zodat zij opgeleid worden bijvoorbeeld naar niveau 3 krijg je trek in de schoorsteen. Dat loopt goed. Er zijn heel veel enthousiaste projecten aan de slag gegaan en deels ook al weer als pilot afgerond. Er zijn andere regio's die daar ook aan mee hebben willen doen. Dat wordt nu geëvalueerd. Die informatie krijgt de Kamer dit voorjaar.

Wij hebben ook specifieke projecten, gericht op de instroom van allochtone vrouwen, met name Marokkaanse en Turkse vrouwen. Er lopen twaalf pilots en vijf worden aanvullend gestart voor de ouderenzorg. Voor dit AO mocht ik zelf het startsein geven bij het Westeinde Ziekenhuis voor het project Kleurrijk werken in de zorg. Daar zat een zaal vol met vooral jongere vrouwen die zeiden: ik wil gewoon werken, ik wil een baan in de zorg, en die gelijk zeiden: ik wil dit of dat doen. Daar zaten mensen van zorginstellingen. Daar kunnen wij ook een slag slaan door nieuwe groepen te werven voor de zorg, mensen die nu niet werken, die van school komen of mantelzorg hebben gedaan, en ook kunnen wij zo diversiteit en interculturalisatie in de zorg bevorderen.

Kortom, zo zijn wij op allerlei manieren bezig, ook samen met Sociale Zaken om te kijken hoe wij mensen die moeten wisselen van baan faciliteren. Wij hebben het Mobiliteitscentrum Thuiszorg gehad, naar aanleiding van problemen in de Wmo. Dat zou tijdelijk zijn, maar wij gaan nu kijken hoe wij dat ook in de toekomst ook financieel vanuit VWS en SZW kunnen ondersteunen, met name gezien de huidige situatie, en dan breder dan alleen de thuiszorg. Ook daarvan zijn er goede voorbeelden uit de praktijk.

Over de zzp'ers heeft de minister algemene opmerkingen gemaakt en ook al gewezen op wat er in het coalitieakkoord staat, namelijk dat wij willen stimuleren dat zelfstandigen zonder personeel en zelfstandig ondernemerschap wordt bevorderd, ook in de zorg. Er is vanochtend uitspraak door de rechter gedaan in een zaak die ACTIZ had aangespannen. Die uitspraak is duidelijk. Volgens de rechter is de overeenkomst van VWS en de Belastingdienst met BTN strijdig met onder andere de WTZI en de Kwaliteitswet. Wij moeten die uitspraak nog in detail bestuderen, maar ik ben in ieder geval van plan om er wel haast mee te maken om opnieuw met de partners rond tafel te gaan zitten en daarmee geen tijd te verliezen en dus ook niet in hoger beroep te gaan, maar samen met ACTIZ, met BTN en de Belastingdienst opnieuw te overleggen hoe wij aan de ene kant de overeenkomst kunnen aanpassen aan de uitspraak van de rechter en aan de andere kant wel die stimulans voor zzp'ers die wij ook heel hard nodig hebben in de zorg, mogelijk te maken. Zodat zij goede arbeidsomstandigheden hebben, maar ook omdat wij zzp'ers in de zorg echt als optie zien, want die overeenkomst was ook een heel nadrukkelijk verzoek vanuit uw Kamer om ervoor te zorgen dat de zzp-constructie in de zorg er kwam. Overigens, bij het AO over zelfstandig ondernemerschap waaraan de minister refereerde, ben ik ondertussen ook uitgenodigd, dus u kunt daar volgende week nog uitgebreid met mij verder over discussiëren. De casus Zandvoort zal ik schriftelijk afdoen, waarover ook nog schriftelijke vragen liggen van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Een brief van zes medewerkers ligt er ook nog.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dan krijgt u daar in één keer integraal antwoord op.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik had een heel specifieke vraag over de AWBZ-regels, waardoor de aantrekkelijkheid voor zelfstandigen nu wordt belemmerd. Wilt u daar specifiek naar kijken?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Dit is een heel technische zaak, die ik wil meenemen in mijn schriftelijke antwoord. Dit is een van de elementen die ten grondslag lagen aan het sluiten van de overeenkomst, die dus nu door de rechter niet is goedgekeurd.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Bij wat de rechter nu aangeeft, gaat het om de positie van de bemiddelingsbureaus. Mijn vraag was gericht op de zelfstandigen, de zzp'ers die niet via een bemiddelingsbureau werken maar zelfstandig. Zij kunnen geen AGB-code aanvragen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik stel u voor dat wij de precieze details van u krijgen na afloop van dit AO, zodat wij dit kunnen meenemen in de schriftelijke beantwoording.

