

Tweede Kamer, Arbeidsmarktbeleid in de zorg

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 oktober 2021 overleg gevoerd met de heer De Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 1 december 2020 inzake toezegging naar aanleiding van het algemeen overleg Arbeidsmarkt met betrekking tot opschaling digitale zorg (27529, nr. 227);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 december 2020 inzake twee deelrapportages Commissie Werken in de Zorg (29282, nr. 422);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 21 december 2020 inzake rapportage Commissie Werken in de Zorg over Extra Handen voor de Zorg (29282, nr. 425);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 december 2020 inzake resultaten verkenning zeggenschap (29282, nr. 423);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 december 2020 inzake reactie op het rapport "Applaus is niet genoeg" van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (29282, nr. 424);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 24 december 2020 inzake reactie op het Capaciteitsplan 2021-2024 (29282, nr. 427);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 januari 2021 inzake toezegging gedaan tijdens het algemeen overleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg inzake suggesties aan de Sociaal-Economische Raad (SER) voor de verkenning van de knelpunten en kansen voor de arbeidsmarkt in de zorg (29282, nr. 428);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 21 januari 2021 inzake rapport "Evaluatie Subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II 2016-2019" (29282, nr. 429);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 januari 2021 inzake reactie op de ontvangen petitie van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM) van 10 november jl. aangaande het niet erkennen van het beroep van anesthesiemedewerker in artikel 3 van Wet BIG (29282, nr. 430);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 maart 2021 inzake stand van zaken uitvoering van de motie van de leden Wilders en Pieter Heerma over een nationale reserve aan zorgmedewerkers (29282, nr. 433);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 april 2021 inzake evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener uitgevoerd door het Evaluatieteam Taakherschikking (29282, nr. 434);

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 mei 2021 inzake SER-advies "Aan de slag voor de zorg, een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt" (29282, nr. 437);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 mei 2021 inzake beantwoording vragen commissie over dilemma's bonus 2021 (Kamerstukken 29282/25295-436) (29282, nr. 439);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 april 2021 inzake dilemma's bonus 2021 (29282, nr. 436);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 7 juni 2021 inzake reactie op verzoek commissie over de conceptwijziging Subsidieregeling stageplaatsen zorg II (29282, nr. 440);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 21 juni 2021 inzake reactie op verzoek commissie om een reactie op het NOS-bericht: "Adviescommissie: zorg heeft asielzoekers nodig voor vervullen vacatures" (29282, nr. 441);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 3 februari 2021 inzake reactie op motie van de leden Marijnissen en Asscher om met een plan te komen voor structurele waardering voor zorgverleners waarin betere arbeidsvoorwaarden en een beter salaris kunnen worden gerealiseerd (25295, nr. 951);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 juni 2021 inzake stand van zaken mondzorg (32620, nr. 270);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 september 2021 inzake reactie op het SER-advies "Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt" (29282, nr. 443);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2021 inzake reactie op de motie van de leden Hijink en Bikker over voldoende extra financiële middelen voor zorgsalarissen vrijmaken in de eerstvolgende begroting (Kamerstuk 25295-1426) (29282, nr. 444);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2021 inzake nadere toelichting op de keuzes omtrent salarisverhoging zorgpersoneel (29282, nr. 445).

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

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

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

Voorzitter: Kuiken

Griffier: Krijger

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Bikker, Ellemee, Den Haan, Hijink, Van den Hil, Kuiken, Paulusma, Pouw-Verweij en Van der Staaij,

en de heer De Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 16.07 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Ik ga in een sneltreinvaart beginnen. We zijn bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik zit hier als uw tijdelijk waarnemend voorzitter. Mevrouw Agema heeft het natuurlijk fantastisch gedaan, maar we moesten het nu even op een andere manier organiseren. Hoe sneller de formatie rond is, hoe sneller we weer een vaste voorzitter hebben. Dat betekent wel dat ik zelf ook het woord moet voeren. De minister kent mij: ik wil ruimte laten voor zoveel mogelijk vragen en ik wil zo min mogelijk bijzinnen en uitweidingen. U zit nu niet meer op armafstand, dus ik ga dat nog behendiger doen dan anders. Het arbeidsmarktbeleid in de zorg is namelijk een belangrijk onderwerp. Er is veel om te doen. Zoals we kunnen zien, zijn er ook veel sprekers. Dat betekent dat ik een maximum van twee keer twee interrupties hanteer. Ook aan uw kant wil ik vragen om zo veel mogelijk ruimte over te houden voor alle vragen en zorgen die er zijn. Probeer het bondig te doen. Mevrouw Van den Berg van het CDA, mag ik u als eerste het woord geven? U heeft een spreektijd van vier minuten.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dinsdag stond in Het Financieele Dagblad: niemand begint aan een veelbelovende baan in de IT om daarna systemen uit de jaren negentig in de lucht te houden voor een opdrachtgever met ideeën uit de jaren tachtig. Het woord IT kan mijns inziens zo vervangen worden door het woord zorg: 40% van de tijd besteden aan administratie door inefficiency en slechte ICT-systemen, mede daardoor een hoge werkdruk en werkgevers met te weinig aandacht voor zeggenschap, perspectief, autonomie en ontwikkeling van medewerkers. We spreken hierover nu al enkele jaren. Telkens verschijnt er weer een nieuw rapport, zoals het SER-rapport "Aan de slag voor de zorg" en het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving "Applaus is niet genoeg". Allen bevestigen ze eigenlijk wat PFZW in 2018 al riep en vorig jaar nog een keer herhaalde: "Net zoals de vorige keer, is ook de band met de leiding een belangrijke reden voor vertrek. De professionaliteit van het management wordt nogal eens in twijfel getrokken."

Voorzitter. Deze week ontvingen we een brief van de commissie Werken in de Zorg. Daarin stond dat de beroepsverenigingen voor bestuurders en toezichthouders zich meer moeten inzetten om hun leden te ondersteunen bij modern werkgeverschap en dat branche- en beroepsorganisaties in de zorg nog vaak redeneren vanuit de eigen silo als het gaat om het oplossen van de arbeidsmarktproblemen. Er stond letterlijk: "De commissie schrikt nog regelmatig van hoe weinig autonomie en ontwikkelingsmogelijkheden zorgmedewerkers hebben, hoe weinig HR strategisch wordt ingezet en hoezeer vanuit het rooster wordt gedacht in plaats van vanuit de werknemer."

Voorzitter. We spreken hier nu dus al jaren over, maar het schiet voor geen meter op. Het CDA is klaar met de vrijwilligheid en de vrijblijvendheid. Zorgmedewerkers hebben recht op competente bestuurders en toezichthouders die bekend zijn met modern werkgeverschap. Werkgevers moeten daar wat ons betreft nu echt werk van maken. Hoe gaat de minister dat organiseren?

Voorzitter. Dan de tekorten. Iedere week ontvangen we daarover ...

De voorzitter:

Ik ga u even onderbreken, want volgens mij heeft de heer Hijink een interruptie op dat

vorige punt.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, dat gaat over het werkgeverschap. Mevrouw Van den Berg zegt dat zij er klaar mee is. Dat deel ik helemaal. We moeten van de vrijblijvendheid en de vrijwilligheid af. Ik ben wel benieuwd wat het CDA dan van plan is. Ik loop tegen precies hetzelfde aan als het gaat om roosters en om al die heel praktische dingen die maar niet fatsoenlijk georganiseerd kunnen worden. Maar hoe ziet mevrouw Van den Berg dat dan voor zich? Moet er wetgeving komen? Wat vraagt zij precies van de minister om die vrijblijvendheid en die vrijwilligheid eruit te slopen?

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

We vinden het als CDA altijd mooi als het veld toch dingen zelf oppakt. We zouden ze daar dus nog één kans voor willen geven. Maar eigenlijk verwachten wij dat de beroepsverenigingen en de brancheverenigingen gaan zeggen: wij gaan voor de toezichthouders en de bestuurders een verplichte cursus organiseren. Als iemand de opleiding over modern werkgeverschap niet heeft gedaan, dan moet je je de vraag stellen of dat nog wel een bestuurder is die in een zorginstelling het bewind kan voeren.

De heer **Hijink** (SP):

Dan vrees ik een beetje, want met een verplichte cursus is het probleem op zichzelf natuurlijk nog niet opgelost. Als ik denk aan stoppen met vrijblijvendheid en vrijwilligheid, denk ik veel meer aan bijvoorbeeld de rol van verzekeraars en de zorgkantoren en hoe zij druk kunnen opvoeren om ervoor te zorgen dat werkgevers zich beter gaan gedragen. Is dat een richting die het CDA ook op zou willen: dat we werkgevers die zich niet goed gedragen geen cursus geven, maar dat we die op een andere manier harder gaan aanpakken?

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

Zeer zeker. Wij hebben de zorgverzekeraars aangesteld om goede kwaliteit in te kopen en ook om op onze portemonnee te letten. Goede kwaliteit is wat ons betreft ook dat medewerkers, mensen die daar werken, zich prettig voelen, zeggenschap hebben, zichzelf kunnen ontwikkelen en perspectief hebben. Bij de inkoop van zorg ligt daar zeker ook een rol.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

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

Dank u wel, voorzitter. Dan de tekorten in de zorg. Iedere week ontvangen we daarover wel een bericht, recentelijk nog over kindergeneeskundigen, wijkverpleging en tandartsen. In mijn initiatiefnota "Mondzorg: een goed begin is het halve werk" vraag ik met name aandacht voor de regio's met tekorten, zoals Zuidwest-Nederland. We ontvingen gisteren nog een brief van de provincie Zeeland. Tandartsen blijven namelijk vaak werken in de regio waar ze zijn opgeleid. In mijn initiatiefnota laat ik met een mooie infographic zien dat daar de meeste tandartsen per 1.000 inwoners zijn. Is de minister bereid om daarnaar te kijken? In dat verband is het goed te zien dat er nu 750 zorgreservisten beschikbaar zijn, een initiatief van de PVV en het CDA. Wat gaat de minister doen om dat verder te ontwikkelen?

Voorzitter. Ook artsen willen overbehandeling voorkomen, maar er zijn nu perverse

prikkels. Een behandeling starten is nu vaak lucratiever dan een gesprek aangaan. Voor een gesprek met bijvoorbeeld een eerstelijns zorgverlener door een specialist geriatrie is nu geen betaaltitel, dus start men maar een behandeling. Is de minister bereid daarnaar te kijken?

Ten slotte nog twee korte punten. We zien dat er zaken in de wetgeving zijn die al jaren spelen. Ik noem als eerste de herregistratie van artsen die langdurig ziek zijn geweest. Dat is nog steeds een probleem. Wat gaat de minister doen om dat op korte termijn te regelen? Het tweede is de titelbescherming. We hebben heel veel verzoeken om BIG-geregistreerd te worden en dat is niet zozeer omdat iedereen graag in dat BIG-register wil, maar met name omdat men wil dat zijn titel beschermd is en dat niet iedereen maar doktersassistent genoemd kan worden.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Er is nog een interruptie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik hoor mevrouw Van den Berg verschillende onderdelen benoemen die bijdragen aan het grote arbeidsmarktprobleem in de zorg. Ik denk dat zij daar gelijk in heeft. Er is niet één knop waar we aan kunnen draaien. In de inleiding van het SER-rapport wordt gezegd dat voorwaarden om de obstakels op te kunnen heffen, zijn dat er meer ruimte komt voor professionaliteit en dat er minder transactiekosten zijn. Er wordt ook gezegd dat er echt iets moet gebeuren aan de bestaande systemen van financiering, waarbij populatiebekostiging wordt genoemd in plaats van het huidige ingewikkelde financieringssysteem. Wat vindt mevrouw Van den Berg daarvan?

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

Voor bepaalde onderdelen kan dat misschien een oplossing zijn. Ik weet niet of we heel Nederland met populatiebekostiging moeten doen. We hebben natuurlijk als CDA al langer gepleit voor het maken van regiobeelden, om het zorgaanbod beter te kunnen afstemmen op de zorgbehoefte. Daarbij kan je daar rekening mee houden. Stel dat je ziet dat er in een bepaalde regio heel veel meer ouderen zijn met obesitas en met diabetes. Dan zou je kunnen zeggen dat je daar in de financiering specifiek naar moet kijken. Wij denken dat ook de zorgverzekeraars op basis van die zorgbehoefte daar iets mee zouden kunnen doen. Alleen maar straight zeggen "helemaal populatiebekostiging", ik weet niet of dat nou echt de oplossing gaat worden.

De **voorzitter**:

Oké, voldoende? Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks voor haar bijdrage.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Je weet dat we langzaam terugkeren naar het oude normaal als er VWS-debatten ingepland worden met een spreektijd van vier minuten waarin je twintig verschillende agendapunten moet bespreken, dus ik ga heel snel beginnen.

Voorzitter. Jaarlijks verlaten meer dan 114.000 mensen de zorg. Dagelijks zijn dat ruim 300 zorgverleners die ontslag nemen. 300. Op veel plekken is de uitstroom nog altijd hoger dan de instroom. Dat leidt nu al tot problemen. Die problemen dreigen de

komende jaren alleen nog maar groter te worden. Ik ben daarom blij dat er extra geld bij komt voor lonen in de zorg, want dat kan een verschil maken, maar dan moet dat wat mijn fractie betreft natuurlijk wel bij de juiste mensen terechtkomen, bij die duizenden en duizenden zorgverleners die het minste verdienen, die nu soms nauwelijks economisch zelfstandig kunnen zijn. Maar volgens de huidige criteria komt het geld niet daar terecht, maar juist bij de middeninkomens en de hogere inkomens. Vindt de minister dit ook een probleem? Is hij het met GroenLinks eens dat dat geld dat nu extra beschikbaar is, juist bij die lagere inkomens terecht moet komen, om ook de loonkloof in de zorg te verkleinen? Graag een reactie.

Voorzitter. Om personeel te behouden, moet de zeggenschap echt verbeteren, maar als ik naar de plannen voor volgend jaar kijk, voel ik niet die urgentie. Binnen het programma Werken in de Zorg is er niet eens echt aandacht voor zeggenschap, dus wat doet de minister nu concreet om zeggenschap te verbeteren? Verder verdient het plan van aanpak zeggenschap van de zorgsector zelf, waarover wij geïnformeerd zijn, ook financiële steun vanuit de overheid. Ik heb daarvoor een amendement ingediend bij de VWS-begroting, waar we het over een paar weken over gaan hebben, omdat ik vind dat dit precies een initiatief is dat we vanuit de sector willen hebben. Dan is het ook aan de overheid, aan ons, om de uitvoering ervan te ondersteunen. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. We weten ook dat er voor zorgmedewerkers, met uitzondering van artsen, nauwelijks scholingsbudget is. Dat is een groot probleem. We horen iedere keer dat er een scholingsbudget is van €6.000 per jaar voor artsen, terwijl er ongeveer niks is voor bijvoorbeeld verpleegkundigen. De SER doet in zijn rapport het voorstel om geoormerkt geld landelijk voor scholing beschikbaar te stellen. Ik vraag me af wat de minister daarvan vindt.

Voorzitter. Er is momenteel al een tekort van ongeveer 65.000 werknemers in de zorg. Dit kan deels worden teruggedrongen als zorgverleners meer uren gaan werken. Maar meer werken lukt vaak niet. Zorgaanbieders hebben in de wijk bijvoorbeeld vooral 's ochtends werk. Andere zorgaanbieders, bijvoorbeeld in het ziekenhuis of het verpleeghuis, hebben 's middags wel veel werk. Als zorgaanbieders makkelijk personeel kunnen uitwisselen, kunnen ze hun personeel ook meer uren bieden. De eerste stap die wij vandaag al zouden kunnen zetten, is het gratis maken van die uitwisseling van personeel tussen zorgaanbieders. Daar wordt nu nog btw over betaald, dus dat is een hindernis. Ik vraag de minister of hij het eens is met GroenLinks en of hij hier ook echt wat aan wil doen.

Voorzitter. De zorgsector maakt nog onvoldoende gebruik van Nederlanders met een migratieachtergrond. We zien in de cijfers, de statistieken, dat zij veel minder vaak kiezen voor de zorg. Daar zijn twee redenen voor. Voor de mensen die vanuit andere landen naar Nederland zijn verhuisd en bijvoorbeeld al ervaring in de zorg hebben opgedaan in andere landen, is het heel moeilijk om hier aan het werk te komen, moeilijker dan in sommige andere landen. De minister noemt in zijn brief wel een aantal knelpunten, maar met de oplossingen die hij aandraagt — hij noemt een buddysysteem, één aanspreekpunt en een spreekuur — gaan we de problemen niet oplossen, vrees ik. De SER heeft het over een persoonlijk professioneel portfolio. Daarmee bedoelt hij dat we de ervaringen in de zorg die in andere landen zijn opgedaan, waarderen en op die manier kijken of mensen hier sneller aan het werk kunnen komen. Ik ben benieuwd wat de minister van dat voorstel vindt.

Voorzitter. Ten tweede hebben mensen met een migratieachtergrond, ook mensen die opgegroeid zijn in Nederland, vaak te maken met racisme en discriminatie, helaas ook binnen de zorg. Dat komt zowel van patiënten als van collega's. Ik lees dat de minister de subsidieregeling om ongewenst gedrag en agressie aan te pakken heeft verlengd tot volgend jaar en wil uitbreiden, ook voor dit probleem. Maar ik vraag me het volgende af. Hoeveel van die subsidie is al uitgegeven? Hoeveel is er nog? Welke resultaten zijn tot nu toe behaald? Is er echt genoeg ruimte om dit best wel grote probleem aan te pakken? Zou het niet goed zijn als er binnen het programma Werken in de Zorg ook extra wordt ingezet op het gericht werven van mensen met een migratieachtergrond en hen te enthousiasmeren voor het vak, het werken in de zorg? Ik zou me kunnen voorstellen dat bijvoorbeeld gerichte campagnes daar een rol in zouden kunnen spelen, maar ik hoor graag betere voorstellen. Ook daar wil ik graag een reactie op van de minister.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dat was uw laatste punt?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja.

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

Ik wil even terugkomen op een eerder punt van mevrouw Ellemeet, maar ik wilde haar eerst uit laten spreken, namelijk de terechte constatering dat er heel weinig scholing is voor verpleegkundigen en verzorgenden. Het CDA is het helemaal met mevrouw Ellemeet eens dat daar wat aan moet gebeuren. Maar mevrouw Ellemeet pleit nu wederom voor extra geld. Dat zou dus betaald worden vanuit de VWS-begroting. Het CDA vraagt zich af: waarom zijn dat niet gewone werkgeverskosten? Ik heb dit voorbeeld eerder gegeven, maar de ziekenhuizen hebben samen 27 miljard aan omzet. Minimaal twee derde daarvan is arbeidsgerelateerd. Dat is minimaal 18 miljard. En 40% van de arbeidstijd gaat naar administratie. Dus als je die 40% naar 20% weet terug te brengen, dan bespaart dat je 3,6 miljard. Wij vinden als CDA dus echt dat het gewoon een taak is van de werkgever om te zorgen voor goede opleiding en training, en ...

De **voorzitter**:

Volgens mij is de vraag helder.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Kijk, het gaat erom dat dit probleem opgelost wordt. We horen hier al heel lang verpleegkundigen, met name verzorgenden, over klagen: we proberen het aan te geven bij onze werkgever, maar er gebeurt niks mee, maar bij artsen is er altijd geld beschikbaar. Ik deel dus wel dat het aan de werkgevers is. Ik noemde het voorbeeld waarmee de SER kwam: je zou landelijk geormerkt budget kunnen hebben. Je kunt het dan natuurlijk zo regelen dat je het bij wijze van spreken aftrekt van het geld dat automatisch naar de aanbieders gaat. Maar het gaat mij erom dat er, linksom of rechtsom, harde afspraken gemaakt worden om scholingsbudget beschikbaar te hebben voor zorgverleners, en niet alleen — zo gaat het wel vaker — voor de zorgverleners die toch al het beste betaald krijgen en toch al de beste uitgangspositie hebben.

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. 40% van alle mensen die gaan werken in de zorg, verlaat binnen twee jaar weer de sector. Dat zijn aantallen om van te schrikken. Het maakt ook duidelijk hoe groot de problemen in de zorg op dit moment zijn.

Ik ben natuurlijk heel blij met het extra geld dat er nu komt voor de salarissen in de zorg, die 675 miljoen naar aanleiding van het voorstel van de ChristenUnie en de SP, maar wij zien dat wel echt als een eerste stap. Het is een eerste stap, richting nog heel veel meer wat nodig is om de gaten te dichten. Wij vinden het ook echt belangrijk dat dit geld terecht gaat komen op de werkvloer, dus bij de mensen die het het hardste nodig hebben, dus niet bij de hoogste inkomens maar juist bij de mensen die nu het minst betaald worden. Ik wil de minister vragen of hij dat met de SP eens is.

Wie namelijk werkt als verzorgende of als helpende, kan vaak niet eens zijn gezin onderhouden van het salaris dat hij krijgt. Ik wil de minister vragen wat hij daarvan vindt.

De afgelopen week heb ik een oproepje gedaan aan zorgverleners: hoe vinden zij dat de problemen waarvoor we nu staan, opgelost zouden moeten worden? Ik kreeg gelukkig veel reacties, zo'n beetje 300 stuks. Dit is wat de zorgverleners zelf aanraden.

Veel zorgverleners willen graag meer uren werken, maar krijgen geen groter contract bij hun werkgever. Ik wil aan de minister vragen waarom het nog altijd niet lukt om harde afspraken te maken met de werkgevers hierover. Is hij bijvoorbeeld bereid om de Wet flexibel werken aan te scherpen, zodat zorgwerkgevers zulke verzoeken ook niet meer zo makkelijk kunnen weigeren?

Zorgverleners willen ook graag zekerheid en vastigheid. Iedereen snapt natuurlijk dat er in de avonden en in de weekenden moet worden gewerkt, maar wat zou het mensen helpen als je een vaste avond of een vaste dag in de week vrij zou kunnen krijgen. Dan kun je namelijk privé nog eens wat plannen. Mensen verlaten nu de zorg omdat er geen afspraken kunnen worden gemaakt over vaste vrije momenten.

Iemand anders stelde dat het enorm zou helpen als je met een contract van 24 uur niet zes dagen beschikbaar hoeft te zijn. Dat klinkt voor ons natuurlijk allemaal heel logisch, maar in de zorg is het heel normaal dat je met een klein contract toch geacht wordt om zes of zeven dagen in de week te komen opdruiven. Dat is natuurlijk geen doen. Dat is geen aantrekkelijk perspectief. Waarom is het zo moeilijk om vaste achtuursdiensten te draaien in de thuiszorg? Mensen verlaten nu de sector omdat ze een hele dag kwijt zijn voor een paar uurtjes werk.

Functies in de wijkverpleging zijn helemaal opgeknipt: indiceren, preventie, casemanagement, medische handelingen en mondzorg. En voor elke taak moet er iemand anders langskomen. Vindt de minister het logisch om op deze weg door te gaan? Zou het niet veel effectiever zijn om mensen zo in te zetten dat die taken door één iemand kunnen worden gedaan en het niet helemaal is opgeknipt?

Een wijkverpleegkundige uit Utrecht gaf aan: ik werk in de wijken Overvecht, Kanaleneiland en Zuilen. Ik heb zelf een tijdje in Utrecht gewoond, en dat kan best ver

uit elkaar liggen. Deze wijkverpleegkundige is een derde van haar tijd kwijt aan reizen. Ik wil de minister vragen: vindt hij dat verstandig? Zou het nou niet veel logischer zijn om de zorg in samenwerking te organiseren, van de thuiszorg wijkzorg te maken, en de marktwerking en de concurrentie te stoppen, zodat zorgverleners bij ouderen zijn in plaats van in de auto? Hoe ziet de minister dat?

Kan de minister ook reageren op de klachten die zorgverleners hebben over de kilometervergoeding? Mensen moeten veel reizen maar krijgen een te lage kilometervergoeding en worden dus op kosten gejaagd om naar hun werk te gaan.

Zorgverleners geven zelf de oplossingen aan. Verminder de bureaucratie. Schaf de zorgzwaartepakketten af in de verpleeghuizen. Dat scheelt een hele hoop gedoe. Breng ook de verzorgingstehuizen terug in de buurt. Nu denkt de minister: dat is een stokpaardje van de SP. Maar het is wat de mensen zelf aangeven: breng die verzorgingstehuizen terug. Dat maakt het werken niet alleen leuker en interessanter, het scheelt natuurlijk ook voor de wijkverpleging heel veel reistijd als mensen dichterbij elkaar komen te wonen. Stop de onzinnige scholingen die mensen in hun eigen tijd moeten volgen. Leid meer zorgverleners op. Waarom volgt het kabinet niet de adviezen die door het Capaciteitsorgaan worden gegeven?

Ik ben bijna klaar, voorzitter. Daarna kan de interruptie komen.

Geef zorgverleners invloed op hun eigen werk. Iemand schrijft ons: "De zeggenschap over behandeling moet volledig terug naar de arts, de verpleegkundige en de verzorgende. Die moet niet in handen zijn van de verzekeraar." Dat is natuurlijk de spijker op de kop.

De voorzitter:

En de laatste zinnen.

De heer Hijink (SP):

Zeggenschap gaat niet over nieuwe managementlagen of nieuwe kletsclubjes. Het is vaak heel praktisch. Zorgverleners willen zelf verantwoordelijk zijn voor hun werk. Ze willen invloed op en zeggenschap over roosters en werktijden. Ik hoor graag de reactie van de minister op dit soort oplossingen, praktische oplossingen. Ik hoop dat hij nu verder komt dan zeggen "dat zijn afspraken tussen werkgevers en werknemers". Dat hebben we hier te vaak gehoord.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Paulusma voor een interruptie.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het zijn er twee, als u mij toestaat. Meneer Hijink praatte zo snel door dat ik op het laatste punt ook een vraag heb. Ik hoor u een pleidooi houden over mijn oude vak. Ik doel op het niet zo veel in de auto zitten en het zo veel mogelijk in je eigen wijk of eigen buurt zorg verlenen. Maar u zegt aan de andere kant ook: laat één iemand nou hetzelfde doen, want anders komt er steeds iemand anders over de vloer. Maar beide dingen kunnen niet tegelijk. Als u namelijk wilt dat één professioneel hetzelfde doet, zult u meer mensen in dezelfde wijk moeten organiseren of dat moeten spreiden, zoals dat nu gebeurt. Ik vraag me af welke keuze u dan maakt.

In het verlengde daarvan vraag ik het volgende. Ik denk dat u net als ik het WRR-rapport tot op de punt en de komma heeft gelezen. Op basis van onderzoek en de huidige situatie waarschuwt de WRR er terecht voor dat straks één op de vier Nederlanders in de zorg moet werken, als wij nu niet kiezen. Ik ben benieuwd waar de SP voor kiest. Hoe moeten we dat dan organiseren?

De **voorzitter**:

Twee vragen ineens.

De heer **Hijink** (SP):

Ik begin bij de eerste vraag. Ik zie voor me dat je in vaste teams kunt werken in een buurt, in een dorp, in een overzichtelijke gemeenschap. Natuurlijk zal je altijd specialistische wijkzorg hebben, waardoor die schaal groter wordt. Dat begrijp ik heel goed. Maar het moet mogelijk zijn om op een schaal — denk aan 3.000 of 4.000 inwoners — met een vast team te werken. Daardoor crossen vijf verschillende zorgorganisaties niet een hele stad als Utrecht door. Ik vind dat gewoon totaal onlogisch. Het is veel logischer om per wijk, buurt of dorp te bekijken hoe we de zorg daar slim kunnen organiseren. Dat is een beetje het voorbeeld dat de minister vaak heeft aangedragen over de zes autootjes die onder dezelfde flat staan. Ik kan me moeilijk voorstellen dat dit een efficiënte manier is om de zorg te organiseren. Waarom zorg je er niet voor dat je een vast team hebt in een buurt?

De **voorzitter**:

Oké, en het tweede deel van de vraag?

De heer **Hijink** (SP):

Je zult altijd specialismes hebben die dan op een grotere schaal opereren. Dat lijkt mij ook geen enkel probleem.

Het tweede sluit daar op aan, denk ik. Dat gaat erom dat we de zorg zo gaan organiseren dat we dit soort besparing kunnen realiseren. Ik bedoel dat mensen niet een derde van hun tijd in de auto zitten en dat niet, zoals mevrouw Van den Berg net zei, 40% van de tijd in bijvoorbeeld de ggz opgaat aan bureaucratie. Als we dat nou eens kunnen terugdringen, is er een veel slimmere inzet van de mensen die we hebben. Daar zou ik het een beetje zoeken.

De **voorzitter**:

U mag de interruptie gebruiken, mevrouw Paulusma, maar dat is wel meteen uw laatste. "O ja", hoor ik. Dan geef ik u graag het woord om gewoon uw inbreng te doen namens D66. Als u slim bent, verweeft u het nog in uw inbreng.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank voor de tip, mevrouw de voorzitter. Dank ook voor het woord.

Voorzitter. Of ik echt niet nog een dienst wilde draaien, of ik mijn route toch niet kon uitbreiden met wat extra cliënten en of ik niet na de avonddienst ook nog een ochtenddienst wilde: het zijn zomaar wat vragen tijdens mijn werk in de thuiszorg. Dat ging al zo toen ik twintig jaar geleden begon. Dat ging nog steeds zo toen ik drie jaar geleden weer de wijk inging om te ervaren hoe de decentralisaties in de thuiszorg hadden uitgedaagd. Ik stapte net als twintig jaar geleden weer op mijn fiets om mensen thuis verder te helpen, maar jammer genoeg ook nog steeds om samen met collega's de

gaten in het rooster te dicht.

Voorzitter. Het was altijd al krap in de zorg. Corona heeft de volle omvang van dit probleem blootgelegd. Dan gaat het niet alleen om de arbeidsmarkt, maar ook, zoals door collega's al eerder benoemd, om opleidingsmogelijkheden, het aanzien van het vak en de zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden.

Voorzitter. Wat ik zelf heb meegemaakt, speelt op heel veel plekken in de zorg. Vele commissies, adviesraden en programma's hebben zich op dit thema stukgebeten. Er gebeurt wel iets, maar het zijn kleine stapjes. Het is dus nog niet genoeg. De uitdagingen binnen de zorg zijn enorm. Vier op de tien zorgmedewerkers vertrekt weer binnen twee jaar. Het ziekteverzuim stijgt. Er is te veel bureaucratie en veel te weinig zeggenschap. De SER zei het goed: we kunnen om dit op te lossen niet alleen kijken naar de overheid. Ook zorgorganisaties en de sector zelf moeten een rol pakken, maar wat mij betreft gebeurt dat met een aanjaagrol vanuit Den Haag. Zo denk ik aan één cao voor alleen verzorgenden en verpleegkundigen, die over sectoren heen gaat. Daarin kunnen afspraken gemaakt worden over minimale inspraak en zeggenschap, over gerichte waardering en over mogelijkheden voor opleidingen, zodat verpleegkundigen en verzorgenden ook makkelijker van de ene naar de andere sector kunnen overstappen, om ook de juiste zorg op de juiste plek aan te jagen. Hoe kijkt de minister hiertegen aan?

Ik zie daarnaast dat zorgprofessionals, mijn oud-collega's, tegen hele praktische dingen aanlopen. Die zijn net ook benoemd. Het gaat bijvoorbeeld om de avond-, nacht- en weekenddiensten. Het is zwaar, het kost tijd en de extra waardering is minimaal. Velen kiezen er daarom voor om als zelfstandige door te gaan. Dat gaat ons niet helpen. Kan de minister in overleg gaan met sociale partners hoe bijvoorbeeld het extra geld in de ova voor een aanzienlijk deel ten goede kan komen aan de onregelmatigheidstoeslag?

Ook breder in de arbeidsmarkt zien we dat extra werken niet loont. Vooral vrouwen lopen hiertegen aan. Ze zijn terughoudender om meer te gaan werken, terwijl we alle extra handen goed kunnen gebruiken. Hoe stuurt de minister hierop? Welke oplossingsrichtingen zijn al onderzocht? Kan er bijvoorbeeld gewerkt worden met een meerurenbonus of kan de minister een verkenning doen om meer werken fiscaal aantrekkelijker te maken?

Voorzitter. De andere uitdagingen zitten ook bij de toename van de zorgvraag. Kijkend naar de toekomst moeten we daarom anders gaan opleiden, namelijk veel digitaler. Ook moeten we keuzes maken hoe we met minder meer gaan doen. Wat D66 betreft zouden we bij het opleiden ook moeten meewegen waar en voor wat de nood het hoogst is, zoals handen aan het bed, maar ook specialisten ouderengeneeskunde. Hoe anticipeert de minister hierop samen met het ministerie van Onderwijs? Ik lees in de plannen van het kabinet daarover veel te weinig terug.

Voorzitter. Als u mij toestaat, heb ik nog enkele korte punten. Hoe kijkt de minister bij het aantrekken van extra personeel naar het rapport van de WRR — mevrouw Ellemeeuw verwees hier ook al naar — en de vergelijking met andere landen als het gaat om de inzet van arbeidsmigranten? De vereniging van verzorgenden en verpleegkundigen heeft een concreet plan van aanpak voor meer zeggenschap in ziekenhuizen van verpleegkundigen en verzorgenden en pleit voor meer zeggenschap in alle sectoren. Zij pleit ervoor om dit ook uit te werken. Hoe faciliteert de minister dit? Kan dit onderdeel

zijn van de 80 miljoen die voor 2020 is gereserveerd voor precies dit soort initiatieven? Om het specifiek te maken: in de toekomst gaan we met de juiste zorg op de juiste plek en passende zorg steeds meer vragen van verpleegkundig specialisten en PA's. We verwachten straks dat ze op meerdere plekken inzetbaar en nodig zijn. Ik zie graag dat hierop geanticipeerd wordt en zie ook graag een reactie van u tegemoet hoe we dit vanuit Den Haag kunnen stimuleren.

Tot slot een punt waar collega Van den Berg ook al aan refereerde. Artsen die langdurig ziek zijn, lopen aan tegen het feit dat ze zich door de zogenoemde tweejaarsregel niet moeten herregistreren in het BIG-register. Ook de KNMG vindt dat deze regel er tijdelijk af kan bij deze groep. Ziet de minister dit ook?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mevrouw Paulusma vraagt wat de minister vindt van één cao voor verpleegkundigen en verzorgenden, maar ik ben eigenlijk heel benieuwd of zij kan aangeven waarom dat nog niet is gebeurd. Als werkgevers en vakbonden dat zelf hadden gewild — vakbonden bestaan uit medewerkers die gewoon lid zijn — hadden ze dat dus al tien jaar geleden kunnen organiseren.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat is een terechte vraag, want uiteindelijk gaan wij ook niet over de cao. U heeft een pleidooi gehouden voor beter werkgeverschap en de consequenties die daarbij horen. Mijn input gaat over een cao waarin we een aantal punten die ik net noemde kunnen bewerkstelligen, waardoor het vak ook aantrekkelijker wordt. Als we met een beetje druk vanuit hier die beweging op gang kunnen krijgen, dan wil ik mij daar heel graag voor inzetten.

De voorzitter:

Dat lijkt me een rond antwoord. Hartstikke goed. Hartelijk dank. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Van den Hil van de VVD.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank je wel, voorzitter. Vandaag mogen wij spreken over arbeidsmarktbeleid in de zorg, een urgent en belangrijk onderwerp. Vier minuten spreektijd is dan ook welhaast te kort, maar ik ga mijn best doen. In mijn eigen zorgsetting, waar ik werkte totdat ik Kamerlid werd, heb ik gezien dat professionele autonomie, flexibiliteit, vakkennis en samenwerking lonen. Wat zijn wij als VVD, maar ik denk iedereen in Nederland, hen hier dankbaar voor. Ik ben enorm trots op ze. Of, zoals we dat in Zeeland zeggen, "stik groos". Door de vergrijzing, de toenemende zorgvraag en de medische evolutie is er een steeds groter gebrek aan personeel in de zorg. Hierover zijn diverse rapporten verschenen in de afgelopen periode, waaronder recent een rapport van de WRR. En nee, er is niet één oplossing voor, maar er zal samenhang gezocht moeten worden in verschillende maatregelen. Namens de VVD-fractie wil ik dan ook graag de volgende zaken naar voren brengen.

Voorzitter. De covidpandemie laat zien dat zorgprofessionals prima in staat zijn te

bepalen hoe hun werk het beste ingericht kan worden en dat organisaties goed samenwerken als dat nodig is. De VVD heeft dan ook de vraag hoe de minister nog meer van de zeggenschap van zorgprofessionals gebruik gaat maken, ook in het dagelijks bestuur van organisaties. De initiatiefwet-Ellemeet/De Vries is hier een goed voorbeeld van. Er wordt in sommige regio's al constructief samengewerkt. Ik noem in Zeeland de Zeeuwse Zorg Coalitie. Hoe zorgt de minister dat deze zorgcoalitie en andere goede samenwerkingsverbanden, ook elders, gestimuleerd worden?

Voorzitter. Om meer medewerkers in de zorg te laten instromen en voldoende doorgroeimogelijkheden te bieden, is opleiden van groot belang. Als we kijken naar de instroom blijkt dat herregistratie van oud-zorgmedewerkers en buitenlands gediplomeerden lastig verloopt. Ondanks de vele signalen hierover en ondanks schriftelijke vragen hierover van mijn kant is dit nog niet opgelost. Wat gaat de minister doen om dit te vereenvoudigen en te bespoedigen? Daarnaast zijn er goede voorbeelden van opleidingen waarbij gebruikgemaakt wordt van evc, erkenning verworven competenties. Hoe gaat de minister de roc's aansporen hiervoor meer maatwerk te bieden?

We zien dat de ramingen die het Capaciteitsorgaan doet, niet volledig overgenomen worden door VWS. Dat betekent dat er in diverse regio's tekorten ontstaan, bijvoorbeeld in het geval van tandartsen. Daarom de volgende vragen aan de minister. Hoe kunnen deze ramingen beter opgevolgd worden? Is de minister bereid om voor de korte termijn te kijken naar de oplossing om meer gz-psychologen op te leiden conform het plan dat de sector zelf heeft, door middel van substitutie vanuit de opleiding klinisch psycholoog naar gz-psycholoog? Dat heb ik recentelijk ook middels schriftelijke inbreng gevraagd, maar daar is nog geen antwoord op.

Maar er is meer nodig. We moeten wat de VVD betreft dan ook volop inzetten op andere mogelijkheden, zoals e-health, gegevensuitwisseling en versnelling van de digitale transitie. In de covidpandemie hebben we al kunnen zien dat hier snellere stappen mogelijk zijn. Hoe kan nog meer gebruikgemaakt worden van slimme technologie, zoals een app die zowel eerste- als tweedelijnsverloskundigen invullen om zo het overzicht te krijgen van de beschikbare capaciteit in een regio?

De **voorzitter**:

Excuus. Mevrouw Paulusma, gaat uw gang.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoorde het pleidooi van mevrouw Van den Hil om anders op te leiden, innovatief en digitaal. Dat beaam ik. We moeten onze professionals echt digitaler opleiden. Vindt u ook dat patiënten het recht zouden moeten hebben om op een gegeven moment te kunnen kiezen voor een digitaal consult of digitale ondersteuning en dat we juist daarom mensen sneller digitaal vaardig zouden moeten opleiden?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank voor de vraag. Zeer terecht. Ik ben daar groot voorstander van. Ik maak daar zelf ook gebruik van. Ik vind dat de patiënt zelf die keuze moet hebben. Sommigen zijn angstig om naar het ziekenhuis te gaan. Ik heb gemerkt in de praktijk dat bijvoorbeeld het digitaal houden van mdo's ook eenvoudig is voor familie in het buitenland. Dus ja, ik ben het daar helemaal mee eens.

De voorzitter:

Dat lijkt me een rond antwoord. Gaat u verder.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Daarnaast hebben de schrapsessies, het schrappen van overbodige regels, van het programma (Ont)Regel de Zorg niet gebracht wat verwacht werd. De werkvloer merkt nauwelijks iets van een vermindering van het aantal regels. Merkbaarheid moet in het vervolgprogramma een centrale plek krijgen. Hoe gaat de minister dit activeren?

Voorzitter. Tot slot heeft de minister van VWS met betrekking tot agressie tegen hulpverleners tijdens de begrotingsbehandeling VWS vorig jaar aangegeven de ondersteuning aan zorgmedewerkers en zorgwerkgevers te gaan intensiveren met een branchegerichte aanpak voor veilig werken in de zorg. Ik heb helaas tijdens de covidpandemie in mijn eigen zorgorganisatie ondervonden dat dit nog altijd hard nodig is. Ik wil graag weten wat tot nu toe de resultaten zijn van deze branchegerichte aanpak. Samen moeten we bovenstaande zaak breedgedragen oppakken, maar we moeten ook knopen doorhakken in het maken van keuzes. Dit zal ik in elk geval meegeven als punt voor de onderhandelingstafel. Wees gewaarschuwd.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Mevrouw Ellemeet heeft nog een vraag aan u.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wil eerst zeggen dat ik het echt supertof vind dat we hier twee oud-zorgverleners aan tafel hebben. We hebben het over zeggenschap, maar het begint ermee dat we gewoon mensen hebben die hier op grond van hun praktijkervaring kunnen spreken. Ik vind echt dat dat een soort impuls geeft aan deze commissie, dus dat wilde ik even zeggen.

Dan mijn vraag. Die gaat ook over zeggenschap. Mevrouw Van den Hil had het terecht over onze gezamenlijke initiatiefwet en zet zeggenschap heel hoog op de agenda. Nou hebben we ook een brief gekregen van V&VN. Die geven aan dat ze een heel actieplan hebben gemaakt met alle partners uit de sector om met zeggenschap aan de slag te gaan. Maar de financiering die nodig zou zijn om het uit te rollen, om het zo maar te zeggen, is er niet gekomen. De minister heeft het ook vaak over zeggenschap. We vinden het zogenaamd allemaal heel belangrijk, maar dat betekent dan ook boter bij de vis. Mijn vraag aan mevrouw Van den Hil is: zou zij het logisch vinden dat hiervoor een bedrag — ik geloof dat het om 15 miljoen gaat, dus het is een heel overzichtelijk bedrag op die hele grote VWS-begroting — vrijgemaakt wordt?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank je wel voor de vraag over dit belangrijke onderwerp. Ik denk dat zeggenschap — zo heb ik het zelf altijd gedaan en ervaren — zit binnen de organisaties zelf, om dat op een bepaalde manier te organiseren. Ik heb heel veel programma's gezien waarvoor eerst een zak geld kwam, maar dat die zak geld niet hielp als de intrinsieke motivatie bij zorgmedewerkers zelf — en bij zorgwerkgevers, begrijp me goed, daar zit het hem ook in — er niet was. Daarom denk ik: kijk eerst op de werkvloer zelf, zorg zelf als manager dat je er om 7 uur bent bij de koffie. Als het eerste covidgeval er is, zorg dat je er bent, en bedenk samen hoe je het gaat oplossen. Dus nee, ik ben niet voor zomaar gelijk een zak geld, niet omdat ik het geld er niet voor over heb, maar wel omdat ik vind dat je eerst moet kijken om het op een andere manier intrinsiek op te lossen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daar ben ik het mee eens. Het initiatief moet komen uit de sector en het mooie is dat dat er nu ook is. Ze hebben echt zelf met elkaar bedacht: wat moeten we allemaal gaan doen om die zeggenschap echt meer handen en voeten te geven? Er is hard gewerkt vanuit de sector zelf aan zo'n plan. Dus de inhoud is er en de wil is er. Er is n t dat zetje nodig om het ook van de grond te krijgen. Dus met de volgorde ben ik het helemaal eens, alleen moeten wij dan denk ik ook van onze kant een beetje leveren om het mogelijk te maken.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Voor mij komt dat toch een beetje op hetzelfde neer, want als er een plan ligt, kan een werkgever dat plan pakken en dan kan je samen kijken hoe je dat moet gaan doen binnen je eigen organisatie. Ik ben er echt van overtuigd dat daarvoor op sommige momenten misschien wat extra inzet nodig is, maar dat ook heel veel kan in de dagelijkse gang van zaken en in het samen oppakken.

De **voorzitter**:

Dank u. De heer Van der Staaij van de SGP, ik geef u graag het woord.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik weet niet of het beeld van de reus op lemen voeten bekend is. Hij ziet er imposant uit, torent boven alles en iedereen uit en lijkt alles aan te kunnen, maar eigenlijk is hij uiterst fragiel. Als je niet uitkijkt, valt hij zomaar om. Eigenlijk is de Nederlandse gezondheidszorg ook zo'n reus. De kwaliteit is hoog, de zorg is een grote post op de begroting en neemt toe, met reusachtige bedragen, maar ondertussen zijn er steeds meer mensen om voor te zorgen en zijn er steeds minder mensen die kunnen en willen zorgen. Dat brengt ons hele zorgsysteem aan het wankelen. Ik denk dat het daarom misschien wel een van de meest urgente vraagstukken is voor de komende jaren hoe we ervoor zorgen dat mensen in de zorg komen en blijven werken. Het is al voldoende geïllustreerd door collega's dat dat allebei belangrijk is, dat je de voordeur open moet hebben maar ook moet zorgen dat die achterdeur niet open blijft staan.

We zijn het er ook allemaal over eens dat simpele oplossingen niet bestaan. Er is geen blik zorgwerkers dat je open kunt trekken. Het begint er wat de SGP betreft wel echt mee — dat is wat wij ook vaak terughoren van mensen die toch de zorg hebben verlaten — dat ze eigenlijk met een zorghart binnenkwamen maar te veel bezig waren met protocollen, regeltjes, lijstjes, een draaikolkgevoel hadden van wantrouwen, onzekerheid, angst voor fouten. Als we zorgverleners te weinig ruimte en verantwoordelijkheid blijven geven, klinken heel veel waarderende woorden hol. Het vraagt om lange adem om ingesleten patronen te veranderen. Maar de uitdaging is om ook te leren van de coronacrisis, toen het opeens w l bleek te kunnen om zorgverleners op allerlei domeinen meer vrijheid en ruimte te geven. De vraag die ik aan de minister zou willen stellen, is ook hoe we dat vasthouden, nu we alle schrapsessies en andere opties hebben gehad om laaghangend fruit ook te plukken, en verder dan dat.

Voorzitter. Nog een aantal concrete punten. Het viel mij ook op in de heel heldere rapporten die voor vandaag op de agenda staan over de verpleegkundigen en verzorgenden: hebben die nu ook voldoende zeggenschap over hun werkzaamheden? Hoe kan nu verder nog worden bevorderd dat zij ook aan tafel zitten als er wordt gesproken en besloten over hun werkzaamheden? Dat is denk ik ook een heel belangrijk punt voor de praktijk, ook dat er als ze aan tafel zitten taal wordt gesproken

die voldoende aansluit bij de werkvloer. Dat is trouwens ook nog wel een aandachtspunt voor ons als Tweede Kamer. Het viel mij ook op dat zorgwerkers die debatten volgden dan soms een beetje teleurgesteld waren en zeiden: jullie hebben het over allerlei oplossingen, ditjes en datjes en commissies, maar we missen eigenlijk nog dat jullie echt doorhebben hoezeer mensen op hun tenen lopen in de praktijk, hoe hoog de werkdruk is. Ik merkte zelf ook dat je al gauw weer op het niveau van de oplossing zit, van "zou dit niet helpen" en "zou dat niet helpen", maar dat ook de erkenning van waar zij tegenaan lopen in de praktijk heel erg als steunend wordt ervaren.

Voorzitter. Professionele ontwikkeling. Ook verpleegkundigen en verzorgenden met minder papiertjes op zak, maar met wel heel veel ervaringskennis moeten kansen hebben om zich verder te ontwikkelen. Hoe kunnen we bevorderen dat de knelpunten daarin worden weggenomen? Waar het acuut knelt, zijn stage- en opleidingsplekken. Is de minister bereid te kijken naar zowel de financiering als de aantallen opleidingsplekken voor de diverse zorgberoepen?

Ik heb eerder gevraagd — dat kwam net ook bij andere collega's al naar voren — naar de herregistratie van artsen na ziekte. Het probleem werd eerder erkend, maar er werd toch gezegd dat het eigenlijk meer het pakkie-an is van het volgende kabinet. De formatie duurt al even, dus zou het niet goed zijn om hier al verder mee te gaan?

Nog een laatste punt. Bij waardering en vertrouwen hoort ook passende salariering. We zijn blij met het extra geld voor de zorgsalarissen, maar hoe zorgen we ervoor dat dat terechtkomt bij de mensen die er het meeste recht op hebben?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik graag ten slotte het woord aan mevrouw Den Haan voor haar inbreng. Of wacht ...

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

U had uw lenzen niet in, maar zitten nog twee collega's naast mij.

De **voorzitter**:

Ik vergeet de collega's naast u niet, maar vergeet mezelf ook niet. Ik ben echt de hekkensluiter. Gaat u verder.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil even aangeven dat ik mijn bijdrage mede mag doen namens de heer Kuzu van DENK en mevrouw Van der Plas van BBB.

We praten vandaag misschien wel over de allergrootste uitdaging van nu en de komende jaren in de zorg, namelijk hoe krijgen we genoeg personeel en hoe behouden we het. Er werd al eerder gezegd dat uit recent onderzoek van Regioplan blijkt dat van de zorgverleners die de sector verlaten 40% korter dan twee jaar in dienst was. Een van de oorzaken daarvan is het gebrek aan goede begeleiding. Zowel de SER als de RvS concludeert dat ook.

Een andere oorzaak die ik vaak hoor, is dat de opleidingen onvoldoende aansluiten op de praktijk waardoor jongeren al in het eerste of tweede jaar van hun studie uitstromen

en dus verloren gaan voor de zorg. Een voorbeeld. Op een mbo-4-verpleegkundigenopleiding beginnen ze in het eerste jaar met onderwerpen die niet aansluiten op hun eerste stage, die veelal in het verpleeghuis is. Vervolgens moeten heel jonge mensen — ze zijn 16 of 17 jaar — de praktijk in en worden ze geconfronteerd met ouderen met dementie. Daar worden ze voorafgaand aan hun stage niet op voorbereid. Vervolgens worden deze jonge leerlingen vaak volledig ingezet. Ze staan niet boventallig en staan soms zelfs helemaal alleen op een woning met ouderen met dementie. Dat is mijn dochter bijvoorbeeld overkomen. Dat is behoorlijk heftig en je ziet dan ook veel uitstroom, die in mijn ogen te voorkomen is. Is de minister bereid om in gesprek te gaan, wellicht via de minister van OCW, met onderwijsinstellingen om hier echt structureel iets aan te doen?

Ook een punt van aandacht voor de opleidingen is om voldoende aandacht te schenken aan cultuurdiversiteit in de zorg. De eerste generatie migranten komt op een leeftijd dat zij zorg thuis en in het verpleeghuis nodig hebben. Ik raad iedereen hier aan om het boek Yemma van Mohammed Benzakour te lezen om te begrijpen voor welke uitdagingen we staan als het gaat over zorg ontvangen, maar ook over zorg verlenen.

Steeds meer zorgmedewerkers vertrekken uit loondienst en komen weer terug als zzp'er. Ze worden zelfstandige omdat ze dan meer vrijheid hebben en hun uren zelf kunnen indelen, waardoor hun werk beter aansluit op hun privéleven. Dit zorgt voor meer druk op werknemers in loondienst. Zorgorganisaties hebben te kampen met hogere kosten voor minder personeel. De arbeidsmarkt verandert en ik denk dat we anders moeten gaan kijken en nadenken over arbeidscontracten. Kunnen we niet kijken naar mogelijkheden om een arbeidscontract anders in te richten, bijvoorbeeld als een soort flexovereenkomst in loondienstverband met bijbehorende rechtszekerheden, maar met flexibiliteit zodat de zorgprofessional zelf de regie behoudt? Zo houd je mensen makkelijker binnen. Is de minister bereid om mee te denken over zo'n flexibel arbeidscontract?

Is de minister bereid om te onderzoeken of er drempels zijn in wet- en regelgeving voor herintredende zorgprofessionals in de ouderenzorg? Recent onderzoek van het CNV gaf aan dat ouderen moeilijker aan het werk komen. In dat onderzoek zaten helaas ook oudere ex-zorgprofessionals. Het is voor ex-zorgprofessionals überhaupt lastig om aan het werk te komen. Kijk even naar Extra handen voor de zorg. Daar hebben veel mensen zich ingeschreven, maar zijn uiteindelijk weinig mensen geplaatst. Ik heb zelf in de tijd van de verkiezingscampagne als oud-zorgprofessional — even aan mevrouw Ellemet: er zitten er drie en volgens mij zelfs vier aan tafel, want mevrouw Pouw was er net ook, die uit de zorg komen — aangeboden om een aantal dagdelen ... Meneer Van der Staaij zei al dat het helemaal niet goed is, die uitstroom. We doen dus iets niet goed hier. Ik heb dus zelf ook geprobeerd in de campagnetijd — ik had tijd over — om dagdelen aan het werk te komen in de zorg en dat is niet gelukt. Met de huidige arbeidsmarkt in de zorg en de krapte, begrijp ik dat dus echt niet.

Tot slot. De adviezen over het oplossen van het tekort aan personeel in de zorg vliegen ons om de oren. Het zijn mooie adviezen. Er zijn ook talloze pilots geweest die succesvol waren, maar dan vervolgens weer stopten. Er ligt een actieprogramma Werken in de Zorg, maar biedt dat programma genoeg handvatten om al die adviezen en goede voorbeelden ook echt te gaan uitvoeren? We weten waar de knelpunten liggen. Nu wordt het tijd voor concrete acties die uitgevoerd worden in de praktijk. Daar is wat mij betreft meer landelijke regie voor nodig. Daarom wil ik pleiten voor een

integraal masterplan met landelijke regie, waar de relevante ministeries, zoals sociale zaken, VWS en onderwijs, allemaal bij betrokken zijn. Ik vermoed dat de minister gaat zeggen dat dit aan een volgend kabinet is, maar toch hoor ik graag wat hij hiervan vindt en of hij dit wil overnemen in een warme overdracht aan zijn opvolger.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb jonge kinderen, en ik had het er thuis even over dat we het gingen hebben over arbeidsmarktbeleid in de zorg. Dan zie je hen afhaken. Dan denken ze: waar gaat dit over? Maar toen hadden we het vervolgens over het ziekenhuis waar wij elke dag langs fietsen als we naar school gaan en zo. Toen wisten ze het meteen: dat zijn de mensen die iedere dag klaarstaan. Ook op de heftigste momenten in het leven wordt daar zorg verleend. Ik denk bij dit debat aan de ic-verpleegkundige die ik geregeld spreek. Hij loopt zich elke dag weer het vuur uit de sloffen voor zijn patiënten. Tegelijkertijd ziet hij collega's een voor een uitvallen door de werkdruk, en heeft hij inmiddels helaas ook nog een beveiliging op de gang nodig. Voor deze mensen, voor de mensen in de ouderenzorg, die keihard werken en de roosters dichtlopen, en voor de mensen in de gehandicaptenzorg, die zich vaak minder gezien voelen, ook in dit soort debatten, voor hen wil ik dit doen. Voor hen is het zo nodig dat we ook echt stappen gaan zetten, meer dan we tot nu toe gedaan hebben.

Voorzitter. Juist daarom ben ik blij met het WRR-rapport Kiezen voor houdbare zorg. Dat roept er heel duidelijk toe op om keuzes te maken en prioriteiten te stellen en de zorg op lange termijn houdbaar te houden. Daarbij moet er toch echt ook wel een vinger op de zere plek gelegd worden. Niet alles kan. We moeten echt kijken hoe we qua mensen, qua middelen en qua maatschappelijk draagvlak echt goed kunnen zorgen voor de meest kwetsbaren in onze samenleving. Voor de ChristenUnie geldt daarbij de christelijk-sociale traditie. Daarin wordt gezegd: hoe kunnen we mensen in staat stellen om voor elkaar te zorgen, en hoe behouden we een samenleving die kan zorgen voor elkaar? Als we weten dat er in 2040 3,8 miljoen 70-plussers in ons land wonen, hoe richten we dan die samenleving in? Dan kan het niet alleen met formele zorg. Dan zullen we ook moeten kijken hoe we vrijwilligerswerk en mantelzorg mogelijk maken en draaglijk houden. Daarom zou ik de minister willen vragen om aan te geven hoe hij de rol van de informele zorg ziet in alle toekomstverkenningen over zorg die nu bezig zijn en die al gedaan zijn, en ook of we daarbij niet breder moeten kijken dan naar de zorg alleen. Dit heeft namelijk ook heel veel te maken met arbeidsemancipatie en arbeidsmarktbeleid. Als ik 70 uur per week werk, heb ik minder tijd om te zorgen voor een kwetsbare om me heen. Ik denk dus dat we hier echt breder naar moeten kijken.

Voorzitter. Nog ietsje meer to the point; dat kunt u zich voorstellen. Ik heb nog een heel aantal vragen staan, maar ik probeer aan te vullen op wat collega's zeiden. U begrijpt dat ik de motie over de zorgsalarissen die is aangenomen een goede vind, maar ook een eerste stap. De ChristenUniefractie vindt het erg belangrijk dat we het SER-advies in z'n totaliteit gaan uitvoeren. Tegelijkertijd beseffen we dat dat aan een nieuw kabinet is. Maar daarbij zullen ook budgetten nodig zijn om de grootste verschillen met de marktsector verder te dichten. Er ligt een concreet plan om de zeggenschap in de zorg

te verbeteren. Ik heb meerdere collega's daar al over gehoord. Ik sluit me bij de vragen aan en vraag de minister welk vervolg hij wil geven aan het plan van alle sectororganisaties samen om dit uit te voeren.

Voorzitter. Er liggen heel veel rapporten. De stapel is groot en de lijst is lang. Dat zeiden collega's al. Ik keek ook naar het rapport van de commissie Werken in de Zorg, met een heel helder advies. Zij zeggen: om de impasse te doorbreken is een commissaris voor de zorgarbeidsmarkt nodig, en er moet vanuit regionale samenwerkingsverbanden gewerkt worden aan de opgave. Dat spreekt mij zeer aan, maar ik ben wel benieuwd hoe het ministerie en de minister met deze adviezen aan de slag gaan. Welk vervolg wil hij daaraan geven en op welke termijn? Of schuift hij echt alles door naar de formatietafel? Ik hoop dat zo veel mogelijk al wel wordt voorbereid.

Voorzitter. Dan zou ik willen aansluiten bij collega's die hebben gesteld dat de opleidingsplekken in de wijkverpleging echt voortgang moeten vinden en veilig moeten zijn. Is de minister bereid om te kijken of de tarieven ook reëel zijn voor de opleidingsfunctie? Ik sluit me aan bij de collega's die hebben gesproken over de herregistratie van langdurig zieke artsen. Ik geloof dat dat de collega's van GroenLinks, CDA, SGP en D66 waren. Ik hoop nu niemand tekort te hebben gedaan. Er is ook een groot tekort aan artsen maatschappij en gezondheid: een specialisatie die maar beperkt door de overheid wordt gefinancierd, terwijl we juist in deze tijd zien hoe hard die artsen nodig zijn. Is de minister het met de ChristenUniefractie eens dat, met het oog op preventie en sociale geneeskunde, het gelijktrekken van de financiering meer dan logisch is? Welke opties ziet hij daarvoor?

Ik heb nog één vraag, voorzitter.

De **voorzitter**:

Nee, u bent ruim over de tijd heen. Die bewaart u dus voor de tweede termijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Echt waar? Het is spijtig, maar dan houdt u deze briljant nog tegoed.

De **voorzitter**:

Dat snap ik. Licht het nou aan mijn lenzen, of is mevrouw Pouw-Verweij weg? Ik had haar nog verwacht, maar ze komt misschien zo meteen nog terug. Als dat zo is, geef ik haar nog de ruimte voor haar inbreng. Anders komt die in de tweede termijn. Mevrouw Van den Berg, zou u even het voorzitterschap over willen nemen, zodat ik ook nog een aantal woorden kan zeggen?

Voorzitter: Van den Berg

De **voorzitter**:

Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Kuiken, sprekend namens de PvdA.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Er is al zo veel gezegd. Ik zat eraan te denken, ook een beetje in navolging van wat mevrouw Bikker zei, dat zorg niet iets op afstand is. Zorg is iets waar we vroeg of laat allemaal mee te maken krijgen, bijvoorbeeld met de kraamverzorgende die voor mij heel waardevol was, omdat ik nog nooit een baby in handen had gehad. Een ander voorbeeld is het moment waarop er iemand komt te overlijden, zoals mijn oma vorig jaar.

Dan mag je samen met de wijkverpleegkundige van de thuiszorg de laatste handelingen verrichten, iemand verschonen en verzorgen voor de laatste keer. Dat zijn de momenten waarop je mensen in de zorg tegenkomt. Dat raakt ons dus allemaal. Daarom is het niet een abstract iets, maar iets wat ons allemaal in het leven kan overkomen. In het Veen in Drenthe zijn nu bijvoorbeeld veel klachten over de gehandicaptenzorg. Daar zijn veel zorgen over kinderen die hulp nodig hebben, maar medewerkers lopen weg en er is bijna direct acuut gevaar. Je kind zal daar maar zitten. Een nieuwe plek is niet zomaar gevonden. Kortom, dit gaat ons allemaal aan het hart. Volgens mij is dit ook niet iets waar we elkaar op bestrijden, maar waar we elkaar in kunnen versterken. Veel vragen vind ik dan ook relevant.

De termen laag- en hooghangend fruit vielen al even. Hooghangend fruit is altijd lastig te pakken, maar volgens mij hebben we heel veel laaghangend fruit nog helemaal niet geplukt. Er liggen een aantal hele concrete voorbeelden van zeggenschap die al die jaren nog onvoldoende tot wasdom komt, of van bureaucratie van waaruit wel schrapessies zijn gedaan, maar waarna het vervolgens niet is uitgevoerd. Mevrouw Ellemet schetste hier een concreet voorbeeld van dat er behoefte aan is — anderen noemden dat ook, bijvoorbeeld mevrouw Den Haan — om in regionaal verband een contract te kunnen nemen, zodat je niet bij één werkgever in dienst bent, maar eigenlijk bij een zorgregio. Dat vraagt dus dat je flexibel inzetbaar bent, maar wel met een vast contract. Dat vraagt dat belemmeringen, zoals samenwerkingsproblemen, dan wel een btw-tarief dat er nog steeds op zit, worden geschrapt. Dat lijkt me nog steeds laaghangend fruit. Dat past ook bij de toekomst van de zorg zoals we die voor ons zien.

We hebben het erover dat we behoefte hebben aan meer mensen, maar dat er onvoldoende opleidingsplaatsen zijn. In de tandartszorg is er bijvoorbeeld behoefte aan 100 extra mensen. Mevrouw Bikker noemde ook een voorbeeld. Dat wil nog niet zeggen dat je de mensen hebt. Maar als ze niet opgeleid worden, weet je zeker dat je over vier jaar nog steeds niemand hebt. Mijn concrete vraag aan de minister is dan ook: welk laaghangend fruit zien we nu zelf? Op welke termijn kunnen we dit soort stappen zetten? Soms heeft dat natuurlijk een financiële component in zich. Maar soms gaat het ook gewoon om het wegnemen van belemmeringen. Alles wat geld kost, is ingewikkeld. Maar als er gewoon samenwerking nodig is en er drempels weggenomen moeten worden, dan denk ik: dat is toch het fruit dat we acuut kunnen pakken?

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, voor een interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, mag ik een korte vraag stellen, mevrouw de voorzitter? Dank voor uw verhaal, mevrouw Kuiken. Ik ben heel benieuwd wat u vond van het WRR-rapport Kiezen voor houdbare zorg.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Niet om flauw te doen, maar wat is ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Een van de dingen die zij aandragen, is dat we niet kunnen doorgaan op de voet waarop we het nu doen. Want dan groeit de zorgvraag zo enorm dat we het qua personeel niet kunnen behappen. Zij stellen voor dat we een keuze moeten maken: wat is nog wel zorg en wat is geen zorg? Dat zou eigenlijk in een heel ander domein moeten worden

opgelost.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Deze verduidelijking helpt. Dat vind ik een heerlijke vraag. Ik ben het er heel erg mee eens. De WRR heeft daar hele verstandige dingen over gezegd, maar ook het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft daar hele verstandige dingen over gezegd. Ik zou voor een aantal oplossingen zijn. Populatiebesteding vind ik een goed ding. Meer investeren in huisartsenzorg, zodat ze vijf minuten kunnen doen om daarmee doorverwijzingen te voorkomen, vind ik een model dat werkt. Ik noem ook meer intern opleiden, zodat je meer specialisatie hebt, en het regelen van dat soort zaken. Ik ben ook woordvoerder jeugdzorg. Ik zie dat we heel veel zaken in een jeugdzorgdomein oplossen, terwijl die daar niet thuishoren. Er mag nog steeds winst worden gemaakt met relatief eenvoudige zorg, terwijl we tekortkomen op het gebied van de tarieven voor de langdurige zorg.

Ik denk niet dat ik eindeloos kan doorpraten, ook omdat ik mezelf een beetje probeer te remmen. Zonder alles compleet te willen noemen: ik zie in het rapport van de WRR hele goede handvatten, maar ook in de andere domeinen waar ik zelf het woord voer.

Tot slot nog één zin: ik voel niet zozeer voor weer een deltagelcommissaris. Dat zien we ook bij het onderwijs. Ik vind het wat gemakzuchtig. Dan hebben we zoiets van "we plaatsen iemand buiten onszelf ..."

De **voorzitter**:

Mevrouw Kuiken, dit is een extra inbreng aan het worden. Afrondend hebt u van mij nog 30 seconden. That's it.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik zal het kort houden. Afrondend wil ik nog een tweetal vragen stellen, omdat die gewoon nog niet aan de orde zijn geweest. Het gaat met name over de kraamverzorgenden, maar ook over de stageplaatsen. De branche-erkende opleiding voor kraamzorg kan geen subsidie krijgen voor de stageplaatsen bij Zorg², omdat het geen OCW-erkende opleiding is. Zij vragen daar aandacht voor. Graag een reactie van de minister.

Het allerlaatste is: ik heb dus niet zozeer behoefte aan een regeringscommissaris. Ik heb gewoon behoefte aan laaghangend fruit met concrete doelen op korte termijn, die we gewoon met elkaar gaan uitvoeren. Of het nou is op basis van convenanten die je afsprekt met ziekenhuizen, de wijkverpleging et cetera om de zeggenschap over de bureaucratie te regelen, of op een andere manier: volgens mij kan er nog veel meer dan alleen maar wat er ingewikkeld in stelsels vastligt.

De **voorzitter**:

Dat is duidelijk, mevrouw Kuiken. Dank u wel. Ik had volgens mij te laat mijn stopwatch aangezet, dus volgens mij hebt u uw tijd gekregen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik had nog tien seconden over, maar dat vergeef ik u, omdat ik inderdaad wat uit de tijd liep.

Voorzitter: Kuiken

De voorzitter:

Het is nog wat aan de vroege kant, maar we gaan nu wel een dinerpauze houden. Dan kan de minister zich voorbereiden op zijn inbreng. Ik zou het liefst een halfuur willen schorsen. Is dat voldoende voor iedereen? Ik kijk ook even naar de minister. We doen een halfuur. Dat is uit oogpunt van preventie niet helemaal gezond en wijs, maar dan hadden we misschien een vak moeten kiezen. Het is voor het goede doel. Ik schors voor een halfuur.

De vergadering wordt van 17.04 uur tot 17.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Excuus aan de mensen die thuis het debat hebben gevolgd. We zijn tien minuten later gestart, omdat het toch iets te ambitieus was om alles goed voor te bereiden én ook nog een beetje aan de inwendige mens te denken. We gaan door met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, als hij zover is om de vragen te beantwoorden. Ik vraag hem dat zoals altijd zorgvuldig te doen, maar ook bondig.

Minister De Jonge:

De lat ligt weer gelijk geweldig hoog, voorzitter, dank u wel. Ik wil zo meteen de vragen die zijn gesteld in een aantal blokjes beantwoorden. Allereerst gaat het dan over de vragen die gerelateerd zijn aan salarissen en waardering. Daarna kom ik op alles wat gaat over behoud van medewerkers, waaronder zeggenschap, goed werkgeverschap, loopbaanontwikkeling et cetera. Daarnaast wil ik het hebben over nieuwe instroom en opleiding. In die drie blokken wil ik het dus graag doen.

Voorzitter, ik wil een paar dingen vooraf zeggen als u het goedvindt.

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

Voorzitter, kunt u aangeven hoeveel interrupties wij bij de minister mogen doen?

De voorzitter:

Twee, of drie à vier, als de minister bondig is. Maar dat is juist een ontmoediging. Het zou fijn zijn als we gewoon een gesprek met elkaar kunnen voeren. Ik hou het eerst even bij twee.

Minister De Jonge:

Laat ik daarmee beginnen. U zei zelf dat het onderwerp Arbeidsmarktbeleid in de zorg, ons zo nauw aan het hart ligt dat er eigenlijk niet echt enorme ideologische of partijpolitieke verschillen over ontstaan. Eigenlijk willen we op dat punt allemaal hetzelfde, namelijk zo veel mogelijk mensen erbij in de zorg en zo min mogelijk mensen kwijtraken. Juist dat is ongelofelijk moeilijk.

In dit debat heeft een aantal fracties zojuist in hun inbreng gezegd: zeg alsjeblieft niet dat we in een demissionaire fase zijn, want dat weten we nu wel. Ik ga het toch zeggen: we zijn wel echt in een demissionaire fase. Het is namelijk belangrijk om dat wel met elkaar te memoreren. De formatie is nog niet afgerond. Ik moet er toch enige bescheidenheid in betrachten, hoeveel zin ik ook zou hebben om op veel van uw suggesties te zeggen dat we dat gaan doen of dat we dat in de volgende kabinetsperiode sowieso moeten gaan regelen.

Een aantal fracties maakte nog een andere opmerking: zeg vooral niet dat dit een zaak is van werkgevers en werknemers. Ik ga het toch één keer zeggen: heel veel van wat u genoemd heeft, is daadwerkelijk een zaak van werkgevers en werknemers. Dat wil niet zeggen dat wij daar geen opvattingen over kunnen hebben of dat we werkgevers en werknemers niet kunnen stimuleren om de goede dingen te doen, maar ik vind het fijn dat cao's tussen werkgevers en werknemers gemaakt worden en dat wij daarvoor niet per se aan tafel hoeven te zitten.

Dat wilde ik vooraf zeggen, voorzitter.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Voorzitter, mag ik hierover een interruptie plaatsen?

De **voorzitter**:
Dat is vrij vroeg in de wedstrijd, maar ga uw gang.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Het is wel op een heel belangrijk punt, namelijk dat van waar we hier precies mee bezig zijn. Staatsrechtelijk gezien snap ik de minister als hij zegt dat we eigenlijk weinig kunnen doen omdat we demissionair zijn. Als er aan de andere kant, juist ook gezien de eerdere opmerking, zo'n grote eensgezindheid is op thema's als meer zeggenschap en meer regeldruk, is er dan, ook in deze fase, nog steeds geen ruimte om daarin verder gewoon wel gas te geven?

Minister **De Jonge**:
Dat denk ik wel, maar er zijn beperkingen. Het is natuurlijk waar als het gaat over evidente stappen die je moet zetten en over projecten die je gewoon kunt doen die niet per se pas in een volgende kabinetsperiode besloten hoeven te worden. Het is volgens mij ingewikkelder om te doen waar het bijvoorbeeld gaat over bestemming van gereserveerde budgetten en wetswijzigingen. Het is sowieso natuurlijk goed om een debat te voeren als het gaat over verantwoording over de afgelopen jaren en waarom sommige dingen wel effectief zijn gebleken en andere dingen onvoldoende. Ik denk dus dat het sowieso nuttig is. Maar als je elkaar kunt vinden, waarom niet. Laten we niet onnodig op de rem gaan staan of het als een flauw argument gebruiken om vooral niets concreets te gaan doen. Dat vind ik ook niet goed. Corrigeer me als u me daarop betrapt. Maar daar zit de grens.

De **voorzitter**:
Volgens mij was het een goede opmerking vooraf. Gaat u nu verder met de blokjes.

Minister **De Jonge**:
Allereerst die waardering die we volgens mij allemaal heel erg belangrijk vinden. De mensen in de zorg zijn er voor ons op het moment dat wij, vaak op de moeilijkste momenten van ons leven, met de zorg te maken krijgen. Wij willen dat die mensen goed betaald worden en het salaris krijgen dat ze verdienen. Daar hebben we vaak met elkaar over gesproken. Ook de SER heeft ons daarover geadviseerd. In het SER-rapport staat eigenlijk dat de ova-systematiek die we op dat punt hebben, goeddeels werkt. We zien namelijk dat de salarissen gewoon stijgen met de loonontwikkeling in de publieke sector en met de loonontwikkeling in de markt. Maar de SER heeft ook een probleem geconstateerd, namelijk dat bij een deel van de inkomens in de zorg, met name de middelste lonen, wel een gat is ontstaan in de loop der tijd, met name in de marktsector

en in mindere mate ook in de publieke sector. De SER zegt dat het verstandig zou zijn als je dat toch zou willen inlopen. Zo heb ik ook de motie gezien die is ingediend door mevrouw Bikker en de heer Hijink. Zo hebben we die motie ook uitgevoerd. We hebben daarover gedebatteerd bij de Algemene Politieke Beschouwingen.

Nu vragen een aantal fracties: maar gaat dat geld, die 675 miljoen, dan ook wel naar de lagere inkomens? Kijk, die 675 miljoen is eigenlijk bedoeld als een extra loonontwikkeling boven op de loonontwikkeling die sowieso mogelijk wordt gemaakt. De loonontwikkeling die sowieso mogelijk wordt gemaakt, is 2,5%. Hoe men dat verdeelt, is natuurlijk echt aan sociale partners. Men mag daar alles voor de onderste loonschalen doen. Men kan het helemaal gelijkelijk verdelen. De NFU had in haar aanbod al een soort herverdeling gemaakt, waarbij met name de middelste lonen erop vooruitgingen, dus zo kan het ook. Dus die keuzes maakt men zelf, maar wat we in ieder geval hebben gedaan, is dat we hebben gezegd dat we boven op de 2,5% loonruimte nog ruimte maken voor 1,5% daarbovenop voor de middelste 60% van de inkomens.

Ik denk dat daarmee sowieso voor alle loonschalen gewoon de ruimte aanwezig is om op een goede manier afspraken te maken en dat daarmee inderdaad iets wordt gedaan, waarvan de SER ook zegt: dat zou je nou echt moeten doen, namelijk daar waar het gat echt is ontstaan met de rest van de sectoren, met de marktsector, met ... Hiermee kunnen we datgene doen wat de SER heeft gevraagd, namelijk het gat inlopen dat is ontstaan. Althans, we kunnen daarmee een stap maken. Ik denk dat we daarmee echt tegemoetkomen aan het door de SER geconstateerde euvel. Tegelijkertijd geven we sociale partners überhaupt ook dit jaar weer de mogelijkheid om op een goede manier aan loonontwikkeling te doen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb het daarstraks al gezegd: wij zijn superblij met het extra geld dat nu beschikbaar komt voor de zorgsalarissen. Ik vind het alleen wel wrang. Het is ook zeker niet het uitgangspunt van de SP geweest als nou juist de mensen die in de zorg werken, de helpenden en bijvoorbeeld ook de huishoudelijke verzorging, geen baat of profijt hebben van het extra geld dat beschikbaar komt. Ik zou de minister wel op het hart willen drukken dat als hij wil dat ook deze mensen voor de zorg behouden blijven, zij ook moeten profiteren van het extra geld dat nu beschikbaar komt. Als de minister zegt dat het niet kan omdat dit geld daar niet voor bedoeld is, dan zou ik hem willen vragen of hij dan bereid is om geld vrij te spelen, zodat ook de groep die nu het minst verdient in de zorg ook dat voordeel gaat krijgen.

Minister **De Jonge**:

Een paar dingen, voorzitter. Allereerst wil ik het hebben over de motie van de leden Hijink en Bikker. Die vraagt geld vrij te maken in de eerstvolgende begroting, te beginnen met 600 miljoen euro in 2022 — dat is uiteindelijk 675 miljoen geworden — opdat met name de grootste salariskloof wordt verkleind. Dat is de vraag. In de overwegingen refereert de motie aan de discussie over het SER-rapport. De SER zegt dat er met name bij de middelste loonschalen sprake is van een kloof tussen de marktsector, de publieke sector en de zorgsector. Dus het is denk ik gewoon een uitvoering van de motie, zoals we ook hebben neergelegd in de brief die we in reactie op deze motie hebben geschreven. Vervolgens hebben we een debat gehad bij de Algemene Politieke Beschouwingen, dus de ratio van dit extra geld is dat het inderdaad is bedoeld voor die middelste loonschalen, waar we een gat hebben te dichten.

De **voorzitter**:

En uw tweede en derde punt? Of is dat het punt?

Minister **De Jonge**:

Dit is het belangrijkste punt. Wat de overige punten betreft is het natuurlijk altijd mogelijk om als cao-partijen keuzes te maken. Je hoeft de artsen er niet evenveel op vooruit te laten gaan als de laagste loonschalen. Dat hoeft helemaal niet. Die keuze maak je helemaal zelf als cao-partijen. Als men daar met name zou kiezen voor de laagste inkomens, voor de 2,5% die überhaupt aan loonruimte ter beschikking wordt gesteld, dan zou dat volgens mij een zeer te verdedigen keuze zijn. Maar het gaat hier om de extra ruimte, dus bovenop de ova, de extra ova-ruimte die is toegekend. Wat is daarvan de ratio? Conform de motie, conform de kabinetsreactie op de motie en conform het SER-rapport is dat echt het inlopen van de achterstand die voor de middelste loonschalen is ontstaan. Die middelste loonschalen beginnen overigens vanaf FWG 35. Dat is 60% van de salarisschalen.

De **voorzitter**:

Oké. De heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Bikker moet zelf maar aangeven hoe de ChristenUnie hiernaar kijkt, maar het doel van de SP was in ieder geval niet om de ene loonkloof in te ruilen voor de andere loonkloof door de kloof tussen markt en zorg kleiner te maken maar vervolgens de kloof binnen de zorg te vergroten. Dat lijkt mij heel onverstandig. Ik wil de minister daarom nog een keer vragen of hij het met de SP eens is dat als dit geld niet ook terechtkomt bij de mensen die nu het minst verdienen in de zorg — volgens mij gaan de sociale partners er nog altijd zelf over hoe ze dat geld besteden — er gewoon ook geld vrijgespeeld moet worden voor juist de mensen die werken in de huishoudelijke zorg of als helpenden werken in de zorg, omdat zij minstens zo hard werken en volgens de SP ook minstens evenveel recht hebben op die hogere beloning. Ik zal daar dan ook een voorstel voor doen.

Minister **De Jonge**:

Volgens mij is het heel goed om inderdaad tegen elkaar te zeggen: ik vind dat alle mensen die werken in de zorg, gewoon recht hebben op een normale salarisontwikkeling. Daarvoor stellen we ook die 2,5% loonruimte ter beschikking in de ova. Maar dit jaar bestond er een ratio om daarbovenop nog iets extra's te doen. Met die 2,5% is de loonontwikkeling, ook kijkend naar de loonontwikkeling in de afgelopen jaren, gewoon prima geweest, meer dan vergelijkbaar met de marktsector. En je ziet wat er volgend jaar weer aan loonontwikkeling beschikbaar is, 1,6 miljard. Het gaat niet over kleingeld. Dat is weer 2,5% voor alle sectoren. Daar kan men gewoon prima afspraken over maken. Maar er bestond een ratio om daarbovenop nog iets extra's te doen voor de middelste inkomens. Ik vind het niet goed om daarvan nu te zeggen: dat is heel erg, want dan krijgen de anderen niks. Dan zijn we de ratio aan het vergeten waarom dat extra geld ter beschikking is gesteld. Die ratio was wel degelijk om dat gat in te lopen, dat ten opzichte van de rest van de publieke sector en de marktsector bestaat voor de middelste inkomens en dat niet bestaat voor andere inkomensgroepen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Kamer heeft het kabinet gevraagd om 600 miljoen extra geld te geven aan de zorg, omdat de Kamer zich zorgen maakt over de hoogte van de salarissen. Dat is 675

miljoen geworden. Het is uiteindelijk dus een politiek besluit hoe we dat geld willen uitgeven. De SP zegt hier: wij willen dat dat geld in ieder geval ook bij die lagere inkomens terechtkomt. Ik zeg als GroenLinks: ik wil dat juist mensen zoals de helpenden, verzorgenden, mensen die in de zorg werken en soms nauwelijks rond kunnen komen, erop vooruitgaan. Ook de Raad voor Volksgezondheid geeft aan dat een groot deel van de mensen die werken in de zorg, bijna niet economisch zelfstandig kan zijn, vaak met kleinere contractjes met lage salarissen. Daar ligt de prioriteit voor GroenLinks en ik vraag de minister of hij de redenering kan volgen dat we juist mensen hebben die heel weinig verdienen in de zorg en daardoor vaak in financiële problemen zitten en voor wie het lastig is om de huur, de energierekening en nog een vakantie voor het gezin te betalen. Al die zaken willen we regelen, juist voor die kwetsbare groepen. Kan de minister die redenering volgen?

Minister De Jonge:

Toch een paar dingen. Ik kan de redenering wel volgen in die zin dat natuurlijk alle groepen in de zorg, zeker ook lagere inkomens, een adequate loonontwikkeling moeten kunnen doormaken. De opdracht aan ons, aan de politiek, is dus om die loonruimte ook ter beschikking te stellen. Voor dat deel kan ik de redenering zeker volgen. Maar toch even terug naar wat we hier extra doen. Het is niet zo dat er geen loonontwikkeling beschikbaar is. Het is niet zo dat lage inkomens geen mogelijkheid hebben om volgend jaar een salarisverhoging mee te maken. Integendeel, die ruimte is namelijk wél beschikbaar. Hoe die ruimte wordt verdeeld, is echt aan cao-partijen. Dat zijn jullie niet en dat ben ik ook niet. Welke keuzes cao-partijen daarin maken ... Laten we ze op voorhand volgen. Als ze daarin de keuze maken dat lagere inkomens meer vooruitgaan met de 2,5% die al beschikbaar is, die 1,6 miljard, en daar dus meer van profiteren dan hoge inkomens, lijkt me dat een zeer verdedigbare keuze. Dat is één, maar er was nog iets anders. Bovenop die 2,5% was er namelijk een ratio om iets extra's te doen. Dat staat ook in de motie, die verwijst naar het SER-rapport en die zegt: we moeten iets doen om de in het SER-rapport geconstateerde salariskloof te verkleinen. Dus natuurlijk is de uitvoering van die motie door het kabinet dat inderdaad voor die middelste loonschalen — dat is een hele grote groep; dat is namelijk het merendeel van de mensen in de zorg — bovenop die 2,5% iets extra's wordt gedaan, zodat daar iets van die loonkloof, die salariskloof, kan worden ingelopen. Dat is de ratio van het extra geld. Daarvan hebben de convenantspartijen van de ova dus inderdaad afgesproken dat dit aan die middelste loonschalen moet worden opgemaakt. Die convenantspartijen zitten natuurlijk ook aan de cao-tafel. Ik ga er dus van uit dat men in dier voege handelt, om het zo maar eens te zeggen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Uiteindelijk is het aan de politiek om samen met de partijen in de zorg vast te stellen waar we dit extra geld aan uit willen geven. De minister zegt dat het de bedoeling was om het niet aan de laagste inkomens uit te geven, maar aan de middelste inkomens. Nu hoor ik hier verschillende partijen zeggen "ja, maar dat hadden wij niet scherp" of "dat was niet de bedoeling". GroenLinks maakt zich vooral zorgen om de laagste inkomens. Ik snap wat de minister zegt over de loonstijging die er sowieso in zit, maar dat extra geld zou wat mijn fractie betreft juist moeten gaan naar die verzorgenden en helpenden waarover de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving letterlijk zegt: voor een verzorgende IG met een klein contract, en helaas is dat vaak zo, is het moeilijk om boven een inkomensniveau uit te komen dat economische zelfstandigheid garandeert. We hebben het juist over mensen in de zorg die dat extraatje heel hard nodig hebben, dus ik pleit ervoor om het daaraan uit te geven. Als de minister dat niet met mij eens is,

dan zal ik een voorstel indienen — ik hoop dat de meerderheid van de Kamer dat zal steunen — om het oorspronkelijke plan te wijzigen en te zorgen dat dat geld bij de laagste inkomens terechtkomt.

Minister De Jonge:

Dat vind ik op voorhand onverstandig om een aantal redenen. De eerste reden is dat wij als politiek onszelf dan echt ongevraagd aan het uitnodigen zijn aan de cao-tafel. Dat is één. Dat moeten we niet doen. Sterker nog, toen wij met dit extra geld kwamen — wij vonden het zelf best wel verstandig en fijn dat dit extra geld er was — was dan ook de eerste reactie van met name de kant van de vakbond: ja, maar zo gewenst bent u niet aan de cao-tafel. Ik dacht dat ik iets moois kwam brengen aan diezelfde cao-tafel, maar toch waren we daar niet zo gewenst. Ik begrijp alle gevoeligheid wel, maar ik dacht dat we hier iets heel verstandigs aan het doen waren. Dat is één.

De tweede reden waarom ik het ook niet verstandig vind, is dat er eigenlijk een hele mooie systematiek is met de ova-systematiek, zodat sociale partners zelf kunnen kijken hoe die loonontwikkeling überhaupt moet worden verdeeld. Hier bestond iets extra's, namelijk de ratio om daarbovenop iets te doen. Wat was dan die ratio? Dat was nou juist het dichten van een loonkloof. Als u nu zegt "we zijn het eigenlijk met terugwerkende kracht oneens met de allocatie waar het kabinet voor heeft gekozen omdat de motie dat heeft besteld en omdat het SER-rapport dat constateert, kan het alsjeblieft toch naar de laagste inkomens", dan denk ik dat we de ratio aan het vergeten zijn waarom dat extra geld boven op de ova-ruimte ter beschikking is gesteld. Dan dichten we de kloof alsnog niet en dat moet wel. Dat is namelijk wat het SER-rapport concludeert.

De voorzitter:

Volgens mij is het antwoord zoals het is en rond. Een herhaling van mevrouw Bikker. Gaat u uw gang.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Toch geen herhaling van mevrouw Bikker hoop ik, maar wel een rond antwoord. Ik zou toch even terug willen naar het waarom van die motie, namelijk dat de SER constateert dat er veel moet veranderen in de zorg. Een van de punten waar de SER heel helder over is, is dat 60% van de mensen die werken in de zorg in het midden van het loongebouw zit en dat van die mensen weer 45% helemaal aan het einde van hun schaal zit, terwijl daar enorm veel werkdruk zit, juist bij deze mensen in het midden van het loongebouw. Wat mij betreft is dit een heel goede eerste stap, maar niet de enige stap. Het SER-advies bevat meer. Het bevat bijvoorbeeld ook het in loondienst nemen van artsen. Daar kan allemaal later over gesproken worden, niet in dit debat, maar wel op andere plekken, dus ik vind eigenlijk ... We kunnen nu allemaal bedenken welke mensen absoluut meer geld verdienen. Daar voel ik in mee.

De voorzitter:

Heeft u een vraag of was dit een verkapte bochtconstructie?

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Het is zo dat deze motie ook de naam Bikker heeft. Er gaat veel rond over hoe die geïnterpreteerd moet worden, dus ik voel even de neiging om ook van mijn kant wat uit te leggen. Ik vind dat het kabinet ...

De voorzitter:

Dat is prima, maar ...

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb een vraag. Ik kom tot mijn vraag.

De **voorzitter**:

Dat is fijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ben verheugd dat het kabinet, gezien de eerste beoordeling, nu tot een uitvoering is gekomen van deze motie. Ik zou van de minister vooral graag de bevestiging horen dat dit de eerste stap is, ook richting 2022, en dat gezien het SER-advies ook verder naar het loongebouw van de zorg zou moeten worden gekeken hoe we zorgen dat de zorg ook in de breedte aantrekkelijk zal blijven. Dan kijk ik met name naar de onderkant van het loongebouw.

Minister **De Jonge**:

Dat is aan u, als u zichzelf laat uitnodigen aan de formatietafel en daar meeonderhandelt met een nieuw kabinet om daartoe met een voorstel te komen. Vooralsnog kennen we in de begroting de ova-systematiek. Die biedt de mogelijkheid om jaarlijks inderdaad loonruimte toe te kennen. Hier doen we iets heel bijzonders en iets extra's daarbovenop, want daar is ook reden toe. Ik kan mij natuurlijk voorstellen dat er een wens is om daar verder in te gaan, maar die wens zal je altijd wel moeten realiseren in schaarste en ook in concurrentie met andere wensen die er zijn en die allemaal geld kosten. Dat is ook ons vak, dus dat is volgens mij echt aan de formatietafel.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met de volgende vraag.

Minister **De Jonge**:

Dan ga ik naar de vraag van mevrouw Paulusma: wil de minister één cao voor verzorgenden en verpleegkundigen aanjagen? Toen ik die motie mocht uitvoeren, kwam ik erachter hoeveel cao's we eigenlijk hebben in de zorg, namelijk meer dan tien. Dat betekent ook dat alle afspraken die we hier maken, altijd zullen moeten worden doorvertaald in ruim tien cao's. Daarvan heb ik wel gedacht: het zou helemaal geen kwaad kunnen om die iets meer in elkaar te schuiven. Maar ook daar gaan cao-partijen natuurlijk zelf over. Ik weet dat cao-partijen niet altijd enthousiast zijn. Ik zou denken: één cao voor de zorg levert minder gedoe op tussen sectoren, en levert ook meer uitlegbaarheid en meer eenduidigheid op. Ik zou daarvoor zijn, maar vakbonden moeten dat natuurlijk ook wel willen. Die zijn daar niet altijd evenzeer voor. Er zijn natuurlijk ook wel echt specifieke, meer sectorbepaalde, elementen die in de ene sector veel meer spelen dan in de andere sector.

Is het mogelijk om de avond-, nacht- en weekenddiensten in de ova te regelen? In dat SER-rapport en in de vergelijking die de AWWN heeft gemaakt voor de SER, hebben ze nou juist de onregelmatigheidstoeslag niet meegerekend. In de vergelijking tussen de zorgsector, de publieke sector en de marktsector is de onregelmatigheid niet meegerekend, terwijl we weten dat dat natuurlijk een belangrijke inkomenscomponent is.

Kun je een soort voorwaarde verbinden aan hoe de ova-ruimte wordt bestemd en gealloceerd in cao's om meer tegemoet te komen aan onregelmatigheid of aan avond-,

nacht- en weekenddiensten? Men kan dat wel, namelijk aan de cao-tafel. Ik kan dat niet, en u ook niet. Wij kunnen dat niet. Dat kunnen alleen cao-partijen.

De voorzitter:

Oké. Mevrouw Paulusma op dit punt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik was iets te snel, want misschien komt het antwoord over de fiscaliteit ook nog. Dan kan ik één vraag in z'n geheel doen, als u dat goedvindt.

De voorzitter:

Dan gaan we eerst de fiscaliteit doen.

Minister **De Jonge:**

Is de fiscale behandeling van meer gaan werken vriendelijker te maken? Ja, als uw Kamer zou kiezen voor een minder progressief belastingstelsel.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Over dat laatste: mijn vraag over de fiscaliteit is juist een hele progressieve vraag, want vrouwen gaan namelijk niet méér werken, omdat ze zo veel last hebben van het toeslagenstelsel. Ik zou dus graag een progressiever stelsel willen met minder toeslagen en wellicht met een gunstiger belastingtarief voor alle mensen die voor ons in de publieke sector werken. Het was dus een progressieve vraag.

Dan de andere twee dingen. Natuurlijk weet ik dat wij hier niet de cao bepalen. Natuurlijk weet ik — ik raak wat afgeleid door uw reactie — dat wij niet de cao bepalen. Ik hoor u een aantal keren zeggen "de loonruimte middels de ova", maar u weet net zo goed als ik dat die loonruimte op heel veel plekken niet een-op-een wordt doorberekend. Die wordt ook op andere manieren ingezet. Verzekeraars gebruiken in hun onderhandelingen soms een ander tarief dan dat we vrijgemaakt hebben in de ova-ruimte. Ik zou dus toch wat meer daadkracht willen van de minister, ondanks dat ik weet dat het niet zijn tafel is. Maar als we de juiste zorg op de juiste plek willen, bijvoorbeeld, dan zouden een aantal dingen die ik noemde, wel heel erg interessant kunnen zijn.

De voorzitter:

Ik zou me vooral even focussen op het tweede deel van de vraag, want dat eerste ligt denk ik toch wat meer op de financiële en socialezakentafel. De minister.

Minister **De Jonge:**

Maar ik moet wel even iets rechtzetten, want mevrouw Paulusma denkt dat ik met het woord "progressief" iets politiek-ideologisch bedoel, maar dat bedoel ik juist niet. Ik bedoel dat ons belastingstelsel zo werkt dat als je meer gaat verdienen, je ook meer meer belasting moet gaan betalen. Dat is een progressief belastingstelsel. Als u wil dat mensen die meer gaan werken, er meer meer aan overhouden, dan moet je dus minder hoge tarieven voor hogere inkomensschalen, dus een minder progressief belastingstelsel, hebben. Dat parkeren we even, maar ik bedoelde het dus niet politiek-ideologisch. Dat is één.

De voorzitter:

Dan gaan we daar niet verder op in. Punt twee.

Minister De Jonge:

Punt twee is de ova-ruimte. Ik ben het ermee eens dat je in cao's allerlei afspraken kunt maken die geweldig helpen om de arbeidsmarkt een boost te geven en om ons de wind in de rug te geven bij het oplossen van tal van problemen die we ervaren op de arbeidsmarkt. We hebben alleen wel echt de afspraak gemaakt dat cao-partijen zelf over hun cao gaan. Als wij doen alsof wij erover gaan, gaat dat echt mis in het gesprek. We kunnen dus onze wensen uitspreken; dat kan allemaal. Maar cao-partijen gaan zelf over hun eigen cao-afspraken.

Dan de vraag: kunnen we nou niet helpen om toch te laten zien hoe je wel degelijk meer kunt gaan verdienen op het moment dat je meer gaat werken? Ja. Daarvoor financieren we de stichting Het Potentieel Pakken. Die heeft een tool ontwikkeld om medewerkers dat te helpen uitrekenen. Dat helpt ook werkgevers om dat gesprek met hun medewerkers aan te gaan: kijk eens hoeveel je eraan overhoudt, als je meer gaat werken. Die tool heet de roosterbooster. Dat is een van de instrumenten, maar er zijn meer van dat soort instrumenten ontwikkeld door die stichting. Die betalen we nou juist met dat doel. Dat is dus niet in de vorm van een cao-afpraak — die kan ik namelijk gewoon niet maken — maar wel in de vorm van ondersteuning van hoe werkgevers ook zelf dat gesprek met hun werknemers kunnen voeren. Ik denk dat daar namelijk een vrij belangrijke oplossing ligt voor de arbeidsmarkt en de zorg. Op dat punt ben ik het zeer eens met mevrouw Paulusma. We hebben te veel te kleine contractjes. Te vaak is dat ook een moeilijk gesprek tussen werkgevers en werknemers. Werknemers zeggen: wat hou ik er nou eigenlijk aan over als ik meer ga werken? Dat is een probleem dat u aankaart. Maar het geldt ook andersom, zoals door weer anderen is aangekaart. Er zijn werkgevers die zeggen: sorry, ik heb alleen 's ochtends werk voor je en 's middags niet, maar je mag wel met een 24 uurscontract zes dagen komen werken. Als dat de attitude is van werkgevers, dan schiet dat natuurlijk ook niet op. Kortom, er is een hele hoop te doen.

De voorzitter:

Daar zijn ook een aantal vragen over gesteld. Die gaat u zo meteen beantwoorden, maar ik ga eerst naar mevrouw Van den Hil toe.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik vond dat punt van Het Potentieel Pakken mooi. Collega's Tielen en Van Weyenberg hebben toen ook een motie ingediend over het stimuleren van meer werken. Deze week zei Vernet — dat is onderdeel van Het Potentieel Pakken — dat het verzuim onder zorgpersoneel lager ligt als ze grotere contracten hebben. Maar die contractuitbreiding zou wat mij betreft toch meer onderdeel moeten zijn van gesprekken tussen werkgever en werknemer. Ik heb dat zelf ook meegemaakt en gestimuleerd. Ik bedoel aan beide kanten, begrijp me goed. Je moet mensen ook de kans geven om zaken te combineren om meer te kunnen werken. Ik vraag me af of we inzicht hebben in de stand van zaken rond Het Potentieel Pakken, want dit is natuurlijk niet nieuw.

Minister De Jonge:

Nee, zeker niet. Behalve de naam van de stichting vind ik het ook een fantastische stichting. Ik moet nog steeds een beetje wennen aan de naam, al bestaan ze al best wel lang. Maar we subsidiëren ze graag, omdat ze dus heel erg mooi werk doen. Wat zij doen, is heel praktisch: kijken hoe je die deeltijdfactor zou kunnen uitbreiden. Er is namelijk geweldig veel potentieel te bereiken in het verruimen van de deeltijdfactor in de zorg. De deeltijdfactor is sowieso in Nederland al best wel laag. Hij is zeker onder

vrouwen laag en zeker in de zorg is die deeltijdfactor veel te laag — waarschijnlijk ook omdat er heel veel vrouwen werken. Dit is misschien wel een van de "makkelijkste" knoppen om aan te draaien. Op het moment dat daar de deeltijdfactor zou worden verhoogd, zou je een flink deel van het arbeidsmarktvraagstuk hebben opgelost.

Maar dan komt de realiteit om de hoek kijken. Ten eerste is het namelijk voor een deel van de mensen in de zorg gewoon een bewuste keuze om in deeltijd te gaan werken. En men wil niet altijd die deeltijdfactor verhogen. Dat is voor een deel van de mensen zo. Voor een ander deel geldt dat ze het wel degelijk zouden doen als het makkelijker en praktischer gemaakt zou worden. En volgens mij wordt dat ook weer belemmerd door de manier waarop werkgevers dat gesprek met hun mensen voeren, maar dat is eigenlijk mijn volgende blok. Om beide te helpen, hebben we die stichting Het Potentieel Pakken. Die heeft een heel scala aan instrumenten, onder andere die deeltijdberekenaar, om te kijken wat iemand eraan overhoudt als hij een hogere deeltijdfactor kiest. Dat is natuurlijk een belangrijke vraag die mensen zich stellen. Daarom denk ik dat deze stichting heel praktisch helpt in dat gesprek tussen individuele werkgevers en individuele werknemers.

Daarnaast stelt mevrouw Paulusma de terechte vraag of cao-afspraken niet ook kunnen helpen. Kan ook daarin meer werken niet gewoon beloond worden? Ja, natuurlijk, als ze die afspraken maken, want dat laatste komt niet altijd evenzeer van de grond.

De voorzitter:

Oké. Mevrouw van den Hil.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Het zijn veel woorden, maar dit is niet echt het antwoord op mijn vraag. Het Potentieel Pakken ken ik en daar ben ik ook enthousiast over, maar ik zie daar nog niet zo veel van.

De voorzitter:

Ik ga u nog één kans geven, want feitelijk is dat niet een concrete vraag. Volgens mij helpt het allebei, als we niet de analyses overdoen en zo veel mogelijk een hele concrete vraag stellen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Mijn concrete vraag is: kunnen we een tussenrapport krijgen van de stand van zaken van de acties van Het Potentieel Pakken? En Noor, hoe staan we ervoor?

Minister De Jonge:

Noor, hoe staan we ervoor? Dat gaan we doen. Dat vind ik echt goed om te doen. Zeker.

De voorzitter:

U mag door. Ik keek nog even of ik een vinger had gemist, maar u mag doorgaan.

Minister De Jonge:

Dan ga ik in dit kader nog één vraag beantwoorden en dan ga ik door met het volgende blok. Het gaat om de vraag van GroenLinks, omdat deze aansluit op deze discussie. Is er bij die tijdelijke contracten in de zorg sprake van piekbelasting, bijvoorbeeld in de ochtend bij de wijkverpleging? En kan er niet iets opgetuigd worden zodat het voor

organisaties gemakkelijker wordt om zorgpersoneel uit te wisselen? Dit is een veelvoorkomend probleem. De instellingen die bijvoorbeeld wijkverpleging of verplegende activiteiten hebben in de ochtend en dagbesteding in de middag, kunnen het natuurlijk in eigen huis doen. Maar heel veel instellingen kunnen dat niet en daarvoor zijn die samenwerking en een andere vorm van strategische personeelsplanning nodig. Er zijn al best wel goede initiatieven te vinden bij zorgorganisaties. Zo is er in de coronacrisis bijvoorbeeld een regionale flexpool opgericht vanuit Zorggroep Amaris. Zorg en Welzijn heeft een flexapp gemaakt, waarin planners van meerdere zorgorganisaties diensten kunnen aanbieden aan een pool van medewerkers die extra diensten zouden willen werken. Maar ik vind het zelf allemaal eerlijk gezegd nog te klein en te afhankelijk van een individueel goed idee. Ik vind dus inderdaad dat dit structureler moet. Dit is een van de onderwerpen die stichting Het Potentieel Pakken onder haar hoede heeft. Ik neem dit mee in de toezegging die ik heb gedaan aan mevrouw Van den Hil om eens even goed op papier te zetten wat de stand van zaken is. Ook ga ik er concreet naar kijken wat het vervolg zou kunnen zijn.

De voorzitter:

Heeft u een concreet antwoord op de vraag die mevrouw Ellemeet heeft gesteld? Zij stelde ook een vraag over de btw. Die valt dus in ditzelfde blokje, denk ik.

Minister De Jonge:

Ik kom daar zo eventjes op terug.

De voorzitter:

Deze toezegging noteren we, en dan met name met betrekking tot de vraag hoe die kleinschaligheid opgeschaald kan worden naar een groter vraagstuk. Dat sluit aan op een aantal vragen die door de leden zijn gesteld. Gaat u verder. U bent bij het volgende blokje?

Minister De Jonge:

Yes. Over dit blokje heeft u veel vragen gesteld; dat snap ik ook. Ik ga even terug. Helemaal aan het begin van deze kabinetsperiode hadden we een gapend gat in het arbeidspotentieel in de zorg, namelijk tussen wat de vraag aan het einde van de kabinetsperiode zou gaan zijn en wat het te verwachten aanbod zou zijn als je kijkt naar zijinstroom en naar uitstroom uit de opleiding. Er werd namelijk een tekort verwacht van zo'n 100.000 tot 125.000 mensen. Dat getal is niet helemaal met een schaarstje te knippen, maar dat was de prognose. Dat was ook de reden dat we hebben gezegd: we moeten een programma Werken in de Zorg neerzetten. Als je kijkt naar de nieuwe instroom in de zorg, dan mag je concluderen dat het best indrukwekkend is wat daarvan is gelukt.

Met name de verpleeghuiszorg vind ik altijd vermeldenswaardig. De verpleeghuiszorg heeft heel erg veel extra mensen gehad om te verplegen. Het aantal verpleeghuisplekken is dus geweldig gegroeid. Ondertussen moest men ook nog mensen aannemen om uitvoering te geven aan de wens van iedereen om de kwaliteit te verhogen. Dus én omwille van de kwaliteit én omwille van het volume moesten er heel erg veel extra mensen bij. En het is ze gewoon gelukt om er zo veel extra mensen bij te krijgen. Dan kun je denken: ja, er was instroom, maar vervolgens zijn ze net zo hard het verpleeghuis weer uitgelopen. Nee, ook qua nettoresultaat is de groei van werkgelegenheid in die sector gewoon enorm geweest. Dat is dus echt wel indrukwekkend.

Maar ik ben het natuurlijk ook eens met iedereen die zegt: ja, maar je kunt toch onmogelijk gelukkig zijn met de huidige van stand van zaken? Zo denk ik dat we mensen niet goed genoeg hebben vastgehouden. Daar heeft u allemaal op gewezen. Ook kun je niet enthousiast zijn over het ziekteverzuim. Deels is dat natuurlijk gerelateerd aan covid — we hebben erg veel gevraagd van onze mensen in de zorg — maar deels is dat ook echt wel gerelateerd aan goed werkgeverschap; dat kan niet anders. Want je ziet dat bij de ene werkgever het verloop heel veel minder is dan bij de andere werkgever, en dat bij de ene werkgever het ziekteverzuim veel lager is dan bij de andere werkgever. Dat noemt u allemaal terecht, dus zo kom ik erop. Kortom, het is niet een soort beleidsresistent gegeven dat medewerkers vertrekken uit de zorg. Er is wel degelijk iets aan te doen. Wat moet je er dan voor doen? Nou, een goede werkgever zijn. Ik ga daar een paar dingen over zeggen.

Het CDA zegt dat het eigenlijk wel klaar is met die vrijblijvendheid. Ze willen dat alle werkgevers echt werk maken van goed werkgeverschap. Ik wil dat natuurlijk ook. We kunnen het ons gewoon niet veroorloven dat we mensen laten vertrekken die eigenlijk wel bereid zouden zijn om in de zorg te werken en wel een zorghart hebben. Dat kan gewoon niet. Het punt is natuurlijk wel het niet-vrijblijvend maken ervan. Ik ben voor goed werkgeverschap, maar hoe dwing je dat af? Je zou kunnen zeggen dat medewerkers dat afdwingen door weg te lopen. Medewerkers stemmen met hun voeten. Je kunt je het gewoon niet veroorloven om geen goede werkgever te zijn, want dan zijn je vacatures gewoon niet meer vervuld. Dat heeft natuurlijk wel degelijk een inkoop-effect. Dan kom ik bij het punt dat de heer Hijink maakte in reactie op het punt van mevrouw Van den Berg: natuurlijk heeft het uiteindelijk een inkoop-effect. Als je je vacatures niet kunt vervullen, kun je de zorg die je hebt gecontracteerd namelijk niet bieden en krijg je waarschijnlijk minder ruimte. Maar ondertussen hebben we natuurlijk wel een hoop mensen teleurgesteld. De meesten die vertrekken, gaan vervolgens gelukkig werken bij een andere werkgever in de zorg — dat wel — maar dan nog is het echt gewoon zonde als we mensen kwijtraken. Dat is echt zonde.

Kortom, ik houd me van harte aanbevolen voor ieder voorstel dat echt leidt tot minder vrijblijvendheid, maar dat is niet zo heel erg makkelijk te bedenken, anders dan een aantal concrete onderwerpen waar ik graag zo op inga, dus zeggenschap, loopbaanoriëntatie et cetera.

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

Op dit moment word je nog vrijwillig en vrijblijvend lid van de beroepsvereniging. Je zou dus kunnen zeggen dat als jij bestuurder wil worden in de zorg, je verplicht lid wordt van de beroepsvereniging voor bestuurders dan wel van de beroepsvereniging voor toezichthouders, en dat een van de eisen om lid te kunnen worden, is dat je minimaal een opleiding hebt gevolgd voor goed werkgeverschap. De minister zegt dat mensen stemmen met hun voeten, maar dat stemmen met hun voeten heeft nu al tien jaar lang geen enkele verandering in de cultuur tot stand gebracht. Daar ben ik dus niet optimistisch over.

Minister **De Jonge**:

Ik vind het weer te somber om te spreken over "geen enkele verandering", maar we zijn er onvoldoende in geslaagd om mensen te behouden; dat is helemaal waar. Ben ik tegen governancecodes die dit type voorschriften hebben? Nee, natuurlijk niet. Ik vind dat juist hartstikke goed. Ik weet eerlijk gezegd niet of je het wettelijk kunt verplichten om

lid te zijn van een brancheorganisatie of van een beroepsorganisatie voor bestuurders. Dat zou ik moeten nagaan en dat wil ik graag doen. Maar dan nog denk ik: pas nou op dat we het niet in het te instrumentele zoeken. Uiteindelijk is het natuurlijk ook een cultuurvraagstuk dat zich niet helemaal met instrumenten laat veranderen.

De voorzitter:

De minister zegt dat hij het wil uitzoeken. Wanneer krijgen we daar een terugkoppeling van?

Minister De Jonge:

Ik denk dat er na dit AO één verzamelbrief komt met de verschillende toezeggingen die ik doe.

De voorzitter:

Prima, dan spreken we dat in ieder geval af. Heeft u nog een vervolgvraag?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja. De minister zegt terecht dat het een cultuurvraagstuk is. Ik heb ook altijd geleerd dat het veranderen van de structuur er geen garantie voor is dat de cultuur ook verandert. Maar ik denk dus wel dat er ergens een cultuurprogramma moet starten om dit te bewerkstelligen. Ik ben het met de minister eens dat ik het liever ook niet instrumenteel wil zien, maar mijn conclusie is wel dat het veld dit gewoon niet zelf gaat doen. Ik vind dat reuzejammer, want ik heb altijd veel liever dat mensen zelf tot een conclusie komen dan dat wij ze daar toch wel heel erg duidelijk op moeten wijzen en daar dingen voor moeten gaan regelen. Ik zou dus toch aan de minister willen vragen om uit te zoeken of je zo'n lidmaatschap kunt afdwingen en om dan daarvoor als voorwaarde te stellen dat men een bepaalde accreditatie heeft behaald.

De voorzitter:

Kan deze toezegging op die manier concreet worden gemaakt?

Minister De Jonge:

Ik snap goed waar mevrouw Van den Berg naar zoekt. Ik ga dat na en ik laat haar weten op welke manier we hier de beste impuls aan kunnen geven. Mijn toezegging was heel smal, namelijk om na te gaan of er een wettelijke verplichting mogelijk is op het lidmaatschap van brancheorganisaties, maar ik zal de toezegging iets breder interpreteren, conform de vraag van mevrouw Van den Berg.

De voorzitter:

Helder. Mevrouw Den Haan, u heeft een vraag?

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Nee, ik wilde dat even aanvullen. Er is een verplichting voor bestuurders en toezichthouders, in ieder geval voor toezichthouders, om zich aan te melden bij een organisatie zoals de NVTZ. Ook bestuurders doen dat vaak. Daar zitten ook een opleidingstraject en een accreditatietraject in. Ik wil me op dat vlak even aansluiten bij mevrouw Van den Berg. Je moet bijvoorbeeld in de pensioenfondssector echt een heel accreditatietraject volgen bij De Nederlandsche Bank. Ik zou daar ook zeer voor zijn in de zorg.

Minister De Jonge:

Ik ga het na. Mijn herinnering aan het debat dat we eerder hebben gehad rondom ik meen de Wtza, is dat er geen wettelijke verplichting bestaat om lid te worden van bijvoorbeeld de NVTZ, die uiteraard bestaat voor toezichthouders in de zorg en niet voor bestuurders in de zorg. Als je lid wordt, dan moet je je houden aan de governancecode en daar kunnen wel allerlei verplichtingen aan worden verbonden.

De voorzitter:

Volgens mij zijn de op- en aanmerkingen helder. De ambtenaren hebben meegeluisterd en dit komt terug in de verzamelterugkoppelingsbrief, zoals ik dat maar even onparlementair noem. Vervolgt u uw betoog.

Minister De Jonge:

Zeggenschap is, naast het cultuuraspect overigens, een van de belangrijke dingen die je elke keer terugkrijgt op het moment dat je aan mensen vraagt wat de reden is dat ze minder gelukkig zijn in hun baan in de zorg of dat ze zijn vertrokken uit de zorg. Zeggenschap is een ongelooflijk belangrijk thema. Collega Van Ark heeft daar ook veel met uw Kamer over gesproken. Ik denk dat er ook echt wel mooie ontwikkelingen in gang zijn gezet. De meeste ziekenhuizen hebben inmiddels een VAR en heel veel zijn bezig met een chieft nursing officer bijvoorbeeld. Dat is echt mooi, maar we zijn er zeker nog niet. Dit is ook weer de instrumentele kant. Daar zijn altijd wel ideeën voor te bedenken, maar met name de culturele kant ervan laat zich veel minder makkelijk sturen. In december 2020 kwam Nicolette van Gestel, kroonlid van de SER, met haar advies over hoe werkgevers en werknemers samen aan de slag kunnen om het echt beter te gaan regelen op de werkvloer. Het resultaat daarvan is dat V&VN met verschillende beroepsverenigingen werkagenda's heeft gemaakt — sommige sectoren zijn nog bezig met die werkagenda's — voor het verbeteren van de zeggenschap. Daarover zijn wij met die verschillende sectoren in gesprek.

Mevrouw Ellemeet stelde de vraag of we niet met name de werkagenda van de ziekenhuizen zouden kunnen omarmen en die zouden kunnen financieren. Zo ver ben ik niet. In die werkagenda wordt heel veel geld gevraagd en daar ben ik een beetje beducht voor. Het is alsof zeggenschap iets is als een project erbij of een project ernaast. Zeggenschap gaat er natuurlijk gewoon over dat je als je met elkaar een rooster maakt dat dus samen doet. Daar heb je niet een extra project of extra geld voor nodig. Dat doe je gewoon samen. Dat wil niet zeggen dat ik niets zou willen financieren, want financieren kan wel degelijk helpen, maar dat wil wel zeggen dat ik niet op dit moment zeg: ja, natuurlijk, dat gaan we doen en hier heb je het extra geld. Dat is dus om twee redenen. De eerste is deze reden. De tweede reden is dat ik ook even wil kijken hoe het gaat met de werkagenda's van de andere sectoren. We gaan daar wel het gesprek over aan. Op zichzelf genomen is er ook budget voor volgend jaar. Er is budget gereserveerd om een deel hiervan te kunnen financieren, maar wat dan verstandig is, wil ik echt met hen kunnen bespreken. Ik begrijp dat u daarover een amendement heeft ingediend bij de begroting. Daar ga ik natuurlijk goed naar kijken. Dat zou voor een deel van het bedrag zijn dat wordt gevraagd, als ik u zo hoor. Dat vind ik op zich een redelijke wens, maar ik ga graag even kijken hoe we daar het beste mee om zouden kunnen gaan. Dus laten we dat debat vervolgen bij de begrotingsbehandeling.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank voor de reactie. Ik had ook een vraag gesteld, exact hierover. U geeft aan dat er middelen voor gereserveerd zijn. Ik ben ook wel benieuwd naar de uitkomsten in de begroting, maar ik wel graag geïnformeerd worden over de voortgang van die

gesprekken. Ik hoor de minister een aantal keren zeggen: daar gaat het veld over, dat is niet mijn rol. Nu hebben we het over iets wat heel overduidelijk zijn rol wel is, wat heel veel mensen hier ook aandragen. Ik ben dus wel benieuwd naar de voortgang van die gesprekken, want volgens mij zit hier redelijk wat urgentie op.

Minister De Jonge:

Zeker. Voor een deel is dit mijn rol of onze rol, zou je kunnen zeggen, namelijk voor dat deel waar we kunnen helpen. Ik voelde me wel thuis bij datgene wat de heer Hijink daarover zei. Zeggenschap hoort echt ook gewoon in instellingen plaats te vinden, niet via allerlei ingewikkelde instructies eromheen. Het hoort natuurlijk in het hart van een instelling te zitten, dus daar moet het echte werk gebeuren. Wat wij moeten doen, is kijken waar we het kunnen stimuleren en waar we het kunnen aanjagen. En inderdaad, dat kan geld kosten. Dat klopt. Zo wil ik ernaar kijken.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik vond het benoemen van de ingewikkelde constructies wat flauw. Volgens mij zijn er beroepsverenigingen die met heel duidelijke plannen zijn gekomen, die een heleboel in het werkveld laten en die voor een aantal dingen om hulp vragen, niet eens voor het hele bedrag dat is gereserveerd voor dit soort initiatieven. Ik zou dus een iets positievere waardering voor wat er gebeurt wel fijn vinden, ook voor alle mensen die meekijken.

Minister De Jonge:

Ja, nee. Luister nou. Eh, excuus. Om het niet verkeerd te begrijpen. Laat ik mezelf even refrasen.

De voorzitter:

Ja, maar niet een heel exposé. Gewoon even kort.

Minister De Jonge:

Een is dat zeggenschap een waanzinnig thema is, maar dat het wel plaats hoort te vinden in het hart van instellingen. Twee is dat we zien dat het onvoldoende plaatsvindt. Iedereen met wie je spreekt in de zorg vindt dat het beter moet. Al heel lang vindt men dat het beter moet. Het gaat niet vanzelf beter. Het is een cultuurvraagstuk, een taai vraagstuk om te veranderen. Er gebeuren wel goede dingen, heel goede dingen: chieft nursing officers, VAR's. Er gebeuren heel mooie dingen, maar het is niet genoeg en het is ook te instrumenteel. Het moet dus beter en daarom dus het advies dat er ligt en dus de werkagenda's die op dit moment worden gemaakt, waar we ook gesprekken over voeren. Daarover heb ik gezegd: ik ga er goed naar kijken en waar we kunnen helpen, gaan we dat ook zeker doen, maar laten we wel oppassen voor met name het denken dat er alleen maar zeggenschap kan plaatsvinden als er heel erg veel extra zou worden gefinancierd. Dat is namelijk gewoon niet zo. Zeggenschap hoort in het hart van instellingen plaats te vinden. Niettemin ben ik zeer welwillend om te kijken naar wat er wordt voorgesteld, omdat we allemaal willen helpen waar we kunnen om de zeggenschap in die instellingen voor elkaar te krijgen. We weten immers dat het een belangrijke reden is voor vertrek.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Over zeggenschap was dit wel het belangrijkste. We komen er dus over te spreken bij

de begrotingsbehandeling. Ik zal voorafgaand aan de begrotingsbehandeling kijken of we even de laatste stand van zaken ten aanzien van dat gesprek en de werkagenda's kunnen geven. Dan heeft u dat scherp om de discussie hierover bij de begrotingsbehandeling te kunnen vervolgen.

De heer **Hijink** (SP):

Misschien is het een domme vraag, maar ik ga die toch maar stellen. Die gaat echt over de hele praktische invulling van zeggenschap, dus echt op de werkvloer: roosters, werktijden et cetera. Ik snap best dat de minister zegt: het is cultuur. Maar ik ben wel benieuwd welke — hoe zeg je dat? — wettelijke mogelijkheden er nu zijn om mensen een sterkere positie te geven bij dit soort dingen, die niet alleen aan de cao-tafel besproken moeten worden. Ik hoef daar nu niet per se een antwoord op, maar ik zou best wel graag van de minister een overzicht willen krijgen van wat de mogelijkheden zijn, vanuit de wet, vanuit beleidsregels of op een andere manier, die we als wetgever hebben om de positie van zorgverleners te versterken.

De **voorzitter**:

Kan dat worden meegenomen in de toegezegde vooruitblik?

Minister **De Jonge**:

Ja, dat kan meegenomen worden. Dat zijn dus de wettelijke instrumenten. Ik denk dat je het ook nog heel goed moet monitoren. Dat is een van de vragen die we op dit moment hebben neergelegd bij de Chief Nursing Officer, die we hebben benoemd. Die hebben we gevraagd om een monitor te ontwikkelen voor hoe het staat met de ervaren zeggenschap van zorgmedewerkers zelf. Dat moet het resultaat zijn. We kunnen natuurlijk turven hoeveel VAR'en zijn benoemd en hoeveel chief nursing officers zijn benoemd, maar dat zijn allemaal hele instrumentele dingen. Uiteindelijk wil je dat mensen een hogere ervaren autonomie en een hogere ervaren zeggenschap hebben: ik ga over mijn eigen tijdindeling en mijn eigen rooster. Uiteindelijk wil je dat bereiken. Die monitoring hoort er dus ook bij om het gesprek daarmee transparanter en inzichtelijker te maken. Ja, ik wil dus graag ingaan op wat de wettelijke mogelijkheden zijn, en ik zal daarin ook beschrijven hoe we nadenken over de monitoring. We hebben op dit moment de vraag uitstaan bij de Chief Nursing Officer om daar een voorstel voor te doen.

De **voorzitter**:

Dit voegen we toe aan de toezegging. De heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Even zodat we elkaar wel goed begrijpen: ik ben dus inderdaad niet op zoek naar een overzicht van wie er wel of niet een VAR of een chief nursing officer heeft. Ik vind het allemaal prima dat we dit soort dingen doen, maar het is voor mij niet de kern van het debat. Ik zoek dus echt naar de mogelijkheden: welke wettelijke rechten kunnen wij mensen eventueel toekennen om hun positie op de arbeidsmarkt te versterken als het puur gaat om het maken van roosters, de zeggenschap over werktijden en al die praktische zaken die ik daarstraks ook heb genoemd?

Minister **De Jonge**:

Ja, we zullen even een inventarisatie maken op dat punt. Ik geloof dat mevrouw Bikker ook al zei dat er inmiddels heel erg veel rapporten zijn. Die zijn er inderdaad genoeg. Laten we met elkaar afspreken, ook voor de volgende kabinetsperiode: rapporten zijn er voorlopig genoeg; we moeten het gewoon gaan doen. Laten we kijken wat er in al die

rapporten staat ten aanzien van de wettelijke mogelijkheden voor het vergroten van zeggenschap. Dat is prima.

De voorzitter:

We hebben de toezegging vrij precies genoteerd. Dan hebben we zeggenschap gehad. We gaan door naar het volgende onderdeelje.

Minister De Jonge:

Yes. Loopbaanontwikkeling. Loopbaanontwikkeling is een van de andere belangrijke aspecten van goed werkgeverschap om mensen te kunnen behouden voor de zorg. Daarbij vraagt GroenLinks: wat vindt de minister van het voorstel van de SER om het geld te oormerken voor opleiden? Dat is eigenlijk de facto al aan de orde, behalve dan bij het geld dat werkgevers en werknemers via de paritaire fondsen zelf bij elkaar leggen. Het geld dat wij ter beschikking stellen, is behoorlijk geoormerkt, zoals de SectorplanPlusmiddelen. Afgelopen kabinetsperiode was dat 420 miljoen, en ook voor de komende kabinetsperiode is alweer een reeks middelen gereserveerd. Dat is nog nader onder te verdelen in opleidingsbudget of anderszins, maar dat is wel gereserveerd om extra dingen te doen. Dat gaat niet ongeoormerkt hier de deur uit. SectorplanPlus is bijvoorbeeld zeer geoormerkt geweest. Dat heeft 4.000 opleidingsplannen opgeleverd voor 650.000 deelnemers. Dat is echt wel indrukwekkend. Dat is de uitgave van die 420 miljoen. Sterk in je werk is een andere geldstroom. Die gaat meer over loopbaancoaching, maar is toch wel belangrijk in het kader van goed werkgeverschap. Ook dat is zeer geoormerkt. Dat staat nog los van alle opleidingsbudgetten die gewoon voor de academische ziekenhuizen bedoeld zijn. We hebben dus juist de opleidingsbudgetten die we van hieruit verstrekken, helemaal geoormerkt ter beschikking gesteld. Datgene wat men zelf in de cao's of via O&O-fondsen regelt, is natuurlijk aan de sector zelf.

Dan ten aanzien van de administratieve lasten, ook door menigeen aangevoerd. Uit gesprekken met de mensen in de zorg over waar ze nou echt tegen aanlopen en wat een reden zou kunnen zijn om te vertrekken, blijkt dat ze heel vaak tegen de enorme papierberg aanlopen. Daar hebben we veel debatten over gehad. We hebben een programma ingericht dat denk ik echt goede elementen in zich heeft en ook echt wel resultaat heeft opgeleverd. U krijgt binnenkort een eindrapportage van het programma (Ont)Regel de Zorg. Daarin staan 117 maatregelen en regels die we daadwerkelijk hebben geschraapt. Dat is afgerond. Een merkbaarheidsscan laat zien dat de ervaren administratieve last in de meeste sectoren ook wel degelijk is afgenomen, alleen veel te weinig. Want als de papierberg als heel hoog wordt ervaren en die ietsje minder hoog wordt, is het nog steeds een papierberg waar mensen last van hebben. Ik wil dat we daar dus veel zichtbaarder resultaat op boeken. Ik ben in beginsel voor alles wat we daarvoor kunnen doen. Tegelijkertijd zullen wij echt wel even moeten evalueren: "Dit is wat we hebben gedaan. Dat was niet weinig. Dat heeft dit resultaat gehad. Dat had eigenlijk meer moeten zijn. Wat zou je nou extra kunnen doen om die werkvloer nog meer daadwerkelijk te bereiken?"

Dan een ander onderwerp. Dat is agressie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Voorzitter?

De voorzitter:

U bent er bijna doorheen, maar ik gun u één vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel. Ik heb een korte vraag over de administratie. Ik hoor de minister een aantal keren zeggen: daar gaan wij niet over. Een groot deel van de administratie, de regeldruk en de regels wordt bedacht door de sector zelf en niet door ons. Hoe ziet u een oplossing voor het deel dat mensen nog steeds enorm belast?

Minister **De Jonge**:

Dat is helemaal waar. Dit is eigenlijk het moeilijkste aan het aanpakken van die administratieve lasten. Het is een soort zelfrijzend bakmeel dat in een instelling ontstaat. Als je met mensen om de tafel zit en zegt "geef nou eens een top tien van regels waar je het meest tegen aanloopt", dan gaan ze heel vaak regels zitten opsommen ...

De **voorzitter**:

En het antwoord is?

Minister **De Jonge**:

Laat me even een antwoord geven. Dan zeg je ...

De **voorzitter**:

Nou, nee. Het geeft niks, maar u geeft een hele opsomming, terwijl er gewoon een hele concrete vraag wordt gesteld. Dat weten we allemaal. De vraag is: hoe dan?

Minister **De Jonge**:

Volgens mij werd die vraag gesteld, dus dan ga ik ervan uit dat het niet bekend is. Dus ik dacht: ik licht het even toe. Volgens mij is dat een debat, toch? Je stelt een vraag en je krijgt een antwoord.

De **voorzitter**:

Ja, maar even serieus. Er wordt een vraag gesteld. We weten allemaal dat het in een instelling ontstaat. De vraag aan u is: hebben we daar invloed op en hoe dan?

Minister **De Jonge**:

Ja, daar hebben we invloed op. Dat hebben we ook gedaan, namelijk door met instellingen en medewerkers om de tafel te gaan. We hebben hun gevraagd een top tien aan te reiken van regels waar zij het meest tegen aanlopen. Vervolgens hebben we gevraagd waarom ze denken dat de regel belangrijk is, of ze hem snappen en wat er zou gebeuren wanneer je ervan afstapt. Waar wij er zelf over gaan — dat zijn die 117 regels — zijn de regels ook geschrapt. Heel veel vaker gaan medewerkers er natuurlijk zelf over, soms in instellingen en soms in beroepsorganisaties. Daar waar men denkt dat de regels bij de inspectie vandaan komen, komen die vaak juist van de beroepsorganisaties zelf. Dat wil niet zeggen dat je daar niet vanaf kunt, maar het wil wel zeggen dat het taaier is om ervan af te stappen. Dat wil in ieder geval zeggen dat wij die niet zomaar hier kunnen schrappen en dat die dan ook weg zijn in de praktijk. De kunst is dat we daadwerkelijk weten door te dringen in de ervaren regeldruk in instellingen zelf, wetend dat ze zelf het meeste kunnen opruimen als ze dat zouden willen, maar dat ze daartoe niet als vanzelf in staat zijn, omdat dingen in zo'n instelling nou eenmaal gebeuren zoals ze gebeuren. We hebben dat geprobeerd en dat heeft ook wel degelijk geholpen, maar ik denk dat we daar nog effectiever in kunnen zijn. Kortom, wij zullen ook voor de volgende kabinetsperiode een programma moeten maken dat tot

in het hart van instellingen gericht is op het schrappen van die administratieve last.

De voorzitter:

Gaat u verder. O excuus, de heer Van der Staaij nog.

De heer Van der Staaij (SGP):

Over datzelfde punt van de lastendruk. Het viel mij op dat in het rapport van Nicolette van Gestel en anderen van eind 2020, "Over zeggenschap gesproken", werd gezegd — dat herken ik ook van werkbezoeken — dat bijvoorbeeld de Wet zorg en dwang heel veel meer praktische consequenties had voor de werkvloer dan de mensen hadden herkend uit Kamerdebatten en dergelijke daarover. Dat is een punt dat ik wel herken. Soms spreken we hier over wetten waarvan wij op dat moment onvoldoende door hebben wat het nou precies voor die werkvloer betekent. Geeft dat niet ook een opdracht aan ons als politiek? Moeten we, ook voor de komende periode, zeggen: "We hoorden nu meer over de uitvoeringstoetsen. Dat geldt ook voor alle wetgeving, wat betreft de betekenis daarvan voor de werkvloer. Het is niet voldoende dat belangenorganisaties het een goed idee vinden"?

Minister De Jonge:

Zeer terecht. Ik denk dat de Wet zorg en dwang, en de Wet verplichte ggz, uiteindelijk natuurlijk inderdaad een afronding was. We hebben hem zelf door de Kamer mogen geleiden, maar ik geloof dat het wetgevingstraject in 2010 al begonnen is. Die wetgeving is inderdaad juist vanuit cliëntenorganisaties en belangenorganisaties tot stand gekomen. Ik denk wel dat we ons best hebben gedaan om zo veel mogelijk een evenwicht te vinden in datgene wat nodig is voor de veiligheid van cliënten en wat nodig is voor de veiligheid van de zorg. Maar het is niet helemaal gelukt om dat helemaal zonder administratieve lasten te doen. Ook bij de Wet zorg en dwang zie je wel dat de ene instelling er veel praktischer mee omgaat en veel minder administratieve lasten ervaart dan de andere instelling. Ook daarbij is het dus weer de kunst om zo min mogelijk administratieve lasten zelf te veroorzaken in de manier waarop je dingen implementeert en daar niet te makkelijk van te denken: dat doe je er dan toch eventjes bij?

Een ander voorbeeld, dat ik zelf fascinerend blijf vinden, is de vijfminutenregistratie. U wil dat niet. Niemand hier wil dat. Ik wil dat ook niet. Het moet van helemaal niemand. En toch gebeurt het. Ik weet nog dat ik, toen we die regel schrapten, een sms'je kreeg van Martin van Rijn. Hij zei: maar ik heb diezelfde regel ook al geschrapt, dus hoe kun je iets schrappen wat al geschrapt was? Maar ja, nog steeds zijn er instellingen waar die vijfminutenregistratie gewoon bestaat. Die is zo hardnekkig. Sommig papierwerk is zo vreselijk hardnekkig om die instellingen uit te duwen. Het is zoeken naar de goede vorm — mevrouw Paulusma vroeg daar ook naar — om die administratieve lasten daadwerkelijk tot op het niveau van een instelling zelf de tent uit te duwen. Want alleen regels aan deze kant zijn eigenlijk onvoldoende.

De voorzitter:

Dat was ook voldoende voor de heer Van der Staaij, anders was hij er nog op teruggekomen. Vervolgt u, graag.

Minister De Jonge:

Ja. Onder de vlag van goed werkgeverschap: agressie tegen zorgmedewerkers. De VVD vraagt daarover: wat heeft het branchegericht werken nou eigenlijk opgeleverd?

Collega Van Ark heeft daarover gezegd — ik dacht naar aanleiding van een algemeen overleg met uw Kamer — dat wij meer met de branche zelf willen doen. Aandacht voor preventie en goede opvang en nazorg zijn essentieel. Dat moet vooral op de werkvloer gebeuren, maar wij kunnen wel ondersteunen. Eind vorig jaar heeft collega Van Ark een aanpak aangekondigd om sociale partners in de zorg daarbij de ondersteunen. De eerste stap in die aanpak was een grootschalig onderzoek om in kaart te brengen waar agressie en ongewenst gedrag in de sector zorg en welzijn voorkomen, om welke vormen van agressie het gaat en welke ondersteuningsbehoeften medewerkers daarbij ervaren. Onder het mom van zeggenschap, eerst horen waar mensen eigenlijk echt behoefte aan hebben, is die stap eerst gezet. De resultaten van dat onderzoek zijn op 13 april gedeeld met de Kamer. Die zijn ook besproken met de sector.

De volgende stap is aan vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers: met behulp van dit onderzoek gericht aan de slag gaan om branchegerichte aanpakken te ontwikkelen. Sinds dit voorjaar hebben ze de mogelijkheid om daarvoor subsidie aan te vragen. Uit een recente inventarisatie blijkt dat een deel van de sociale partners binnen hun arbeidsmarktfondsen nog in gesprek is over het al dan niet indienen van een aanvraag. Een deel is bezig met het voorbereiden van een aanvraag en een deel heeft besloten om voorlopig geen gebruik te maken van die subsidiemogelijkheid.

Daarnaast wordt momenteel vanuit VWS, samen met de sector, JenV, de politie en het OM bekeken hoe we de onderzoeksuitkomsten ook kunnen gebruiken om de meldings- en aangiftebereidheid in de zorg te vergroten. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het bieden van kennis en informatie over wat aangiftewaardig is. Dat ten aanzien van de voortgang op dat punt. Dat is eigenlijk ook gelijk een antwoord op de vraag van mevrouw Ellemeet. Zij vroeg in welke mate de subsidie is uitgeput. Nou, nog niet dus. De aanvragen worden op dit moment ingediend.

De voorzitter:

Oké. Dat was dit blokje. Is er nog een vraag? Nee? U mag door. Dank u.

Minister De Jonge:

Dan de nieuwe instroom.

De voorzitter:

Sorry, er is toch wel een interruptie. Nog even afrondend op dit punt, mevrouw Ellemeet?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nou, ik had een aantal opmerkingen over mensen met een migratieachtergrond en hun positie. O, dat komt al, oké.

De voorzitter:

Dus we gaan nu naar het derde blok?

Minister De Jonge:

Ik dacht dat ik een hele logische indeling had. Althans, voor mij werkte die. Allereerst ging het erover hoe we mensen voor de sector vasthouden en alle onderwerpen die daarmee te maken hebben. Nu gaat het over hoe we er nieuwe mensen voor de sector bij krijgen, dus alles over instroom en herregistratie.

De voorzitter:

Heel goed.

Minister De Jonge:

Ik sla de indrukwekkende inleiding even over en ga gelijk naar de vragen. De VVD en de SP vroegen: waarom volgt de minister niet het advies van het Capaciteitsorgaan? Nou, dat doen we goeddeels eigenlijk wel. Het Capaciteitsorgaan raamt de benodigde instroom voor de verschillende medische vervolgoopleidingen en de benodigde opleidingsplaatsen. Het kabinet volgt in beginsel die voorkeursadviezen van het Capaciteitsorgaan op. In de brief van 24 december heeft collega Van Ark het capaciteitsplan 2021-2024 toegelicht. Het is alleen niet altijd mogelijk. Soms heeft dat te maken met een tekort aan opleiders of aan opleidingsinstellingen en soms heeft dat te maken met een tekort aan geschikte kandidaten. Grosso modo volgen we dus het Capaciteitsorgaan op.

De VVD vroeg hoe de ramingen met betrekking tot de gz-psychologen beter worden overgenomen. Die volgen we. Voor de gz-psychologen zijn dit 832 opleidingsplaatsen voor 2022.

Hoe wil de minister ervoor zorgen dat meer roc's ...

De voorzitter:

Dan ga ik eerst naar mevrouw Van den Hil toe. Excuus, ik was nog even aan het afwachten wat er zou volgen.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Geeft niet voorzitter, dankjewel. Wat die gz-psychologen betreft: dat klopt, maar daar is nu meer behoefte aan en mijn vraag was of we dezelfde exercitie als in 2019 kunnen doen. Door minder klinische psychologen op te leiden kun je meer gz-psychologen opleiden. Ik zie de minister al nee knikken. Je kunt pas een klinische psycholoog opleiden als je genoeg gz-psychologen hebt. Als je daar een tekort hebt, kun je ook niet verder. Iets in de keten stukt dan.

Minister De Jonge:

Dat snap ik. Mag ik deze vraag eventjes hernemen? Want dat weet ik eerlijk gezegd niet. Ik weet wel dat we op zichzelf genomen op dit moment volgen. U vraagt: kun je tussen klinisch psychologen en gz-psychologen een switch maken? Daar moet ik bij u op terugkomen.

De voorzitter:

Dat komt dan terug in tweede termijn als dat kan en anders kan het mee in een brief.

Minister De Jonge:

Anders later, ja.

De voorzitter:

Spreken we dat zo af? Dat is akkoord. Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dan het roc en evc's. Juist om te zorgen dat zorgprofessionals beschikken over de juiste kennis en vaardigheden om kwaliteit van zorg te garanderen is het nodig dat

zorgprofessionals continu bezig zijn met hun ontwikkeling. Dat vraagt om flexibiliteit en wendbaarheid van de opleiding met behoud van kwaliteit. Die ontwikkeling kan zich op heel veel verschillende manieren uiten via formele leerroutes en opleidingen. Maar evc's zijn daarbij een heel belangrijke route en daar investeren we ook in. Alle opleidingsbudgetten die we aanvullend ter beschikking stellen, zijn ook juist op die manier in te zetten. Veel opleidingstrajecten die we hebben gefinancierd, hebben nou juist ook een evc-karakter. Ik vind dat we daar gewoon mee door moeten. Als het gaat om "het potentieel pakken": dit is echt potentieel dat er is in de sector, dus dat moet je absoluut willen benutten.

Anders opleiden, meer digitaal? Daar ben ik zeker voor. Niet alles gaat overigens digitaal, zou uw collega Van Meenen zeggen. Ik denk dat dat ook waar is. Er zit een grens aan wat je digitaal kunt opleiden. Maar zeker, het kan namelijk wel degelijk uitmaken. Als mensen te maken hebben met een ingewikkelde thuissituatie — "digitaal zou ik een hoop kunnen, maar ik kan niet iedere avond naar een roc" — dan is dat wel degelijk een mogelijkheid. Hoe flexibeler we de opleidingstrajecten kunnen inrichten, hoe beter het is.

Dan de initiatiefnota over de mondzorg van mevrouw Van den Berg. Ben ik bereid om te kijken naar de tandartstekorten? De minister van OCW is verantwoordelijk voor de opleiding tandheelkunde. Als een universiteit een opleiding tandheelkunde wil starten, moet daarvoor een aanvraag worden ingediend bij de Commissie Doelmatigheid Hoger Onderwijs en deze commissie kijkt of er een al een andere aanbieder in die regio is en of er voldoende vraag is naar het beroep waarvoor wordt opgeleid. Dat zal wel, want er is een tekort op dat moment. Vervolgens gaat het over doelmatigheid van de opleidingen. Als iedereen te veel kleine opleidinkjes naast elkaar in de lucht houdt, dan wordt het hele opleidingslandschap ondoelmatig. De minister van OCW stuurt daar dus op via de Commissie Doelmatigheid Hoger Onderwijs.

Dan mevrouw Den Haan.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg had eerst nog een opmerking.

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

Het beste is natuurlijk, wat ik ook in mijn nota schrijf, dat we gaan starten met een gaatjesvrije generatie, want dan heb je sowieso veel minder tandartsen nodig. Maar op dit moment is er een tekort. Tandartsen die net opgeleid zijn, blijven met name hangen in de regio waar ze opgeleid zijn. In mijn initiatiefnota staat ook een infographic die dat evident duidelijk maakt. De opleidingen zijn in Amsterdam, Groningen en Nijmegen. Heel Zuidwest-Nederland staat onder druk. Rotterdam-Zuid bijvoorbeeld is een heel arme regio qua aantal tandartsen. Is de minister bereid om eens naar dat hele systeem te kijken? Hier wordt gezegd dat die commissie daarnaar kijkt, maar dat is voor een stuk misschien toch wel de slager die zijn eigen vlees keurt. Degenen die nu opleidingsplaatsen hebben, hebben er belang bij om dat zo te houden. Het gaat ons met name om de allocatie.

Minister De Jonge:

De commissie doelmatigheid is geen commissie met eigen vlees. Ze hebben geen eigen vlees, ze zijn in het leven geroepen om te kijken hoe we kunnen voorkomen dat er overal in het land, bij iedere hogeschool, bij iedere universiteit, allemaal dezelfde

opleidingen worden aangeboden, waardoor alle opleidingen heel klein zijn, en het daardoor moeilijk is om op al die opleidingen de kwaliteit hoog genoeg te houden waardoor er heel erg veel weglekt. Het is heel inefficiënt om het zo te doen, dus daarom: als een onderwijsinstelling een nieuwe opleiding wil starten, moet die opleiding langs het poortje van de commissie doelmatigheid. Dat is denk ik heel erg zinvol. Ik weet wel dat een aantal regio's daar last van heeft. Zeeland is er daar een van. Zeker met een commissie die voor een deel uit Zeeuwen bestaat — wat ik overigens zeer toejuich — moet je daar een beetje voorzichtig mee zijn, natuurlijk.

Maar ik snap uw punt wel. Eerlijk gezegd weet ik gewoon niet of dit de belangrijkste reden is van de tekorten in die regio. U legt het verband tussen het hebben van een beperkt aantal opleidingsplekken en vervolgens de tekorten in al die regio's waar die opleidingsplekken niet zijn. Tandartsen landen kennelijk nogal honkvast in de buurt van hun opleidingsregio. Ik ken die analyse niet, maar neem die graag van u aan als u die maakt. Wat vaak wel kan, is dat een opleidingsinstituut samenwerkt met een opleidingsinstituut elders. Dat kan natuurlijk wel; dan is het gewoon een dependance van de ene opleiding die elders in de regio plaatsvindt, als daar tenminste voldoende vraag is naar nieuwe tandartsen of naar studenten voor die opleidingsrichting. Maar ik weet dit niet. Ik moet dit echt even toetsen bij het ministerie van Onderwijs, want daar gaat men over de spreiding van opleidingen en het starten van nieuwe opleidingen.

De voorzitter:

Op welke wijze worden mevrouw Van den Berg en de commissie daarover ingelicht?

Minister De Jonge:

Ik neem het allemaal even mee in die ene brief.

De voorzitter:

Ja? Mocht het nodig zijn, kan het dan bij de begroting terugkomen. Ik gun u nog een vraag, mevrouw Van den Berg, maar dat scheelt dan deze vraag alweer.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, voorzitter, ik realiseer me dat dit mijn laatste interruptie is. Maar daar vind ik het belangrijk genoeg voor. Want de ene vraag die ik had, was waar de opleiding gegeven wordt, omdat we zien dat tandartsen blijven hangen waar zij zijn opgeleid. Maar mijn andere punt is dat er gewoon een kwantitatief tekort aan tandartsen is. Het beste is natuurlijk dat je voor een gaatjesvrije generatie zorgt, want dan heb je in de toekomst echt heel veel minder mondzorg nodig. Maar voor dit moment zijn we daar nog niet en de komende jaren blijven we met die tekorten zitten. Vandaar dat mijn tweede vraag was of de minister kan onderzoeken hoe we daar toch wél iets aan kunnen doen, al kan het dan niet morgen. Want het is net zo nijpend als het probleem met de huisartsen.

De voorzitter:

Volgens mij is dat een tweede, verpakkende vraag. Kan dit worden meegenomen?

Minister De Jonge:

Ja, graag. Ik moet het antwoord daar nu schuldig op blijven. Ik denk overigens ook dat hier het ministerie van OCW aan zet is. Ik kom er gewoon op terug dus.

Dan mevrouw Den Haan. Zij vroeg of we het gesprek aan willen gaan met OCW over jonge leerlingen en veel uitstroom. Wanneer zie je vaak een mismatch ontstaan in de

keuzes die jongeren maken voor hun opleiding, waardoor ze na een tijdje denken: dit is niet wat ik had verwacht? Dat zie je vaak als die keuze niet weloverwogen genoeg gemaakt is of als de stagebegeleiding niet goed genoeg is. Dat jongeren switchen is overigens niet nieuw en ook niet per se altijd erg; het hoort bij de leeftijd dat je niet altijd erg weloverwogen keuzes kunt maken of weet waarvoor je precies kiest. Maar het is wel zonde als we zo mensen voor de zorg kwijtraken, dat deel ik zeer met mevrouw Den Haan.

Op dit punt zijn een paar dingen heel erg van belang. Ten eerste dat we juist zien dat de uitval van studenten in het hbo en mbo de afgelopen jaren over het algemeen is gedaald en dat de instroom in de zorgopleidingen de afgelopen periode juist sterk is gestegen. Ik weet nog dat een van mijn eerste Kamerdebatten over de arbeidsmarkt over de numerus fixus in het hbo ging. Gelukkig geldt er, op één hogeschool na, nergens meer een numerus fixus; we zien juist een enorme instroom in de opleidingen. Dat is positief: meer instroom met meer vasthouden ook, want minder uitval.

Daarnaast hebben we op dit moment een vrij acuut stageprobleem. Dat heeft ermee te maken dat door covid de zorg zo belast was dat er veel minder ruimte was voor stagebegeleiding. Daardoor zeiden instellingen: laat ons maar even wat minder stagiairs nemen. Dat is voor de korte termijn zeer begrijpelijk maar voor de langere termijn heel vervelend. Daarom stimuleren we nu innovatieve vormen van stagebegeleiding. We hebben een extra regeling met 13 miljoen voor volgend jaar gealloceerd omdat we innovatieve vormen van groepsgewijze stagebegeleiding nodig hebben om die stageproppen — een vreselijk lelijk woord voor ook een best vervelend probleem; maar het woord is nog lelijker dan het probleem eigenlijk is — snel te verhelpen en te zorgen dat mensen hun opleiding goed kunnen afronden.

De voorzitter:

Dat was een ANP-bericht van 16-07 voor wie het nog even terug wil lezen. Mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik hoor wat de minister zegt. Het is ook mooi dat de instroom omhoog is gegaan. Ik denk dat covid daar voor een deel misschien ook wel bij geholpen heeft, want het imago van de zorg verbetert nu natuurlijk. De uitstroom is naar beneden gegaan en dat is ook mooi. Maar wat ik echt zie, met name in het mbo, is dat op het moment dat jonge studenten hun stage gaan doen — veelal als eerste in de verpleeghuiszorg, de ouderenzorg, wat eigenlijk vrij heftig is, dus waarom zet je die aan de voorkant van de opleiding? — zij slecht voorbereid zijn, zowel wat betreft leerstof als überhaupt de voorbereiding op waar ze in terechtkomen. Dan heb ik het nog niet eens over het tekort aan het aantal stages — dat was er ook voor covid al en is natuurlijk alleen maar toegenomen — maar echt over de mismatch tussen wat het curriculum het eerste halfjaar aanbiedt en wat ze vervolgens in de praktijk tegenkomen. Ik heb deel mogen uitmaken van een pilot, die we hebben gedeeld met de MBO Raad en het ministerie in de tijd van staatssecretaris Van Rijn. De conclusie was toen dat er iets moet gebeuren aan die mismatch, want het is natuurlijk heel zonde als die jonge studenten op basis daarvan uitvallen. Het is immers makkelijk te voorkomen, zo bleek ook uit die pilot, door het beter te begeleiden.

Minister De Jonge:

Daar ben ik het zeer mee eens. Het is zeer jammer als studenten hierdoor uitvallen. Mevrouw Van den Berg had mij al richting de collega van OCW gestuurd om met OCW

te bekijken wat we kunnen doen aan de tandartsopleidingen. Ik neem deze vraag ook mee. Dat over het algemeen de instroom fors is toegenomen en de uitval fors is afgenomen, zou natuurlijk kunnen komen doordat de stagebegeleiding beter is of de keuzes weloverwogener gemaakt worden; in de loopbaanoriëntatie investeert OCW natuurlijk ook al veel geld. Het zou dus weleens kunnen dat dit op zichzelf genomen geen opgelost probleem is, maar wel een kleiner probleem dan het was. Dat zou ook nog weleens kunnen.

Voorzitter. Als u het goedvindt, ga ik nog even verder met de stages. Dan blijven we tenminste ook thematisch een beetje gelijk. De SGP vraagt om op een goede manier te kijken naar stages en opleidingsplekken en constateert terecht dat we echt wel een stagevraagstuk hebben. Ik noemde zojuist al de stimuleringsregeling voor innovatieve stages, omdat die nu eenmaal nodig is. Daarmee verhogen we dus eigenlijk het Stagefonds zoals dat er nu al is met eenmalig 13 miljoen, zodat werkgevers ook projecten kunnen indienen om dit type stages aan te jagen.

Mevrouw Kuiken vroeg naar de kraamverzorgenden. De Subsidieregeling stageplaatsen zorg II is verlengd tot 1 augustus 2022. In 2020 is de subsidieregeling geëvalueerd. Gezien de evaluatie ligt een voortzetting van de subsidieregeling na 1 augustus 2022 in de lijn der verwachtingen. Een nieuw kabinet zal daar natuurlijk een beslissing over moeten nemen. U reikte op dit punt echter een probleem aan, namelijk dat kraamverzorgenden de begeleiding van hun stageplaatsen niet vergoed kunnen krijgen uit die regeling. Ik moet dit nagaan, want ik heb dit niet paraat. Als het zo is, zou het wel een kleine wijziging van de regeling tot gevolg hebben. Ik moet er dus even op terugkomen of deze wijziging is aan te brengen en wat er eigenlijk het probleem aan is. Allereerst gaat het, denk ik, over een voortzetting van de regeling als such. Zo'n voortzetting ligt in de lijn der verwachting en er is op zich ook geld voor gereserveerd, maar het is aan een volgend kabinet om erover te besluiten. U amendeert de regeling dan eigenlijk om iets te doen voor de kraamverzorgenden. Ik ga daarnaar kijken en kom er graag op terug.

Dan het probleem van de herregistratie van de zijinstromers. Er spelen een aantal heel concrete vraagstukken. Deze vraagstukken lijken oplosbaar. Een aantal fracties stelde vragen over de herregistratie van artsen die langdurig ziek zijn geweest. Dit is nog steeds een probleem, zoals een aantal fracties naar voren bracht. We moeten hier iets mee. Herregistratie is eens in de vijf jaar. Dit is natuurlijk logisch in het licht van het BIG-register, maar als je er wat langere tijd tussenuit bent geweest, is er een probleem, want herregistratie is niet makkelijk mogelijk als je er twee jaar uit bent geweest. Juist bij mensen die langdurig ziek zijn geweest, kan dit het geval zijn. We moeten dit denk ik oplossen.

We hebben daarnaast een evaluatieonderzoek laten uitvoeren naar de scholingsprogramma's voor de herregistratie BIG. Daarin worden een aantal denkrichtingen geschetst om meer maatwerk bij scholingsprogramma's te bewerkstelligen. Een van die denkrichtingen is het afschaffen van de tweejaars-werkonderbrekingseis. Daarmee zouden de langdurig zieken kunnen worden geholpen. De echte inhoudelijke reactie is aan een volgend kabinet, want dit vereist een wijziging, maar ik kan me zomaar voorstellen dat een volgend kabinet hier graag mee aan de slag gaat omdat het echt een concrete oplossing is voor een concreet probleem dat wordt ervaren.

De **voorzitter**:

Zal ik dan even een vraag stellen? De vraag die er ligt, is volgens mij: waarom moet dat dan een volgend kabinet zijn?

Minister **De Jonge**:

Het is een wetswijziging.

De **voorzitter**:

...

Minister **De Jonge**:

Of we dan maar alvast achter de typemachine willen kruipen? Natuurlijk, maar nieuwe wetten aan de Kamer sturen is in een demissionaire periode niet helemaal logisch. Ik ga er eerlijk gezegd van uit dat het nieuwe kabinet zichzelf sneller kan vormen dan dat wij een nieuwe wet kunnen typen. Dat is helemaal duidelijk.

De **voorzitter**:

Nou, daar zou ik nooit van uitgaan! Nee, ik maak een flauwe grap, maar ik zit hier ook als woordvoerder. Volgens mij is er volle steun om dit in gang te zetten. Als commissie moedigen we u en uw departement graag aan om er in ieder geval een aanvang mee te maken, met alle restricties die er zijn.

Minister **De Jonge**:

Exact. Dat is helemaal duidelijk.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ja, en dan de totale herregistratie en niet dat ene puntje. We hebben wel zes dingen gevraagd.

Minister **De Jonge**:

Ja, exact. Dit is het meest concrete punt rondom de herregistratie, denk ik. Er is dus een rapport van de Universiteit van Maastricht. Dat rapport is onlangs met de brief met de reactie op het SER-advies naar de Kamer gestuurd. Daarin staan een aantal denkrichtingen. Waar u ons toe aanmoedigt, is om dat alvast demissionair ter hand te nemen en ermee aan de slag te gaan, opdat een volgend kabinet rap zal kunnen besluiten op dit thema. Dat lijkt mij een goede aanmoediging, waarmee ik goed uit de voeten kan.

Dan de zorgreservisten: de 750 die beschikbaar zijn en de 2.000 waarvan wij zelf zeggen dat het ons een reëel aantal lijkt. Hoe kunnen we dat verder ontwikkelen? Mensen die denken "ja, dat wil ik eigenlijk ook wel zijn, want ik heb ooit met veel liefde in de zorg gewerkt; ik doe nu iets anders, maar als ik weer nodig ben, laat ik graag een beroep op me doen" kunnen zich melden op nationalezorgreserve.nl. Het is wel even goed om daar een paar dingen over te zeggen. Het is natuurlijk geen arbeidsmarktinstrument. Ja, het is een arbeidsmarktinstrument in crisistijd. Als mensen te verleiden zouden zijn voor de zorg, moeten ze sowieso in de zorg gaan werken. Ik zeg dat ook tegen de zorgreservisten hier: als u wilt, bent u altijd welkom. Maar er zijn mensen die heel bewust de keuze hebben gemaakt om niet meer in de zorg actief te zijn, maar als het echt crisis is, laat bijvoorbeeld mevrouw Paulusma zich graag weer inzetten aan de frontlinie. Daar zijn die zorgreservisten op gericht. Zo was de motie destijds bedoeld en dat is ook het idee. Vervolgens is het zaak om dat in ieder geval in

te richten voor die 2.000, verdeeld over verschillende typen beroepsgroepen. Vervolgens is het zaak om een wettelijke basis te maken voor de inzet ervan. Daar gaan we allemaal mee aan de slag. De pool wordt dus al gevuld, maar de wettelijke basis, ook voor de inzet ervan, de landelijke aansturing en cetera worden allemaal uitgewerkt. Het kwartier maken is begonnen. Voor de zomer van 2022 informeer ik uw Kamer over fase 2, dus de fase na het kwartier maken, waarin we ook zullen meedelen hoe de wettelijke basis er komt uit te zien en cetera.

Dan de inzet van migranten in de zorg. Ik ga zo in op de vragen, maar ...

De voorzitter:

Mevrouw Den Haan heeft nog een vraag, excuus.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik had nog een vraag over de zorgreservisten. Zit daar ook een verband met Extra handen voor de zorg? Daar zijn natuurlijk ook heel veel aanmeldingen geweest van mensen die in de zorg zouden willen werken. Er zijn er maar heel weinig geplaatst. Zijn er ook mensen die vandaaruit naar het platform voor zorgreservisten zijn gegaan?

Minister De Jonge:

Er zijn er heel veel geplaatst, hè. Er zijn 6.300 mensen aan de slag gegaan. Sommigen zijn blijven hangen en sommigen niet; die zijn weer terug naar hun oude baan. Sommige mensen zeggen inderdaad: ik zou best wel zorgreservist willen worden. Onze inschatting is dat dat er ongeveer 500 zijn. Die 500 tot 600 worden op dit moment gerekruteerd door de stichting die de kwartiermakersfunctie heeft voor de Nationale Zorgreserve. Daarnaast zijn er heel veel meldingen naar aanleiding van het nieuws van deze week. Er hebben zich al heel veel mensen gemeld. Ik denk eerlijk gezegd dus dat het niet eens zo heel moeilijk zal zijn om het goed te vullen. Ik denk dat de kunst zal zijn om het goed te onderhouden en om het echt in te richten als een nationale zorgreserve, eigenlijk zoals Defensie z'n reservisten onderhoudt en ook warm houdt voor het daadwerkelijke werk in een crisis.

De voorzitter:

Helder. Ja, gaat u door.

Minister De Jonge:

Dan de migratie. Over migratie wil ik een paar algemene opmerkingen maken, voordat ik aan de vragen ga beginnen. Natuurlijk wordt migratie weleens genoemd als oplossing, als deeloplossing. Ik snap dat wel, want als je arbeidspotentieel van buiten kunt halen, waarom zou je dat dan niet doen? Maar ik denk toch dat we ook eerlijk naar elkaar moeten zijn: migratie is geen structurele oplossing voor het enorme personele vraagstuk dat we hebben in de zorg. Dat bedoelt u ook helemaal niet, denk ik. Mevrouw Bikker refereerde aan het rapport over houdbare zorg van de WRR. Als je de getallen van dat rapport op je laat inwerken en je ziet de absurde groei op de arbeidsmarkt die nodig zou zijn als we de dingen blijven organiseren zoals we ze op dit moment organiseren, dan weet je één ding zeker: never dat het uit de Nederlandse arbeidsmarkt komt, maar ook never dat we dat probleem via migratie kunnen oplossen. Dat kan gewoon echt niet.

Voor delen van het probleem zou het eventueel enigszins kunnen, maar ik ben er toch terughoudend in om daar al te hoopvol in te zijn. We hebben dat namelijk geprobeerd. We hebben Spanjaarden naar hier gehaald. We hebben mensen van de Filipijnen naar

hier gehaald, mensen uit Indonesië, mensen uit Zuid-Afrika. Eigenlijk zijn die ervaringen stuk voor stuk heel teleurstellend geweest. Het investeren in taal vraagt heel veel meer investering dan je zou hopen. Er zijn enorme culturele vraagstukken te overbruggen. Patiënten en cliënten zitten er eigenlijk niet op te wachten, omdat ze denken: ik kan niet echt mijn verhaal kwijt, want ze verstaat me niet. Het is dus echt heel erg ingewikkeld om dat op een goede manier te regelen. Dat wil niet zeggen dat we het nooit moeten doen of het nooit moeten proberen of het voor werkgevers niet heel veel makkelijker moeten maken, zoals mevrouw Van den Hil denk ik terecht zei, maar het gaat niet een echte oplossing van het vraagstuk zijn.

Een ander dilemma dat hier echt bij speelt, is gewoon de braindrain. Als wij de beste Surinaamse verpleegkundigen naar hier halen, hebben ze ze niet meer daar. Dat mag je je ook niet veroorloven als rijk westers land. Wij hebben een eigen probleem. Ons probleem is dat onze vraag enorm gaat stijgen en dat onze arbeidsmarkt niet enorm veel meer mogelijkheden biedt, en dus zullen we onszelf moeten veranderen, zullen we onze zorg moeten veranderen. Dat vindt u ook, maar dat is ook echt zo. Overigens zou het voor een deel, heel tijdelijk, misschien wel een oplossing kunnen zijn. Daarvoor moeten we het makkelijker maken.

Daarbij vraagt mevrouw Van den Hil of er belemmeringen zijn weg te nemen die werkgevers op dit moment ervaren. Ja. Binnen de Europese Unie is er bijvoorbeeld de eis dat wij geen aanvullende taaleisen mogen stellen ten aanzien van het medisch taalgebruik, wat we nu wel doen. Die eis zullen we moeten laten varen. Ik vind daar wat van, maar kennelijk is dat een Europese eis, dus we gaan er maar aan voldoen. De bijvangst daarvan is dat het dus makkelijker wordt om mensen van binnen de EU naar Nederland te halen, tijdelijk, om in de zorg te komen werken. Ook weer met alle beperkingen van dien, maar goed, dat maakt het iets makkelijker. Zo zijn er meer belemmeringen weg te nemen.

GroenLinks vraagt wat de minister vindt van het voorstel van de SER voor een persoonlijk professioneel portfolio waarin ervaring wordt opgedaan. Dat heeft de RvS eerder geadviseerd voor Nederlandse professionals. In dit kader hebben beroepsgroepen aangegeven dat het eigenlijk niet werkbaar is. Enerzijds zijn hiermee hoge uitvoeringslasten voor professionals gemoeid. Anderzijds is de kwaliteit niet eenduidig vast te stellen. Ook bij een dergelijk portfolio moet de kwaliteit kunnen worden gecontroleerd en moeten zorgverleners diverse certificaten als bewijsstukken aanleveren. Er is dan eigenlijk geen sprake van een echte versnelling. Diploma's en ervaring uit het buitenland worden wel meegenomen in de beoordeling van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid. Aan de hand daarvan beoordeelt de commissie of aanvullende ervaring of opleiding nodig is voor een BIG-registratie en zo ja, welke. Overigens is het al mogelijk om te gaan werken, maar dan onder auspiciën van een ander, als de BIG-registratie nog niet daadwerkelijk is behaald. Als ze bekwaam zijn, dan kan dat. Maar bij die bekwaamheid hoort ook wel het kunnen voldoen aan de taaleis, want anders ben je gewoon niet bekwaam en dan is het weer ingewikkeld om eraan te kunnen voldoen. Kortom, het is best veel werk.

Niet zo lang geleden heb ik mijn Indonesische collega gesproken. Hij benoemde dat er verschillende Indonesische verpleegkundigen werkzaam zijn in bijvoorbeeld Japan, maar ook elders. Hij weet natuurlijk van het grote vraagstuk in Nederland. Hij vroeg of dat een mogelijkheid was, maar dan in een ruil: dan komen jullie voor een deel onze mensen opleiden en dan mogen een deel van onze mensen een tijdje bij jullie werken,

want dan komen ze ook weer beter opgeleid terug. Daarvan heb ik gezegd dat ik het eigenlijk wel heel interessant vind. Nou loopt er al een traject met Avans Hogeschool, waar men zelfs spreekt over uiteindelijk een totaal van zo'n 1.200 op te leiden mensen. Dat vind ik heel erg veel; al zou het de helft zijn, dan zou dat al fantastisch zijn. We moeten maar eens kijken of daar dan wel een succes van te maken is en of we dan de lessen uit die eerdere trajecten daarin goed kunnen leren.

Dat waren de vragen over de opleidingen, op één vraag na. Dat was een vraag van de ChristenUnie over het gelijktrekken van de financiering van de vervolgopleiding voor arts maatschappij en gezondheid. VWS bekostigt de opleidingen tot arts infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, tuberculosebestrijding en de specialisatie tot arts maatschappij en gezondheid. De Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid heeft in juli 2018 een landelijk opleidingsplan ter beoordeling ingediend bij het College Geneeskundige Specialismen. Met het landelijke opleidingsplan voor artsen maatschappij en gezondheid beoogt de KAMG om meer artsen maatschappij en gezondheid op te leiden die breed ingezet kunnen worden op het terrein van sociale geneeskunde en om opleidingen daarvoor dus ook centraal te financieren. Het CGS wil dat plan pas vaststellen en ter instemming voorleggen als er duidelijkheid bestaat over de financiering en de dekking ervan. Daar moeten zij dus nader op terugkomen in onze richting. Dan kan ik uw Kamer daarover informeren.

De voorzitter:

Is er al zicht op wanneer, vraag ik even voor mevrouw Bikker. Kunt u in tweede termijn even terugkomen op of daar een tijdpad voor is? Zij moeten bij ons terugkomen. Dat is een helder antwoord. De vraag is of we dan zicht hebben op wanneer we verwachten dat ze bij ons terug gaan komen.

Minister De Jonge:

Daar kom ik in de tweede termijn even op terug.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker heeft de zaal verlaten omdat zij helaas nu andere verplichtingen heeft. Waar zijn wij in het rijtje?

Minister De Jonge:

We gaan naar het laatste blok.

De voorzitter:

Dan gaan we eerst even naar mevrouw Ellemeet en daarna naar het laatste blokje.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel. De minister begon met een inleiding over migratie en hij keek een beetje mijn kant op, alsof het ook een beetje een reactie was op wat ik had gezegd. Dan heb ik me misschien niet helder genoeg uitgedrukt, want het ging mij er niet om dat ik vind dat we mensen naar Nederland moeten halen. Het ging mij om mensen die in Nederland terecht zijn gekomen, bijvoorbeeld via een asielprocedure, mensen die hier zijn, die arts zijn geweest in een ander land. We weten dat het best lastig is om dan hier aan het werk te komen. Het ging dus eigenlijk over die groep mensen. Hoe kunnen wij nou zorgen dat zij zo snel als mogelijk — ik ben het eens met de minister over de taaleis — hier aan het werk kunnen? We zien dat sommige landen dat wat sneller doen. Dat kan met de taal te maken hebben, maar misschien ook met andere zaken. Mijn vraag aan de minister is of

hij misschien ook eens kan kijken naar andere landen en daarvan kan leren, van waarom het andere landen lukt om het sneller te doen. De minister noemde zelf oplossingen als een spreekuur en een buddysysteem. Ik denk niet dat we het daarmee echt gaan versnellen. Dus dat was mijn vraag.

Mijn tweede vraag had te maken met Nederlanders met een migratieachtergrond, die hier gewoon zijn opgegroeid, die geconfronteerd worden met discriminatie. Komt u daar nog op? Ik dacht: misschien hebt u nu alles met het woordje "migratie" erin.

Minister De Jonge:

Discriminatie is iets heel anders dan migratie. Ik kijk even en anders kom ik daar in tweede termijn op terug.

De voorzitter:

Even het eerste punt. Dan doen we dat tweede even in tweede termijn.

Minister De Jonge:

Ja, het eerste punt. Excuus, dan heb ik u verkeerd begrepen. Ik dacht dat u mensen met een migratieachtergrond bedoelde. Ik verstond "migratie" en toen ging ik mijn hele migratieverhaal aan u vertellen. Zeker, mensen met een migratieachtergrond die ervaring hebben opgedaan of opleidingen hebben gedaan zijn natuurlijk zeer uitgenodigd om in de Nederlandse zorg aan de slag te gaan. Sowieso om aan de slag te gaan, maar zeker ook in de zorg. Diploma's en ervaringen die in het buitenland zijn verkregen, worden natuurlijk wel meegenomen in de beoordeling door de Commissie buitenslands gediplomeerden volksgezondheid. Dat is een. Twee is dat evc-trajecten natuurlijk ook altijd mogelijk zijn, bij roc's en bij hbo-instellingen. Daar wordt gekeken naar elders verworven competenties. Drie is dat zij daar waar zij een vak waar een BIG-registratie voor geldt willen gaan uitoefenen, maar daarvoor nog aan aanvullende eisen moeten voldoen, sowieso al aan de slag kunnen. Dat is dus eigenlijk geen drempel.

Maar als andere landen er beter in zijn om mensen met een migratieachtergrond met zorgervaring aan de slag te krijgen in de zorg, moeten we daar natuurlijk van willen leren. Ik hoop dat u "het buitenland" dan iets nader kunt definiëren, dus waar u zelf goede voorbeelden kent. We gaan graag kijken. Duitsland wordt buiten de microfoon gesteld. Duitsland is op heel veel vlakken een prachtig land om van te leren, dus laten we daar goed naar kijken. Graag zelfs, heel graag.

De voorzitter:

Dat lijkt me een goede.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel. Dank voor de toezegging. Ik ga nu een andere vraag stellen, over Nederlanders met een migratieachtergrond, als dat uitkomt nu. Dat zit 'm erin dat die groep, dus mensen met een migratieachtergrond die hier zijn opgegroeid, nog relatief weinig voor de zorg kiest, als je kijkt naar percentages. Er zijn procentueel gezien weinig mensen met een migratieachtergrond die voor de zorg kiezen en de mensen die er wel voor kiezen, worden toch ook echt benadeeld. Er is een heel interessant onderzoek gedaan door de Vrije Universiteit. Dat is een universiteit die relatief veel studenten met een migratieachtergrond heeft. Zij heeft bekeken hoeveel van haar geneeskundestudenten nu doorstromen naar de opleiding tot specialist en specialist worden. Dat is 2%. Het gemiddelde in Nederland is 9%. De VU is ook nog eens een

universiteit die juist voor die groep studenten heel veel aandacht heeft. Dat is dus best zorgelijk. Nou, kun je nagaan: dat is al zo bij de hoger opgeleide mensen die in de zorg willen werken. Kijk je bijvoorbeeld naar een verzorgende, een verpleegkundige of een helpende, dan zie je dat het voor hen echt gewoon moeilijker is om erkenning te krijgen of om volwaardig opgenomen te worden.

De voorzitter:

Volgens mij is het helder nu.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dus mijn vraag is: herkent de minister dit probleem? Het kan zijn dat hij dit nog niet op het netvlies had. Zou hij daar dan eens in willen duiken? Want ik vind het gewoon zonde.

Minister De Jonge:

Heel eerlijk: ik herken het probleem eigenlijk niet zo. Maar dat wil niet zeggen dat het probleem er niet is, want u noemt de cijfers en dat zijn gewoon facts. Een paar dingen daarover. Een. Ik heb altijd Rotterdam heel sterk op het netvlies en daar is het steeds moeilijker om te zeggen ... Je hebt mensen met een migratieachtergrond en mensen zonder migratieachtergrond. Het gros — ik geloof 70% van de 12-minners — heeft een migratieachtergrond. Dat zie je ook gewoon op de scholen. Je hebt daar eigenlijk gewoon geen "witte" scholen. Die bestaan eigenlijk nauwelijks, en zeker niet in het tertiair onderwijs, dus het mbo, het hbo of de universiteiten. Dat is natuurlijk in Amsterdam niet anders en in Den Haag niet anders. Het is in Utrecht wel deels anders, maar in de echt grote steden is het beeld eigenlijk overal een beetje hetzelfde. En dat geldt ook voor de zorgopleidingen. Maar goed, ik moet daarin duiken. U zegt het niet voor niks. Ik moet daarin duiken. Bij de artsopleidingen kan ik mij, eerlijk gezegd, juist weer meer voorstellen, omdat voor een artsopleiding vaak een ng-profiel of een nt-profiel nodig is, en er zitten wel degelijk verschillen in de keuze op het vo voor een ng- of een nt-profiel. Dat is echt wel zo.

De voorzitter:

Afrondend: u zegt dat u daarin moet duiken. Hoe krijgt dat materieel vorm?

Minister De Jonge:

Kijk, voor de collega's wordt het natuurlijk een ramp om die verzamelbrief te schrijven. Ik denk dat dit "erin duiken" iets meer tijd kost. Ik weet niet of ik dat allemaal voor deze ene brief af ga krijgen. Sommige antwoorden zijn makkelijk te geven; daar kunnen we snel op terugkomen. Sommige antwoorden kosten wat meer tijd. Misschien moeten het dus wel twee vervolgbrieven worden. Maar ik ga hier gewoon mee aan de slag. Als ik hier meer tekst en inhoud op heb, dan kom ik er gewoon bij mevrouw Ellemeet op terug.

De voorzitter:

Een heel korte.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Kort. Bij de studenten gaat het juist om de studenten met een migratieachtergrond die al wel gekozen hebben voor geneeskunde. Dat zijn dus leerlingen die al een nt- of ng-profiel hebben gedaan en vervolgens geneeskunde zijn gaan studeren. Zij stromen niet door naar de opleiding tot specialist. Dat is echt wel problematisch.

Ik ben niet precies genoeg geweest over de verpleegkundigen, de helpenden en de verzorgenden, want daarbij gaat het inderdaad niet zozeer om het aandeel, maar meer om de ervaren discriminatie. Dat heb ik niet goed geformuleerd. Zij voelen zich vaak gediscrimineerd, zowel door patiënten als door collega's.

De voorzitter:

Volgens mij zijn de intenties van allebei helder. Mocht een en ander onvoldoende uit de verf komen, dan kunnen we daar altijd nog in commissieverband een aantal specifieke vragen aan toevoegen. Het is misschien sowieso niet zo'n gek idee om dit thema in een procedurevergadering even terug te laten komen en een aantal specifieke vragen te formuleren. Maar dat leg ik maar even neer als een gedachte.

Kort een laatste opmerking.

Minister De Jonge:

Ja. In de brief die wij sowieso gaan sturen, ga ik u vertellen op welke manier we op deze vraag een antwoord willen krijgen. Als u daarna zegt "dat was precies niet wat ik bedoelde", dan hoor ik dat graag terug. Maar wij gaan even aan de slag met datgene wat u daarover gezegd heeft om te kijken op welke manier wij hierop een antwoord zouden kunnen bedenken.

De voorzitter:

Gaat we nu over naar het laatste onderwerp?

Minister De Jonge:

Ja. Nu komen alle vragen die ik niet in die andere blokken ondergebracht kon krijgen, de varia.

De voorzitter:

Oké. Dan ga ik nog heel even kijken, want we hebben nog iets ruimte. Er waren nog een aantal vragen in dit blok, over de instroom. Mevrouw Paulusma had nog een vraag. Wilt u die nog stellen of bewaart u die even?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik had een vraag over de opleidingen.

De voorzitter:

O, dat is zorg. Dat is nog een blok verder. Ik dacht dat u in dit blok ook nog een vraag had. Dan parkeren we die even voor de tweede termijn en dan gaan we nu door naar het laatste blok, varia.

Minister De Jonge:

De heer Hijink vraagt naar de afspraken over flexibel werken. Ik snap goed waarom hij dat vraagt. Het is wel een ongelofelijk breed en ingewikkeld onderwerp. Dat heeft voor een belangrijk deel te maken met alle wetgeving op het terrein van sociale zaken. Daarnaast heeft het voor een belangrijk deel te maken met alles wat gaat over zorginkoop en niet-gecontracteerde zorg. Dat is ook een heel erg aanjagend element in de zorg voor flexibilisering. Daarnaast heeft het alles te maken met goed werkgeverschap. Het is vaak niet voor niks dat mensen zelfstandig gaan. Ze hebben namelijk het gevoel dat ze de ruimte niet krijgen bij de instelling waar ze vandaan kwamen. Ze hebben het gevoel dat ze allemaal dingen moeten doen waar ze helemaal

niet op zaten te wachten, waar ze niet voor waren opgeleid. De verleiding om voor jezelf te beginnen en alleen nog maar dingen te doen die je graag wilt of waarvoor je bent opgeleid — ik bedoel dat niet onaardig, maar gewoon observerend — is natuurlijk heel erg groot.

Wat is daarvoor de oplossing? Wij moeten misschien niet nu het debat voeren over hervormingen van de arbeidsmarkt, maar ik kan me wel voorstellen dat minder flex wel degelijk mogelijk is door op dat terrein goede afspraken te maken. Twee. Ten aanzien van de inkoop zijn wel degelijk mogelijkheden om het aantal flexers te verkleinen. We moeten misschien niet nu een hele discussie voeren over ongecontracteerde zorg, maar ik vind wel dat die discussie in de volgende kabinetsperiode tot een concretere conclusie moet leiden dan in de afgelopen kabinetsperiode. Wat heel erg helpt, is alles wat we doen rondom administratieve lasten en het versterken van zeggenschap. De optelsom die leidt tot goed werkgeverschap leidt uiteindelijk ook tot een mindere hang naar flex, denk ik.

Dan komt er nog één element bij. In de ggz speelt heel sterk dat de uitstroom naar flex of het voor jezelf gaan werken ook te maken heeft met: "Ik vind de cliënten in de instelling waarmee ik moet werken heel erg ingewikkeld. Dat heeft ook te maken met de avond-, nacht- en weekenddiensten. Ik ben daar wel een beetje klaar mee." Als dat vervolgens de reden is om voor jezelf te beginnen, dan betekent dat dus dat de moeilijkste cliënten overblijven voor de instelling waar steeds minder collega's zijn om samen die moeilijke klus mee te klaren. Daarom moeten we die spiraal echt omkeren, want anders zijn we echt vreselijk het paard achter de wagen aan het binden. Eén oplossing is er eigenlijk niet, maar het probleem is wel heel erg groot. Daar moeten we wel degelijk wat mee doen.

We hebben het al gehad over de stichting Het Potentieel Pakken, over wat we daarmee zouden kunnen doen. Dat ging om grotere contracten et cetera.

Mevrouw Paulusma vroeg naar de meerwerkenbonus. Ik heb net al gezegd dat je in het cao zelf een aantal afspraken kunt maken. Mevrouw Agema stelde een vraag in een vorig debat. Nee, dat was geen vraag, maar een motie. Die motie is aangenomen. Naar aanleiding daarvan heeft collega Van Ark bij het College voor de Rechten van de Mens de vraag neergelegd of je mensen die voltijds werken een extra bonus mag geven. Dat zou namelijk een extra verleiding zijn voor voltijdsbanen. Daar zitten heel veel juridische haken en ogen aan. Het College voor de Rechten van de Mens gaat daarover een advies indienen. Mede namens mijn collega van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap is die vraag gesteld, omdat dat vraagstuk natuurlijk net zo goed speelt in het onderwijsveld. We verwachten dat advies elk moment te ontvangen. Dan delen we dat natuurlijk met de Kamer.

Dan de zorg in de wijk. Het is voor de heer Hijink misschien zelf ook wat ongemakkelijk, maar ik was het eigenlijk ontzettend eens met wat hij zei over de zorg in de wijk. Die debatten hebben we vaker gehad. Wat zouden we allemaal kunnen doen om ervoor te zorgen dat de wijkverpleging echt weer wijkverpleging wordt, dus gewoon in je eigen wijk? Dat is een optelsom van minder eenpitters, minder zzp'ers en het liefst zo veel mogelijk mensen in loondienst. Je moet niet allemaal verschillende organisaties in een wijk hebben die nauwelijks van elkaars bestaan af weten, maar je moet als één team in de wijk samenwerken. Dat is ook de afspraak die ik heb gemaakt met de hoofdlijnaakkoordpartijen, dus met de partijen die samen de wijkverpleging moeten

organiseren: ga nou als één team in de wijk samenwerken. In een aantal stappen krijgt dat vorm. Allereerst contracteert één verzekeraar in een regio alle avond-, nacht- en weekenddiensten bij één aanbieder in die regio. Die ene aanbieder doet dat vaak wel met andere aanbieders om de diensten rond te krijgen, maar dan heb je in ieder geval niet die versnippering dat je voor een, twee of drie cliënten per nacht in je autootje moet. Dat is één.

Twee is het daadwerkelijk als een team in de wijk inkopen. Je hebt steden die daar al best wel ver in zijn en je hebt steden of gebieden die echt nog van heel ver moeten komen, waar die samenwerking nog helemaal vorm moet krijgen. Daar is dus nog veel werk in te doen. Maar ik denk echt dat dit de richting is. Ook het dossier van ongecontracteerde zorg heeft hiermee te maken. Als je geen contract hebt, maakt dat namelijk contractuele sturing op het als één team in de wijk gaan werken ongelofelijk ingewikkeld. U gaat zeggen: ja, maar daar moeten de zorgverzekeraars ook een stap in zetten. Ja, dat is ook zo, daar moeten de zorgverzekeraars ook een stap in zetten. Maar we hebben op dat punt dus echt wel werk te doen.

De voorzitter:

Ik vind het mooi dat de minister altijd goed het debat met zichzelf aan kan. Is dat het antwoord over de wijkzorg? Of komt er nog meer op dit punt?

Minister De Jonge:

Over de wijkzorg was dit het antwoord.

De VVD vroeg nog iets over de samenwerking in de zorg: welke lessen kunnen worden getrokken uit de coronaperiode? Mevrouw Van den Hil komt uit Zeeland. Nou, daar hebben ze die lessen wel getrokken. In de coronacrisis zag je een explosie van schaarste. In een hele korte tijd was er opeens schaarste aan medewerkers in de zorg. Opeens was de absolute noodzaak om samen te gaan werken, want anders kun je het helemaal niet meer rooien. Je kunt het niet in je eentje. Dat is wat ze in Zeeland natuurlijk al heel lang merken. Schaarste is misschien wel de allerbelangrijkste duw in de richting van meer samenwerken. Het listige is dat die schaarste, die explosie, zich de komende twintig jaar in veel grotere mate gaat voltrekken, maar dan in slow motion. Waar we die samenwerking heel erg zagen in de eerste golf, zagen we dat die samenwerking in de volgende golven steeds moeilijker tot stand kwam. Op dit punt willen we helemaal niet terug naar het oude normaal. Dat is nu ook ons gesprek. Je zou kunnen zeggen dat dat gesprek gevoerd wordt ter voorbereiding op een nieuwe kabinetsperiode, maar we hebben dat gesprek ook volop met de regio's: hoe zou je nou in de regio's die samenwerking over de domeinen heen zo goed mogelijk kunnen stimuleren? Zorginstellingen vonden het zelf ook fijn om samen te werken, maar toch doemen de oude patronen weer op.

Zeeland is overigens een heel mooi voorbeeld van waar die samenwerking tot stand komt. Maar we zien nog wel meer mooie samenwerkingen. Salland en Drenthe vind ik heel mooie voorbeelden. Als je heel eerlijk bent, is de samenwerking het mooist in al die regio's waar de schaarste daadwerkelijk wordt gevoeld. Met name in het westen van het land, in de grootstedelijke regio's, waar men kennelijk denkt zich de luxe te kunnen veroorloven om langs elkaar heen te werken, is de samenwerking het minst. Dat is toch wel de pijnlijke realiteit.

Mevrouw Bikker vroeg nog naar informele zorgverleners. Ja, we zullen wel moeten, want

zonder de informele zorg zal het niet gaan. Mevrouw Bikker verwijst daarbij naar het rapport Kiezen voor houdbare zorg van de WRR. Dat is terecht. Als je die analyses volgt, kunnen we niet anders. Tegelijkertijd weten we ook dat mantelzorgers in hoge mate echt behoorlijk belast zijn. Daar kun je dus ook niet alles aan vragen. Dat vraagt echt om opnieuw te doordenken hoe de zorg en de samenleving in gezamenlijkheid die grote taak waar we voor staan, kunnen aanvangen.

Dan e-health en versnelling op dat punt. We hebben uiteraard best wel een aantal financiële regelingen. Ook daarin hebben we trouwens heel veel lessen te leren van de coronacrisis, want ook op dat punt bleek dat er toch van alles kon waar nogal lang over was vergaderd in alle jaren die voorafgingen aan de coronacrisis. Opeens bleek heel veel meer mogelijk op het terrein van beeldbellen et cetera. We hebben dat ook in het afgelopen jaar met flink wat financiële stimulering aangejaagd. Daar blijven we ook mee aan de slag. Ik denk dat een van de belangrijkste transitieën ten aanzien van innovatie en versnelling door de Wegiz wordt aangejaagd. Ik heb het over de wet die elektronische gegevensuitwisseling mogelijk moet maken. Daar is al meerdere keren met de Kamer over gesproken. In de pijplijn zit een antwoord op uw vragen, in de nota naar aanleiding van het verslag. Ik denk dat dat de komende periode de allerbelangrijkste aanjager gaat zijn van digitalisering. Ook hiervoor geldt: zonder arbeidsbesparende innovaties en zonder digitalisering van de gegevensuitwisseling gaan we onmogelijk aan de grote klus voor de toekomst kunnen voldoen.

De voorzitter:
Dat was het?

Minister De Jonge:
Ja, dat was het.

De voorzitter:
Hartstikke mooi. Ik geef twee minuten voor de tweede termijn. Daar kunnen ook veegvragen in worden opgenomen, denk ik. Ik geef dus twee minuten, maar die wil ik wel echt strak hebben, dus niet twee minuten en vijftien seconden of twee minuten en vijf seconden. Dan kunnen we niet elkaar nog een vraag stellen, maar dan hebben we wel ruimte voor een of twee interrupties op de minister.

Mevrouw Van den Berg, mag ik u als eerste het woord geven?

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Dank aan de minister voor de antwoorden. Bij zo'n groot en belangrijk onderwerp als arbeidsmarkt in de zorg willen we de minister toch graag ondersteunen met een tweeminutendebat.

De voorzitter:
We hebben genoteerd dat er een tweeminutendebat komt, met als eerste spreker mevrouw Van den Berg van het CDA. Gaat u verder.

Mevrouw Van den Berg (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ook mooi dat de minister verder wil kijken naar het werkgeverschap in de zorg en naar mondzorg. Maar ik had nog twee uitstaande vragen, volgens mij. De ene betrof dat er op dit moment geen betaaltitel is voor bijvoorbeeld een overleg tussen een geriatrisch arts en een eerstelijnszorgverlener, waardoor mensen

soms ongewenst in het ziekenhuis komen, terwijl dat niet nodig is. Dan kan er ook overbehandeling plaatsvinden. Is de minister bereid om daarnaar te kijken?

De tweede is of de minister de toezegging wil doen om in zijn brief ook een update te geven van de stand van zaken met betrekking tot titelbescherming, de B van Bekwaam. Aan de ene kant is er een grote groep van mensen in de zorg die graag in de BIG willen, omdat dat hun positie gewoon duidelijk maakt. Aan de andere kant zijn er mensen die zeggen: iedereen kan zich nu doktersassistent noemen. Die komen niet voor de BIG in aanmerking, maar zoeken wel naar een bepaalde titelbescherming. Wat is de stand van zaken? Want voor mijn gevoel ligt dit dossier nu twee jaar stil.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel. Dank aan de minister voor best wel wat toezeggingen. Hij gaat kijken op welke manier hij het zeggenschapsplan van de sector — zeg ik maar even voor het gemak — gaat ondersteunen. Hij heeft toegezegd dat hij gaat kijken wat hij kan vinden over de gebrekkige doorstroom van geneeskundestudenten met een migratieachtergrond en wat hij daaraan kan doen. Ik had het over het ervaren van discriminatie, niet zozeer door geneeskundestudenten maar breder in de zorg, dus ook door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Ik wil hem vragen om met een plan te komen. We weten dat het een probleem is, maar alleen maar een subsidie beschikbaar stellen, vind ik niet genoeg. Ik ben benieuwd of de minister daar iets op kan zeggen.

Hij zegt dat er een landelijk geoormerkt budget is voor scholing, maar het probleem is natuurlijk dat heel veel verpleegkundigen en verzorgenden aangeven dat zij geen toegang hebben tot een scholingsbudget. Dat probleem zal liggen bij de werkgever, neem ik aan, maar ook daar moeten we iets mee. Als ze het allemaal in hun eigen tijd moeten doen en zelf moeten betalen, schiet dat niet op. Ik vraag me af wat de minister daaraan wil doen.

Volgens mij heeft hij nog geen antwoord gegeven op mijn vraag over btw. Of heb ik dat gemist? Dat wil ik hem dan nog vragen.

Ten slotte over die 675 miljoen extra. De minister zegt dat er sowieso een loonstijging is van 2,5%. Dat is generiek. Uiteindelijk hebben de hogere lonen daar meer aan dan de laagste inkomens. Die profiteren minder van die generieke loonstijging. Door die 675 miljoen helemaal te richten op de middeninkomens ontstaat er eigenlijk een nieuwe loonkloof tussen de lage inkomens in de zorg en de middeninkomens, terwijl de allerlaagste schalen, schaal 5 en schaal 10, ook achterlopen op de markt. Ook die allerlaagste schalen lopen dus achter op de markt, en niet alleen schaal 35 tot wat-is-het.

De voorzitter:

Helder.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dus mijn vraag is: als de minister wil vasthouden aan die loonkloof ten opzichte van de markt, wil hij dan ook kijken naar die allerlaagste loonschalen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Om bij dat laatste punt aan te sluiten: ik ben het daar erg mee eens. Dat is ook hoe wij de motie hebben bedoeld, niet alleen om de middeninkomens tegemoet te komen, maar juist ook om die groepen te ondersteunen die nu het minst betaald krijgen.

Ik wil nog een punt maken over het Capaciteitsorgaan. De minister heeft in reactie op, ik meen, vragen van de VVD, toen het ging over de tekorten in de ziekenhuizen, gezegd dat ze natuurlijk wel de adviezen van het Capaciteitsorgaan moeten volgen en genoeg mensen moeten opleiden. Maar bij de tandartsen doet de overheid dat zelf ook niet. Dus ik zou de minister willen vragen of ze dan ook bereid zijn, samen met de collega's van OCW, om ervoor te zorgen dat de opleidingsplaatsen die er moeten zijn voor het aantal tandartsen, ook gevuld kunnen worden. Daar moet bij de OCW-begroting dan ook geld voor worden vrijgemaakt. Het is mooi om te wijzen naar ziekenhuisbestuurders, dat zij genoeg mensen moeten opleiden, maar dan moeten wij dat zelf ook doen als het om de tandartsen gaat.

Tot slot nog een punt dat de minister maakte over flexibel werken. Ik ben het er op veel punten wel mee eens, maar het is wel belangrijk aan welke kant je begint. Begin je met repressie, namelijk zzp'ers en de ongecontracteerde zorg het leven zuur maken, of begin je aan de andere kant, namelijk met het schrappen van alle bureaucratie, regels, onzin en flauwekul die mensen in loondienst nu tegenkomen, zodat ze daar weer gewoon aan werken toekomen? Begin je met goed betalen, zodat die vlucht naar de zzp niet gemaakt hoeft te worden? Haal je de druk van de zorgverzekeraars op zorgaanbieders weg, zodat de behoefte om ongecontracteerd te gaan werken ook niet ontstaat? Dat lijkt mij wel de goede volgorde, in plaats van dat wij nu iedereen het leven zuur gaan maken en met hele strenge wetten komen, terwijl er vaak hele logische en invoelbare redenen zijn waarom mensen niet meer naar de pijpen van hun verzekeraar willen dansen.

Dat was het, voorzitter. Precies twee minuten.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Absoluut. Mevrouw Paulusma, gaat uw gang.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel. Ik heb twee vragen en een dilemma. U reageerde op mijn vragen over het digitaal opleiden. Ik bedoelde niet of mensen online hun opleiding kunnen volgen, maar hoe de minister denkt over het digitaal vaardiger opleiden van professionals. Daar zou ik dus nog graag een korte reactie op willen.

We hadden het over de artsen die last hebben van die herregistratie. U geeft aan dat daar een wetswijziging voor nodig is. Maar dat schijnt niet zo te zijn; dat zou ook met een algemene maatregel van bestuur kunnen. Volgens mij kan dat ook in de status waarin u zich nu bevindt. Ik ben ook benieuwd naar de reactie daarop.

Mijn dilemma is dat er een heleboel problemen op ons bord komen: het arbeidsmarktvraagstuk, de toename van patiënten, de vergrijzing, het probleem dat een heleboel mensen een chronische aandoening hebben en preventie. Ik hoor de minister over een heleboel dingen zeggen: we gaan er niet over. Maar die komen als een boemerang terug op ons bord. Want uiteindelijk liggen die vraagstukken hier wel op tafel en hebben we het over toegankelijkheid en beschikbaarheid. Ik heb geen politieke vraag, maar ik vind dit wel een dilemma. We kunnen er niet tegelijkertijd wel en niet van zijn, want uiteindelijk denk ik dat patiënten dan aan het kortste eind trekken.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van den Hil.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank u wel. Allereerst dank voor alle antwoorden. Ik heb geturfd; ik heb er veel terug gehad. Als Zeeuwen onder elkaar werkt dat lekker makkelijk, denk ik.

De minister vroeg in zijn antwoord nog om het voorbeeld over de arbeidsmarkt. Een voorbeeld was het Deltaplan Arbeidsmarkt zorg en welzijn Zeeland vanuit de Zeeuwse Zorg Coalitie, om even behulpzaam te zijn voor u.

Ik vroeg me nog af of er in relatie tot de administratieve druk bij die wet- en regelgeving nog eens gekeken kan worden naar de jaarverantwoording eerste lijn, want daar zitten ook nog wat knelpunten in.

In de tweede termijn zou u terugkomen op de substitutie voor klinisch psychologen en gz-psychologen, dus dat wacht ik even af.

Dank je wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. De heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Dank aan de minister voor de beantwoording en de toezeggingen. Ik zou alleen nog even willen terugkomen op dat punt van die herregistratie van artsen bij ziekte, die tweejaarsregeling. Ik wil even onderstrepen dat dat eigenlijk al te lang speelt. Ik zat even terug te kijken en zag dat het twee jaar geleden al aan de orde is geweest. Toen werd gezegd: we moeten daar inderdaad mee aan de slag. Laat dat nu dus niet wachten en schuif dat niet verder vooruit. Mogelijk is het zelfs een kwestie van "nu een AMvB" en hoeft daar niet per se een nieuwe wet voor te komen.

De voorzitter:

Even een punt van orde: het is inderdaad een AMvB. Mevrouw Paulusma bracht dat net ook al in, maar u was nog even aan het grasduinen in de geschiedenis ...

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik zat net nog even te kijken of het in de Wet BIG stond. Nou, uitstekend. Dan sluit ik me graag aan bij de verstandige woorden die daar al door mevrouw Paulusma over gesproken zijn, zo ik begrijp.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Het was meer aanvullend; zo versterken we elkaar. Mevrouw Den Haan, gaat uw gang.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank aan de minister voor de antwoorden. Er stonden nog twee vragen van mij open. De een ging over de vraag of er mogelijkheden zijn om het arbeidscontract anders in te richten, met name bijvoorbeeld een soort flexovereenkomst in loondienstverband. Laat ik hem wat concreter stellen: ik weet dat er gesprekken zijn geweest op Sociale Zaken, ook in overleg met het ministerie van VWS, waarin daar voorstellen voor zijn gedaan. Zou de minister ons daarvan op de hoogte willen houden? Ik denk persoonlijk namelijk dat dat echt soelaas gaat bieden en dat we daarmee bijvoorbeeld gepensioneerden, spijtoptanten, herintreders enzovoort weer terug zouden kunnen halen.

De tweede vraag ging over het deltaplan met betrekking tot arbeidsmarkt in de zorg. Mevrouw Van den Hil had het al even over de regio Zeeland. Er zijn natuurlijk ongelooflijk veel mooie pilots geïnitieerd, ook vanuit uw ministerie. Die zijn in verschillende regio's uitgezet. Maar op het moment dat pilots stoppen, zie je dat die niet altijd een vervolg krijgen in de praktijk. Dat is eigenlijk heel erg jammer. Wat mij betreft zou het dus heel mooi zijn als we het voorbeeld van Zeeland volgen en we dat ook landelijk aanjagen.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Mevrouw Van den Berg, wilt u heel even het voorzitterschap overnemen? Ik ben zelfvoorzienend, maar ik wil nog een paar dingen zeggen.

Voorzitter: Van den Berg

De voorzitter:

Uiteraard, mevrouw Kuiken.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Dank. Dank voor de antwoorden. Wat intenties betreft zitten we op de juiste lijn. Dat zullen we zo meteen ook terugzien in een hele lijst van toezeggingen die weer zijn gedaan. Het is ook een zoektocht naar de wensen die je hebt en hoe je die concreet maakt. De vragen en de suggesties gaan erover: het is een gezamenlijke zoektocht. Ik wil eigenlijk aanhaken bij alle vragen die in de tweede termijn zijn gesteld. Dat doe ik overigens niet alleen. Ik ben heel onhandig geweest. Mevrouw Gündoğan van Volt kon ook niet aanwezig zijn. Zij had mij gevraagd om ook namens haar een inbreng te doen, maar ik zou willen voorstellen dat zij vertegenwoordigd is in alle vragen die zijn gesteld. Ik heb nog wel één ding over zzp'ers in de zorg, waar ik zelf misschien iets minder vragen over heb gesteld. De minister geeft heel duidelijk aan dat het een ongelooflijk ingewikkeld dilemma is. Hij geeft een mooie analyse, maar er komt geen concrete suggestie van hoe je daarmee omgaat. Dat men geen oproepdiensten of nachtdiensten wil draaien, speelt bij wijze van spreken natuurlijk niet alleen maar in de gehandicaptenzorg, de thuiszorg et cetera, maar bijvoorbeeld ook in de psychiatrie en de ggz. Ook daar wordt vanuit de maatschappen gezegd om het dan maar verplicht op te leggen, als je dit werk wilt blijven doen. Dat zijn de gedachtes die daar leven. Kortom, ik doe dus nog een laatste poging om te kijken of u wat meer concreet suggesties kunt doen en hier wat meer invulling aan kunt geven. Daarmee rond ik mijn termijn af.

Ik wilde ook nog even zeggen dat mevrouw Pouw-Verweij aanwezig was, maar naar huis is vertrokken omdat ze zich niet helemaal fit voelde. Daarmee zijn we eigenlijk zo goed als compleet. De rest die er niet is, staat nu in de plenaire zaal.

Voorzitter: Kuiken

De **voorzitter**:

Hoeveel tijd heeft u nodig? Is vijf minuutjes voldoende? O, u wilt gelijk doorgaan. Hartstikke fijn. Gaat uw gang.

Minister **De Jonge**:

Allereerst het tweeminutendebat. Uiteraard gaat de Kamer over haar eigen agenda. Ik zou nog de suggestie mee willen geven om te kijken of het niet ook bij de begrotingsbehandeling betrokken zou kunnen worden. Dan ga ik mijn best doen om zo veel mogelijk van de toezeggingen die ik heb gedaan, voorafgaand aan de begrotingsbehandeling in die verzamelbrief te sturen. Volgens mij zou dat in ieder geval kunnen helpen bij onze administratieve lasten.

De **voorzitter**:

Ik zie mevrouw Van den Berg knikken, zeg ik voor de mensen die thuis meeluisteren. Het lijkt me dus een goede suggestie en daarmee doen we niet het tweeminutendebat, maar laten we het terugkomen bij de begroting.

Minister **De Jonge**:

Oké, dank. Dan zijn er nog een aantal vragen die ik graag beantwoord. Allereerst de vraag over de overbehandeling die was blijven liggen. Binnen de eerste lijn kan een specialist ouderengeneeskunde geconsulteerd worden door de oudere kwetsbare patiënt in de thuissituatie, op verwijzing van de huisarts en de zorgverlener. Daar is een betaaltitel voor en sinds 1 januari 2020 kan bijvoorbeeld een gesprek met een specialist ouderengeneeskunde gedeclareerd worden via de bekostiging voor geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Dat is dus het antwoord op die vraag.

Dan is er nog een andere vraag, over de BIG, namelijk over de titelbescherming. Eigenlijk is de BIG natuurlijk niet bedoeld voor titelbescherming. De BIG is bedoeld voor veilige zorg en voor het sturen op de kwaliteit van zorg. Het is een hele oude discussie, maar titelbescherming is dus geen doel van de BIG. Dat is het antwoord op die vraag.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, even heel kort.

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

Dat weet ik heel goed, want dat hebben we hier in deze Kamer volgens mij ook vaak genoeg bevestigd. Het gaat er alleen om dat daarmee niet opgelost is dat er dus een wirwar aan beroepen is waarvan de kwalificaties en opleiding voor de buitenwereld vaak niet duidelijk zijn. Is er dus een manier om tot die titelbescherming te komen? Volgens mij was er een eerste aanzet voor de b van bekwaam, dus de minister hoeft dit van mij nu niet te beantwoorden, maar het zou mooi zijn als in de vervolgbrief mee wordt genomen hoe we hier voor de sector meer duidelijkheid in kunnen krijgen.

Minister **De Jonge**:

Wij komen met een visie op de toekomstbestendigheid van de BIG, die Tamara van Ark

nog heeft toegezegd aan uw Kamer. Daar nemen we dit thema, wat inderdaad een wat langer lopend thema is, in mee.

De voorzitter:

Wanneer komt die brief? Dat staat even los van de voortgangsbrief.

Minister De Jonge:

Ik durf het bijna niet te zeggen, maar dat is eigenlijk aan een volgend kabinet. Als het volgende kabinet er dus snel komt, dan kan ook deze brief worden verstuurd. Er wordt aan geschreven, maar de BIG is een vrij complexe wet. Het is ook vrij ingrijpend wanneer je er dingen in zou willen wijzigen, dus dat is echt nieuw beleid voor een volgend kabinet. Maar er wordt al volop aan gewerkt.

De voorzitter:

Ik stel voor dat we het als commissie zelf even op de agenda houden. Gaat u door.

Minister De Jonge:

Dan de vragen van GroenLinks. Ja, ik ga welwillend naar die sectoragenda's en uw amendement kijken.

Ten aanzien van discriminatie ga ik ook de wedervraag stellen. U vraagt mij om een plan van aanpak, waar ik niet op tegen ben, maar het moet ook nog eens een keer meer zijn dan een subsidieregeling. Dat snap ik ook. Maar dit is zo'n samenlevingsvraagstuk, dat het zich natuurlijk niet eventjes laat oplossen met een plan van aanpak. Ik weet dat het voorkomt, natuurlijk, en het doet pijn voor mensen die met veel hart en ziel in de zorg aan het werk zijn. Maar daarmee hebben we het niet onmiddellijk opgelost. In de verzamelbrief die we gaan sturen, ga ik u laten weten op welke manier we met dit thema aan de slag gaan, maar de wedervraag is ook wel: wat vindt u zelf dat eraan gedaan zou kunnen worden? Dat vind ik wel van belang. En dan laat ik u graag weten wat wij in gedachten hadden.

De voorzitter:

Heel kort, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik doe een kleine concrete suggestie. Mensen die in de zorg werken, hebben hun collega's heel hard nodig en dat zal steeds meer het geval zijn. Ik bedenk dit nu spontaan en volgens mij moeten er mensen met verstand van dit onderwerp goed over nadenken, maar het is wel een concrete suggestie. Je hebt al te weinig collega's. Dus het is voor iedereen die in de zorg werkt in het eigen belang om bekwame en welwillende collega's welkom te heten en zich welkom te laten voelen.

Minister De Jonge:

Dat is helemaal waar, maar dat is nog niet een plan dat je in gang kunt zetten. Dat behoeft nog iets meer concreetheid, denk ik.

De voorzitter:

Ik ga u hier nu even onderbreken, want we zijn nu op het moment aangekomen om te brainstormen met een gezellig kopje thee dan wel een 0.0 of een gewoon biertje, en dat wilde ik nu op dit moment niet doen.

Gaat u door.

Minister De Jonge:

Bij scholingsbudgetten begrijp ik eerlijk gezegd niet zo heel goed wat het echte probleem is. Als je werkgever bent, moet je natuurlijk sowieso investeren in je mensen. Is de bekostiging daarop ingericht? Ja, zeker wel. En zijn er afspraken gemaakt in cao's om aan scholing te doen? Natuurlijk. In iedere cao zijn dat soort afspraken gemaakt en er zijn eigenlijk in iedere sector ook opleidings- en ontwikkelingsbudgetten. Dat zijn paritaire fondsen. Dus dat bestaat sowieso. Daarbovenop hebben we natuurlijk ook nog eens een keer heel veel middelen ter beschikking gesteld om opleiden, scholen, doorontwikkelen, et cetera, te bevorderen. En daarnaast is er het initiële opleidingsbudget, wat ook een ongelofelijk groot bedrag is. Dus datgene wat we vanuit het Rijk ter beschikking stellen, is nogal geoormerkt. Wat een werkgever zelf ter beschikking heeft, is natuurlijk tussen werkgevers en werknemers, die daarin een goede keuze moeten maken. De mate van geoormerktheid is volgens mij niet het probleem hier. De daadwerkelijke keuze van werkgevers om echt te investeren in hun mensen kan wel degelijk een probleem zijn. Daar komt natuurlijk ook het hele thema van goed werkgeverschap weer om de hoek kijken.

De vraag over de btw had ik volgens mij niet beantwoord. Die zat wel in mijn setje, dus die zoek ik er eventjes bij. Het klopt dat de uitleen van personeel als hoofdregel een btw-belaste handeling is. Dat geldt voor uitzendbureaus, maar ook voor zorginstellingen. Maar dat betekent niet dat alle uitleen van zorgpersoneel met btw is belast. Voor een deel van die uitleensituaties in de zorg geldt namelijk vrijstelling op grond van een besluit van de staatssecretaris van Financiën van 14 december 2018. Bij uitleen van het ene ziekenhuis naar het andere kan daar bijvoorbeeld gebruik van worden gemaakt. Maar die vrijstellingen en de voorwaarden waaraan die vrijstellingen moeten voldoen, worden door Europa heel scherp in de gaten gehouden. Het moet namelijk blijven passen binnen de btw-richtlijn van de Europese Commissie.

De vraag die GroenLinks stelt, gaat eigenlijk verder dan wat er op dit moment mogelijk is. Een precieze technische uitleg over wat er wel en niet kan binnen die btw-richtlijn, is niet per se door mij te geven en voert volgens mij ook te ver voor het bestek van dit debat. Als het echt een wens is om te kijken wat je daar wel of niet in zou kunnen, dan zou ik zeggen: kijk, misschien in samenspraak met de fiscale woordvoerder, of er niet een soort technische briefing kan worden georganiseerd vanuit het ministerie van Financiën. Het is echt buitengewoon complex wat daar wel en niet kan en welke vrijstellingen je wel kunt geven. Ik heb er destijds met Menno Snel nog over gesproken en mijn afdronk van dat traject is dat we wel ongeveer het maximale doen van wat mogelijk is binnen de Europese richtlijn.

De voorzitter:

Oké. Deze parkeren we dan voor nu even en dan ligt de bal over hoe nu verder weer bij ons. Gaat u door.

Minister De Jonge:

Dan ga ik naar het punt van de heer Hijink over flex. Dat was eigenlijk ook uw eigen punt, zeg ik in de richting van de voorzitter. Het is waar dat je aan de goede kant van het probleem moet beginnen, althans aan de makkelijkste en de beste kant om te beginnen: goed werkgeverschap. We hebben allerlei onderwerpen besproken die in ieder geval leiden tot beter werkgeverschap, maar daarmee zijn we er niet. We hebben op dat punt

echt nog heel veel meer werk te doen. Daarmee neem je de pushfactoren weg, namelijk wat allemaal bepaalt dat mensen de instellingen uit gaan. Ik denk dat je daarnaast ook moet kijken naar de pullfactoren voor de zzp-isering van de arbeidsmarkt, maar ook dat is iets voor aan de formatietafel. Als wij zzp-schap fiscaal zo erg stimuleren ten opzichte van het werken in loondienst, kijk er dan niet gek van op dat mensen daadwerkelijk geneigd zijn om meer als zzp'er aan de slag te gaan.

Ik denk overigens dat financiën in de zorg niet eens de allerbelangrijkste reden is. Volgens mij zijn een paar dingen erg van belang. Eén: de mate waarin men het idee heeft dat men het werk kan doen waarvoor men is opgeleid, en zoals men vindt dat het eigenlijk zou moeten. Dat is heel belangrijk. De administratieve belasting is ook een heel belangrijk, tweede ding. Het derde punt, dat mevrouw Kuiken noemt, is onder andere in de ggz inderdaad heel sterk, maar ook in de wijkverpleging: liever geen avond-, nacht- en weekenddiensten meer willen. Inkoop is inderdaad een mogelijkheid om daarin te sturen, namelijk door te zeggen: sorry, maar als zorgverzekeraar ga je geen instellingen en mensen meer contracteren die niet bereid zijn tot avond-, nacht- en weekenddiensten. Maar, en dan kom ik toch weer terug op het punt van de ongecontracteerde zorg: de escape van de ongecontracteerde zorg maakt ook dat zorgverzekeraars niet zo heel stoer kunnen zijn. Dat kunnen ze zich namelijk niet veroorloven. Er zijn te veel wegen om je eraan te onttrekken. Dat kun je echt pas oplossen als je ook de durf hebt om uiteindelijk dat sluitstuk, namelijk ongecontracteerde zorg terugdringen, aan te pakken. Daar zullen we zonder twijfel nog weleens een keer over komen te spreken.

Dan de tandartsen. Ik heb al een toezegging gedaan aan mevrouw Van den Berg. Ik neem dit punt mee, want daarover moet ik inderdaad in overleg treden met het ministerie van Onderwijs. U heeft gelijk dat daar op dit moment een financieringsvraagstuk speelt, maar dat is een OCW-financieringsvraagstuk.

Dan het digitaal opleiden. Excuus, mevrouw Paulusma, ik had u verkeerd begrepen. Ik noemde net al de Wegiz en de hele elektronische gegevensuitwisseling. Ja, natuurlijk, het digitaal vaardig maken van mensen in de zorg, is ongelofelijk nodig. Dat nemen we sowieso mee in het vernieuwen van opleidingen. Daarnaast is het hele opleidingsprogramma hartstikke nodig dat bij Wegiz komt kijken om mensen daadwerkelijk met digitale gegevensuitwisseling te laten werken. Er is een subsidieregeling waarmee digicoaches worden opgeleid. Ook is er landelijk materiaal beschikbaar via Digivaardigidezorg.nl. Eerlijk gezegd, ik had er nog nooit op gekeken, terwijl ik behoorlijk digivaardig ben. Ik zou zeggen: kijk er een keer op, hartstikke leuk. In het kader van de Wegiz komen we er sowieso nog uitgebreid over te spreken.

De SGP en D66 zitten helemaal op één lijn, ook nog eens een keer ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):
... op aangeven van D66.

Minister **De Jonge**:

Precies. Deze partijen zitten helemaal op één lijn ten aanzien van de herregistratie. Als het echt alleen gaat over de tweejaarstermijn: dat is via een AMvB op te lossen. Alle andere herregistratievraagstukken moeten echt met een wetswijziging opgelost worden. Niettemin, de modus die we hadden gevonden, was: wij typen er snel aan door om geen tijd te verliezen om dit vraagstuk op te lossen. Dat doen we. Als het nieuwe kabinet heel

erg lang uitblijft, moesten we misschien maar iets tussendoor proberen. Maar we gaan er in ieder geval volop mee aan de slag.

Dan iets wat ik wel ingewikkeld vind aan wat mevrouw Paulusma zei, namelijk toen zij sprak over "we gaan er niet over". Ik denk dat ik van alle bewindspersonen die op deze portefeuille hebben gezeten, het minste heb gezegd: we gaan er niet over. Maar ten aanzien van een aantal dingen geldt nu echt dat we er niet over gaan. Bijvoorbeeld: welke medicijnen moet je voorschrijven? Of: hoe kun je de beste knieoperatie uitvoeren? Daar gaan wij niet over. Dat heb ik inderdaad met enige regelmaat gezegd. Wij gaan ook niet over de vraag hoe je het best een cao kunt maken. Dat heb ik inderdaad ook met enige regelmaat gezegd. Maar over alle andere dingen die raken aan de kwaliteit of toegankelijkheid van de zorg, en aan het fit maken van de zorg voor de toekomst, gaan we wel degelijk. Daar mogen mensen ook op rekenen. Daar ga ik dus juist heel graag mee aan de slag. Laten we er dus geen stoplap van maken. Zo zit ik er zelf in ieder geval niet in. En u ook niet.

Voorzitter. Wanneer een Zeeuw begint over een deltaplan, ga ik op voorhand om, sta ik op de banken en ben ik ervoor. Ik ken het Zeeuwse deltaplan overigens niet, dus ik ga me er zeker graag in verdiepen. Mevrouw Den Haan voegt daaraan toe: wat ze in Zeeland doen, moeten ze in de rest van het land ook doen. Dat vind ik ook altijd. In dit geval zou ik het echt wel eerst eventjes willen lezen. Ik denk dat een nieuw kabinet sowieso niet ontkomt aan het neerzetten van een stevig programma werken in de zorg. Dat is namelijk gewoon een grote opdracht. Alle ingrediënten hebben we eigenlijk in ons hoofd, zijn hier vandaag voorbijgekomen en staan ook in die enorme dikke stapel rapporten. Ten aanzien van een aantal ingrediënten was het in de afgelopen jaren moeilijk om echt iets concreets te doen op het niveau van de werkvloer. Dat zal ook voor de komende jaren ongetwijfeld zo zijn. Dat laat onverlet dat we denk ik voldoende ingrediënten hebben om een stevig programma te bouwen. Als Zeeland daarbij inspiratie kan zijn: heel graag.

Over de jaarverantwoording voor de eerste lijn is het debat levendig geweest. Er is heel veel heen en weer geschreven in schriftelijke overleggen. Er is ook heel veel overleg met de eerste lijn over geweest. Ik denk dat we inmiddels echt een heel mooi midden hebben gevonden tussen de administratieve belasting, die nou eenmaal echt onvermijdelijk is, en het toch ook nog wel echt voldoen aan de wet die we hebben aangenomen. Het kostte echt wel tijd om daaruit te komen. Helemaal woest enthousiast zijn de huisartsen en anderen in de eerste lijn nog niet. De eerste verantwoording waarvoor dit geldt is 2022. Ik denk dus toch: laten we ook maar eens een keer aan de slag gaan. Ik denk echt dat we het tot een minimum hebben kunnen beperken. Ik denk dat we daarmee tegemoet zijn gekomen aan de meeste zorgen die er waren, overigens niet alleen aan de kant van de eerste lijn, maar ook aan de kant van de toezichthouders. Wat men wil, is een generieke uitzondering onder een bepaalde omzeteis, maar dat wil ik niet. We mogen echt wel iets verlangen als het gaat om de maatschappelijke verantwoording over publiek geld.

De **voorzitter**:
We zijn rond.

Minister **De Jonge**:

Nou, mevrouw Den Haan had nog een vraag over de arbeidscontractvoorstellen. Daar kom ik nog even schriftelijk op terug. Dan wil ik het als volgt doen. Wat we in het kader

van de toezegging die ik heb gedaan voor de begrotingsbehandeling aan uw Kamer kunnen sturen, gaan we aan uw Kamer sturen. Waar dat niet lukt, ga ik aangeven welk proces we ingaan en wanneer dat dan wel komt.

De voorzitter:

Dat lijkt me een ... Mevrouw Van den Hil nog?

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ja, sorry. Gz-psychologen: komt dan ook in de brief?

Minister De Jonge:

Ja. Dit was een pracht van een antwoord, maar ik begreep het zelf niet, dus dan ga ik het ook niet geven. Excuus, ik ben een heel eenvoudig mens. Ik ga er dus even goed op studeren en dan ga ik het u geven, maar dat doe ik even schriftelijk, ja.

De voorzitter:

Nou, superfijn. Ik zit even te dubben. Er zijn best veel toezeggingen gedaan. Heeft de commissie er behoefte aan dat ik die nog deel, of vertrouwen we er even op dat het goed in de Handelingen komt te staan en we er scherp op zijn dat het op die manier terugkomt in de brief? Dan ga ik dat dus niet doen.

Ik zal het wel, zoals de minister al zei, samenvatten. Er komt een brief met daarin de toezeggingen, dan wel een tijdspad wanneer dat niet kan. Die brief komt er voor de begroting. Ik ga nog even scherp zijn: wat betekent "voor de begroting"?

Minister De Jonge:

De begroting is in de eerste week na het reces, toch?

De voorzitter:

Dat is bij mijn verjaardag. Het kan starten op 26 of 27 oktober.

Minister De Jonge:

Zullen we die maandag proberen? Dan krijg ik het waarschijnlijk in mijn weekendtas aan het einde van het herfstreces. Dus de maandag in die week.

De voorzitter:

Als het lukt, liefst natuurlijk nog ...

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

Voorzitter, als het voor het weekend of in het weekend kan ...

Minister De Jonge:

Ik ben in het reces echt weg. Dat ga ik ook echt even doen.

De voorzitter:

Dat lijkt me niet alleen in het belang van uzelf. Volgens mij floreert u als geen ander als u hier mag staan, maar voor het gezin lijkt me het wel verstandig. We krijgen deze brief dus zo snel mogelijk in de ochtend op maandagochtend 25 oktober. Dan kunnen we die brief meenemen bij de begrotingsbehandeling, die naar mijn inschatting start op woensdag 27 oktober. Dan mag iedereen vrolijk zijn, want dat is mijn verjaardag, herhaal ik maar weer eventjes. Houd daar dus vast rekening mee, met alle

amendementen en moties die ik ga indienen.

Ik ga afronden, maar niet dan nadat ik de minister en alle mensen die hem hebben geholpen dank. Het was volgens mij een goed debat. Ik wil ook de Kamerleden, de griffiers, de ondersteuning en de mensen die thuis mee hebben geluisterd, en ons ook af en toe wat hebben ingefluisterd, danken voor hun aanwezigheid. Ik wens u allen een heel fijne avond.

Sluiting 20.01 uur.