De **voorzitter**: Ik inventariseer wat er is blijven liggen aan vragen voor de schriftelijke beantwoording om na ommekomst van de antwoorden in de procedurevergadering te beslissen wat wij doen: een VAO of een tweede termijn.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Er zijn veel vragen blijven liggen. Geef verpleegkundigen ook inspraak in het ziekenhuis of de zorginstelling. Naast informatieavonden voor artsen van buiten het EU-gebied heeft de staatssecretaris ooit een voorbereidingstraject toegezegd, dat er nog steeds niet is. Slechts 25% van de kandidaten slaagt voor deel 1 van het assessment en kan vervolgens niet door, dus de quick scan van de staatssecretaris stelt weinig voor. Het voorbereidingstraject invoeren belemmert de erkenning van diploma's, bijvoorbeeld de komst van Europese verplegers. Wat doet de minister met het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg Uitgavenbeheer in de zorg, waarin staat dat er weinig doorstroming en opleiding is? Onderzoekt hij de prestatiebeloning? Hoe openbaar zijn de salarissen van artsen? Kan de minister onderzoeken of nieuwe financieringssystemen mogelijk zijn voor de opleiding van specialisten die de instroom van artsen meer flexibel maken? De minister zegt dat de overheid onnodige barrières moet signaleren en wegnemen. Mijn vraag aan hem was welke barrières hij de afgelopen jaren heeft gesignaleerd en welke weggenomen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb gevraagd wat de minister vindt van de SOS-arts. Wil de minister bij de uitkomsten van het Zorginnovatieplatform wel meenemen wat wij hebben aangegeven rond het voorstel van V&VN? Hoe loopt dat proces, even los van de uitkomsten? Ik heb gevraagd hoe wij luchtkwaliteitssystemen in innovaties gaan terugzien. Rond schooltijden en kinderopvang en zaken die daar kennelijk onvoldoende van de grond komen heb ik gevraagd wat de knelpunten zijn en wat wij daar kunnen. Als wij niets kunnen, wil ik dat ook vastgesteld hebben. Wat zijn de wettelijke knelpunten rond de professionalisering van verpleegkundigen en anderen in de zorg? Wanneer wordt conform het amendement-Schippers de ministeriële regeling voorschrijven medicijnen voorgelegd aan de Kamer?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb het gehad over de tang die gesignaleerd wordt, over een kwaliteitsslag maken met extra handen aan het bed en het feit dat mensen opgeleid worden en dan weer doorstromen omdat zij ergens anders meer kunnen verdienen, dan wel te duur worden voor de instelling. Wat gaat de minister doen aan de salarissen van de specialisten? Hij heeft dit gesignaleerd, maar ik heb geen oplossing gehoord. Wanneer komt het bureaucratieplan waarover wij hebben gesproken? Welke stappen heeft de minister gezet op het terrein van de werkdruk in de ggz? Dat was ook een toezegging op een dag over de ggz, waar ik de minister heb gezien.

Ik had de minister ook gevraagd om in te gaan op de tang waarin wij zitten met het steeds flexibeler maken van arbeidscontracten en de inkomens- en bestaanszekerheid, en daarmee de aantrekkelijkheid van het beroep in de zorg voor jongeren. Bijvoorbeeld zorgzwaartepakketten leiden daartoe, onder andere voor zzp'ers.

Ik heb gevraagd wat de minister vindt van de private thuiszorg, waarin de contracten slecht zijn. Het convenant en de uitspraak in het kort geding van ACTIS had ik aangemeld voor een spoeddebat, maar als wij hier kunnen afspreken dat de staatssecretaris de Kamer snel kan informeren over de verdere stappen en kan aangeven of er nu mensen zijn die bijvoorbeeld onder illegale contracten werken en dat wij dat kunnen voorkomen, hoeven wij morgen die vraag om een brief niet bij de regeling te verwachten. Wat zijn nu de consequenties van die uitspraak op korte termijn?

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Mijn vraag over medezeggenschap en de VAR is nog niet beantwoord. Ik heb gevraagd of het kabinet overweegt om naast de regio's ook te kijken of provincies misschien nog iets kunnen. Ik heb gevraagd naar het doorbreken van de arbeidsverhoudingen en of er nog ideeën zijn over specialisten en verpleegkundigen. Van de zzp'ers heb ik gevraagd naar de hoogopgeleiden, maar ook naar de mensen waarvan wij weten dat zij met hun voorwaarden onder de armoedegrens komen. Dat onderscheid zou ik dan ook graag terugzien in wat daar nog over komt. Ik heb gevraagd naar de «paarsekrokodilregels» en naar een reactie op deze eindevaluatie. Tussen weten en doen, als toegezegd kan worden dat die komt. Dat gaat specifiek over verpleegkundige en verzorgende interventies, dat is een project dat nu is afgerond, maar dat moet natuurlijk wel verder.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Er zijn vijf vragen blijven liggen, ten eerste hoe niveau 4 en 5 in artikel 3 van de Wet BIG tot uitdrukking komt. Dat is een heel groot probleem in de praktijk. Functiedifferentiatie is prima en magneetinstellingen zijn perfect, maar hoe zit het met niveau 4 en 5 in relatie tot twee soorten uitstroom voor hetzelfde beroep? Ik ben – mijn tweede vraag – hartstikke blij hoe de zorgbeurs wordt ingevuld, maar is die ook structureel? De derde vraag heeft te maken met de monitoring van gespecialiseerde verpleegkundigen. Ik begrijp dat de V&VN zich daar ook mee gaat bemoeien. Licht er nu concreet een opdracht bij de V&VN en bij de NVZ om dit op te pakken en zijn daar ook voorwaarden voor? De vierde vraag gaat over geluiden die ons bereiken via de BOZ dat dit traject niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd dat de sociale partners en de minister de handen op elkaar zouden hebben als het gaat om het arbeidsmarktbeleid. Dat is een koppeling met de motie-Schippers. De minister heeft een kwantitatief antwoord gegeven over het capaciteitsorgaan, terwijl ik met anderen met name had gevraagd naar de kwalitatieve mechanismen achter dat proces. Ik beraadslaag hier samen met mijn collega's om een RVZ-rapport aan te vragen, met name gericht op de mechanismen en de kwaliteit achter het systeem. Dat staat los van het kabinet, dat kan de Kamer gewoon aanvragen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik zou graag uitleg krijgen waarom iemand die zijn stinkende best doet om met bijscholing van niveau 2 naar niveau 3 te gaan geen cent meer verdient. Wij willen toch niet alleen meer maar ook beter gekwalificeerde handen aan het bed? Mijn fractie heeft eerder gevraagd om een verklaring omtrent gedrag voor alle zorgmedewerkers.

De **voorzitter**: Dat hebt u niet in de eerste termijn gezegd. Het gaat hier om vragen uit de eerste termijn die zijn blijven liggen. Anders moet ik anderen ook die kans geven.

Mevrouw **Agema** (PVV): Volgens mij zei u voordat wij dit rondje begonnen net even iets anders, maar dat is prima. Ik zag dat mijn collega's de vragen die waren blijven liggen opnoemden, maar u noemde volgens mij ook vragen die waren opgekomen. Ik vind dit wel een interessante vraag, maar ik houd mijn mond.

De **voorzitter**: Nee, het gaat om de vragen die zijn blijven liggen. Dit betekent dat uw vragen zijn beantwoord?

Mevrouw **Agema** (PVV): Mijn vragen zijn heel moeilijk beantwoordbaar, want zij liggen vooral in de lijn hoe je dit gaat oplossen op de langere termijn.

De **voorzitter**: Dan zijn wij gekomen aan het eind van de vragen. De staatssecretaris gaat antwoorden op de vraag van mevrouw Leijten omdat zij morgen bij de regeling van werkzaamheden een spoeddebat heeft aangevraagd.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik stel voor dat ik alle vragen die betrekking hebben op zzp'ers, de overeenkomst en de uitspraak van de rechter van vandaag in ieder geval voor het AO van volgende week integraal beantwoord. Ik ben daar uitgenodigd om over dit thema met u van gedachten te wisselen. Dat is een AO van drie uur. Dat lijkt mij dan ook de plek om dat te doen. Ik zorg er dus voor dat in ieder geval de vraag van mevrouw Leijten, maar zoveel mogelijk ook alle andere vragen op dat terrein gesteld in één keer voor volgende week donderdag beantwoord zijn.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn voorstel zou zijn om met zicht op een spoeddebat of een debat daarover te vragen naar de stand van zaken en ook om een spoedige beantwoording van de schriftelijke vragenronde die wij hierover hebben gehad. Verder wil ik antwoord op de vraag of het mogelijk is dat er nu mensen werken, omdat het convenant niet goed is, in een constructie waarin zij mogelijk iets illegaals doen. Want dat zou ik niet willen, omdat wij die zzp'ers wel willen behouden. Dit kan betrokken worden bij het andere AO, maar het zou ook zomaar kunnen dat wij dat apart moeten doen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Die informatie heb ik u net toegezegd, die krijgt u allemaal, maar geeft u ons even de tijd tot volgende week donderdag. Dan krijgt u het in één keer integraal en niet eerst de antwoorden op de schriftelijke vragen en vervolgens een brief over de gevolgen van de uitspraak van vanochtend van de rechter.

De **voorzitter**: Dit betekent dat de staatssecretaris van VWS volgende week bij het AO over zzp'ers van Sociale Zaken en Economische Zaken aanwezig is. Zij zal voor dat AO schriftelijk antwoorden op datgene wat daarover hier gewisseld is.



Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik wil ook wel graag weten wanneer wij antwoord krijgen op de andere vragen, los van wat de staatssecretaris voor donderdag antwoordt.

De **voorzitter**: Wij gaan ervan uit dat die vragen zo snel mogelijk beantwoord zullen worden. Dit heeft ook te maken met het rapport dat u noemde.

De heer **Zijlstra** (VVD): Volgens mij is de termijn ruim genoeg. Wij hebben over twee weken weer een procedurevergadering. Dat is de uiterste termijn waarop wij moeten besluiten hoe wij verdergaan.

De **voorzitter**: Wij gaan in ieder geval ons best doen en wij kijken of dit voor 18 februari kan.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen