

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

4337747-1093692-MEVA

**Bijlage(n)**

-

**Uw kenmerk**

29282-616

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 19 februari 2026

Betreft Schriftelijk Overleg (SO) inzake Periodieke rapportage Arbeidsmarkt en  
opleidingen zorg en welzijn (TK 29282-616)

Geachte voorzitter,

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond de  
behoefte om mij een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen over de  
periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'<sup>1</sup>. Hierbij zend  
ik u de antwoorden op de vragen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Jan Anthonie Bruijn

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 616

**Nr.**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'<sup>2</sup>.

Fungerend-voorzitter van de commissie,  
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 616

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
  
- II. Reactie van de minister**

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de periodieke rapportage Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn en de brief van de minister hierover. Deze leden hechten groot belang aan een arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid dat aantoonbaar doeltreffend en doelmatig bijdraagt aan het terugdringen van de personeelstekorten in de zorg.

De leden van de D66-fractie constateren dat in de rapportage wordt gewezen op het ontbreken van concrete, meetbare doelstellingen bij een deel van de huidige regelingen. In dat licht vragen zij de minister bij welke arbeidsmarkt- en opleidingsregelingen inmiddels wel dergelijke doelstellingen zijn geformuleerd, en bij welke dit nog niet het geval is.

Daarnaast lezen deze leden dat veel regelingen niet systematisch zijn geëvalueerd en dat harde effectmetingen vaak ontbreken. Zij vragen de minister op welke termijn hij verwacht dat voor alle grote regelingen (experimentele) effectevaluaties beschikbaar zullen zijn, zoals door SEO wordt aanbevolen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van deze rapportage. Zij hebben enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie hebben al vaker in debatten aangegeven zich grote zorgen te maken over het lage aantal basisartsen dat kiest voor een specialisme buiten het ziekenhuis. Sommige extramurale opleidingen hebben zelfs plekken over. Het capaciteitsorgaan ziet deze ontwikkeling ook. Dat vraagt om voldoende inzet en behoud van artsen midden in de samenleving zoals huisartsen, jeugdartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Het aantal basisartsen dat kiest voor een extramurale vervolgopleiding blijft ver achter bij wat noodzakelijk is voor de transitie van zorg naar gezondheid. De aantrekkelijkheid van extramurale opleidingen moet meer vergroot worden en binnen de geneeskundeopleidingen moeten de extramurale specialismen meer aandacht krijgen. Is de minister bereid hier nadrukkelijk extra aandacht aan te geven?

De leden van de VVD-fractie hebben enkele kritische signalen ontvangen over de mogelijkheid om de verantwoordelijkheid voor de opleiding financieel meer bij werkgevers neer te leggen. Genoemde leden begrijpen de behoefte voor meer strategische planning vanuit zorgaanbieders, maar voorzien dat hierdoor een oneerlijk speelveld kan ontstaan. Werkgevers die niet opleiden profiteren sterk van werkgevers die wél opleiden. Werkgevers die wel hun verantwoordelijkheid nemen, zullen immers hogere tarieven moeten hanteren vanwege de extra opleidingskosten. Kan de minister daarop reflecteren?

Ook de toezichthouder schrijft in de oplegger: *"Bij een werkgeversverantwoordelijkheid past in het stelsel van zorg- en welzijn het verwerken van de opleidingskosten in de tarieven voor zorgprestaties. Een nadeel van deze optie is de beperkte mogelijkheid om middelen te oormerken. Hier schuilt een risico dat werkgevers onvoldoende middelen voor opleiden zullen vrijmaken."* De leden van de VVD-fractie willen weten hoe dit risico wordt voorkomen en hoe de minister ervoor zorgt dat perverse economische prikkels worden ingebouwd bij de keuze voor een ander financieringsmodel.

De leden van de VVD-fractie hebben behoefte aan een nadere reflectie op de keuze voor een ander bekostigingsmodel. Wat is de noodzaak voor een nieuw financieringsmodel?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'. Zij lezen dat de minister een beleidsmatige reactie op de aanbevelingen aan een nieuw kabinet laat, maar hebben hier toch vast enkele vragen over. Allereerst lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat onderzoeksbureau SEO concludeert dat het opleidingsbeleid vaak potentieel doeltreffend is, maar dat er nog een gebrek is aan harde metingen. De doelmatigheid is potentieel beperkt door het risico van overcompensatie en verdringing van private investeringen, aldus de brief van de minister. Kan hier nader op worden ingegaan? Wat wordt hier precies bedoeld met verdringing van private investeringen? In het rapport lezen genoemde leden dat als het (verder) opleiding binnen de zorgsector zwaar gesubsidieerd wordt door de overheid, werkgevers minder noodzaak voelen om zelf te investeren in menselijk kapitaal. Hoe kijkt de minister hiernaar in het licht van de tekorten en uitdagingen waar we voor staan in de toekomst? Hoe kunnen private investeringen hier een doeltreffende rol in spelen, zonder dat het indruist tegen de opleidingsbehoeften in het veld?

Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zorgen over de, in sommige regio's, bovengemiddelde aanwezigheid van zelfstandige behandelcentra (zbc's). Hoewel zbc's het zorgsysteem kunnen ontlasten en vaak goede zorg leveren op het gebied van relatief niet-complexe aandoeningen, kunnen zbc's ontwrichtend werken voor de arbeidsmarkt. Een van de redenen hiervoor is dat zij nauwelijks bijdragen aan de opleidingsopgave, terwijl zij tegelijkertijd wel zorgprofessionals wegtrekken bij ziekenhuizen met aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden. Zo leveren zbc's geen 24-uurs zorg, waardoor er geen of nauwelijks nachtdiensten hoeven worden gedraaid, en liggen de salarissen doorgaans hoger. Dit trekt het schaarse personeel weg bij de ziekenhuizen die hen in veel gevallen zelf hebben opgeleid, met alle gevolgen voor de continuïteit van zorg van dien. Hoe kijkt de minister naar deze ontwikkelingen? En welke stappen zijn er tot op heden ondernomen naar aanleiding van de aangenomen motie van het lid Bushoff<sup>3</sup> over doelstellingen voor zbc's voor het intern opleiden van medisch personeel? Wat is de huidige stand van zaken en welke concrete stappen zijn inmiddels gezet, of op welke termijn verwacht de minister dit in gang te gaan zetten? En is de minister bewust van het feit dat deze problemen in bepaalde regio's waar bovengemiddeld veel zbc's gevestigd zijn, zoals Noord-Holland en Flevoland, een extra groot beslag op de reguliere en academische ziekenhuiszorg leggen? Is de minister bereid in dergelijke regio's om tafel te gaan met ziekenhuizen en zbc's over de invulling van zbc's in de opleidingsopgave en gezamenlijk doelstellingen te formuleren die ook in andere regio's kunnen worden toegepast?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de periodieke rapportage Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn en de bijbehorende beoordeling. Zij hebben hierover de volgende vragen.

In de rapportage wordt geconcludeerd dat voor veel opleidingsregelingen harde effectmetingen ontbreken. Kan de minister aangeven voor welke regelingen sinds 2016 geen effectevaluatie beschikbaar is, terwijl hiervoor wel aanzienlijke publieke middelen zijn ingezet?

In de rapportage kan wat betreft het arbeidsmarktbeleid geen oordeel worden gegeven over doeltreffendheid en doelmatigheid. Hoe beoordeelt de minister dit, gezien de aanhoudende personeelstekorten en hoge werkdruk in de zorg? In de rapportage wordt verder gewezen op risico's van overcompensatie en verdringing

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 31765, nr. 930

door subsidies. Kan de minister aangeven in welke mate hiervan sprake is geweest en of publiek geld is ingezet zonder aantoonbaar extra effect? Door het ontbreken van samenhang tussen regelingen is het instrumentarium als geheel niet goed te beoordelen. Wie is binnen het ministerie van VWS verantwoordelijk voor de regie op dit beleid en waarom heeft deze regie onvoldoende gewerkt? Hoe verhoudt de faciliterende rol van het ministerie van VWS zich tot de verantwoordelijkheid van de overheid om te zorgen voor voldoende zorgpersoneel en betaalbare zorg voor de Nederlandse patiënt? Kan de minister toezeggen dat toekomstige regelingen alleen worden ingevoerd met vooraf vastgestelde, meetbare doelstellingen en een onafhankelijke evaluatieopzet? En acht de minister het verantwoord om een inhoudelijke beleidsreactie door te schuiven naar een volgend kabinet, gezien de urgentie van de personeelstekorten in de zorg?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het SEO-rapport over het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid in de zorg. Deze leden begrijpen de terughoudendheid van de minister ten aanzien van de aanbevelingen vanwege de demissionaire status van het kabinet, maar deze leden zouden alsnog graag een inhoudelijke kabinetsreactie willen ontvangen op de door SEO genoemde aanbevelingen en beleidsopties. Deze leden constateren dat het rapport concrete aanbevelingen bevat, die deze leden graag goed willen kunnen wegen. De leden van de CDA-fractie maken van de gelegenheid gebruik om te vragen naar de stand van zaken van de nieuwe subsidie Strategisch opleiden Zorg en Welzijn (SO-ZenW).

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower-fractie**

De leden van de Groep Markuszower-fractie zijn zich ervan bewust dat het arbeidsmarktprobleem niet alleen voorbehouden is aan het zorgveld, echter vinden zij wel dat juist dit werkveld tot de kritieke onderdelen van het Nederlandse werkveld behoort. Dit vraagt daarom om goede sturing én inzet door de overheid om het tij te keren. Opleiden en de structuur om binnen de zorg op te leiden vragen om innovatie en flexibiliteit. Dit belang zou de minister toch moeten onderkennen?

Met bovenstaande als fundament roept het rapport de nodige vragen op bij genoemde leden. Ondanks dat er meer geld is uitgegeven om het opleidings- en arbeidsmarktbeleid aan te pakken, blijven er enorme uitdagingen bestaan. Het rapport geeft duidelijk kritieke punten weer waar bloedspoed nodig is om deze verbeterpunten aan te pakken, zo vinden de leden van de Groep Markuszower-fractie. Deelt de minister deze zorgen en op welke wijze gaat de minister deze kritiekpunten en weeffouten in het systeem ombuigen om maximaal effectief te kunnen blijven investeren in het arbeids- en opleidingsbeleid voor de zorg? Genoemde leden willen enkele van de belemmerende factoren in het beleid benadrukken: er is onvoldoende zicht op de toekomstige personeelsbehoefte en op de daarbij benodigde kosten en baten van opleiden. Genoemde leden vragen de minister hoe dit kan bestaan. Regionaal zijn er afspraken, maar deze leiden niet tot een landelijke visie en beleid. Kan de minister toelichten hoe dit mogelijk is en welke stappen genomen worden om deze omissie op zo kort mogelijk termijn op te lossen? Begeleidingscapaciteit is inderdaad een belangrijke factor. Immers, als nieuwe mensen opgeleid dienen te worden, dan moeten zij begeleid worden. Dit gaat ten koste van inzet in de directe zorgverlening. Het landelijke project "Dutch" zou daar specifiek binnen de specialistische cure een oplossing voor moeten zijn. Wat is de stand van zaken van dit traject? Genoemde leden bereiken signalen dat het project te groot is om vlot te trekken. Bovendien lijkt Dutch in veel gevallen een lapmiddel of wellicht redmiddel te zijn om de reguliere

opleidingskosten van hogescholen te financieren. Krijgt de minister deze signalen ook?

Tijdens eerdere debatten is al gewaarschuwd dat de opmars van zelfstandige behandelcentra ertoe leidt dat er een disbalans ontstaat op de arbeidsmarkt en dat dit leidt tot oneerlijke concurrentie met bijvoorbeeld de reguliere cure-sector. Zbc's bieden vaak hogere lonen en kunnen vaak ook betere arbeidsvoorwaarden aanbieden. Is deze contraproductieve situatie een situatie die de minister wil laten bestaan, of vindt de minister net als genoemde leden dat er betere regulatie zou moeten zijn op deze sector? De leden van de Groep Markuszower-fractie zijn ervan overtuigd dat flexibel of responsief opleiden in de zorg een belangrijke oplossing kan zijn om het arbeidsmarkttekort op te heffen.

Het flexibel inzetten van personeel – en dus breed opleiden, zoals ooit eerder door de commissie Kaljouw is betoogd – is gediend bij responsief opleiden. Is de minister overtuigd van dit idee en vindt de minister dat opleidingen en met name hogescholen dit in voldoende mate omarmd hebben? Is de minister bereid om samen met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) hierover de Kamer op korte termijn te informeren?

Opleiden voor de zorg vraagt intense samenwerking met OCW. Immers, deels vallen opleidingen onder VWS, maar grotendeels onder OCW. Hoe zou de minister de harmonisatie tussen beide ministeries classificeren, waarbij een 10 maximale integratie en afstemming betekent en een 1 nauwelijks tot geen integratie en afstemming? Is de minister voorstander van verdere integratie van samenwerking binnen opleiden in het zorgdomein? Zou het niet beter zijn om de verantwoordelijkheid voor opleiden binnen de zorg te beleggen bij één ministerie? Om meerdere redenen kan dit leiden tot efficiëntie en borging van kwaliteit.

Bijvoorbeeld, de positie in het werkveld van zorgenaamde EPA's (entrusted professional activities). Zowel zorginstellingen als ook opleidingsinstellingen ontwikkelen en beoordelen EPA's. Vindt de minister dit een goede ontwikkeling? Welke regie voert de minister of de minister van OCW, of beiden, op de belangrijke ontwikkelingen rondom EPA's zodat de echt eenduidig zijn en kunnen bijdragen aan verantwoord opleiden tot het gewenste niveau?

Zo bestaan er ook twee nauwelijks samenwerkende organisaties die de kwaliteit van opleidingen en de erkenning van nieuwe opleidingen beoordelen met verschillende normen en kwaliteitskaders. Bij OCW vinden we de NVAO en bij VWS vinden we het CZO. Is de minister bereid te onderzoeken of de integratie van beide organisaties mogelijk is?

Genoemde leden denken dat bij integratie en duidelijkheid over kwaliteitsstandaarden innovaties in opleiden voor de zorg makkelijker kunnen worden opgepakt en zo kunnen bijdragen aan responsief opleiden en bredere en dus flexibelere inzet op de arbeidsmarkt.

Tot slot lezen genoemde leden met grote verbazing dat er in relatie tot regelingen die moeten bijdragen aan het verbeteren van de arbeidsmarkt, nauwelijks heldere en meetbare doelen zijn. En bovendien, dat de summiere doelen niet worden gemonitord. Met andere woorden, er is geen beleid en men kan doen wat men wil. Er is ook geen systematisch effectonderzoek met als doel te onderzoeken hoe interventies verbeterd kunnen worden. Hier zou de minister toch reeds actie op ondernomen hebben? Zo ja, welke acties zijn dat en kan de minister daar de Kamer op korte termijn over rapporteren?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de fractie BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'. Zij hebben de volgende vragen aan de minister.

Uit de rapportage blijkt opnieuw dat personeelstekorten hardnekkig zijn en dat verschillen tussen regio's toenemen. Vooral in krimp- en plattelandsgregio's lopen de tekorten verder op, terwijl de vraag tegelijkertijd stijgt. Kan de minister

toelichten welke concrete maatregelen worden genomen om regionale verschillen in personeelstekorten terug te dringen en hoe borgt de minister dat voorzieningen in regio's niet verder worden uitgekleeft? Is de minister bereid om regionale arbeidsmarktcijfers voortaan structureel te koppelen aan financiële prikkels die de instroom in tekortregio's aantrekkelijker maken? Kan de minister aangeven op welke manier hij voorkomt dat basisvoorzieningen in deze regio's verder worden uitgekleeft door oplopende personeelstekorten?

Verder constateren deze leden dat de opleidingscapaciteit door de jaren heen niet is meegegroeid met de feitelijke zorgbehoefte. Studenten kunnen opleidingen niet in, stageplekken zijn schaars en de uitval in de eerste opleidingsjaren blijft hoog. De leden van de BBB-fractie vragen de minister waarom Nederland afhankelijk blijft van tijdelijke impulsen en projectsubsidies in plaats van een structureel en toekomstbestendig opleidingsfundament. Wanneer verwacht de minister dat instroom en opleidingscapaciteit eindelijk in balans komen met de reële zorgvraag? Kan de minister inzicht geven in de tekorten per opleiding, uitgesplitst naar regio, en aangeven welke concrete stappen worden gezet om deze kloof te dichten?

Ook zien de leden van de BBB-fractie dat werkdruk, bureaucratie en een gebrek aan professionele zeggenschap nog steeds belangrijkste redenen zijn voor uitstroom. De leden van de BBB-fractie merken op dat nieuwe regelgeving vanuit VWS de administratieve druk eerder vergroot dan vermindert. Zij vragen de minister waarom het na jaren van toezeggingen nog niet is gelukt om de administratieve lasten substantieel terug te dringen. Welke concrete en meetbare stappen neemt de minister om de administratieve last in 2026 en 2027 daadwerkelijk te halveren? Op basis van welke indicatoren wil de minister beoordelen of deze reductie daadwerkelijk gerealiseerd wordt? Is de minister bereid om een maximaal percentage administratieve tijd vast te leggen zodat professionals hun vak weer centraal kunnen stellen?

Verder constateren de leden van de BBB-fractie dat de inzet van buitenlandse zorgprofessionals een steeds grotere rol speelt in het vervullen van personeelstekorten. Hoewel dit tijdelijk kan helpen, mag het volgens hen nooit ten koste gaan van kwaliteit, veiligheid of taalvaardigheid op de werkvloer. Deze leden vragen de minister hoe hij waarborgt dat versnelde toelatingsroutes, zoals het schrappen van toetsen of verkorten van trajecten, niet leiden tot kwaliteitsverlies. Wat is op dit moment de minimale taaleis voor buitenlandse zorgprofessionals en hoe wordt deze getoetst? Kan de minister toelichten welke maatregelen worden genomen wanneer blijkt dat het taalniveau in de praktijk onvoldoende blijkt te zijn?

Daarnaast blijkt uit de rapportage dat een tekort aan stageplaatsen en praktijkbegeleiders een grote beperking vormt voor het opleiden van nieuwe professionals. Organisaties geven aan dat het door werkdruk bijna onmogelijk is om nieuwe studenten goed te begeleiden. De leden van de BBB-fractie vragen de minister waarom er nog geen structurele financiering voor opleiden is ingevoerd, zodat organisaties niet telkens afhankelijk zijn van wispelturige subsidies. Is de minister bereid om structureel budget beschikbaar te stellen voor praktijkleren, zodat opleiden niet langer in conflict komt met het leveren van zorg?

De leden van de BBB-fractie lezen in de Systematische Effect Analyse dat er nog steeds grote hiaten bestaan in de dataverzameling rond arbeidsmarkt en opleiden. Zonder goede data kan volgens hen geen enkel effectief arbeidsmarktbeleid gevoerd worden. Zij vragen de minister waarom deze data-infrastructuur na vele jaren nog steeds niet op orde is en wanneer de Kamer een volledig werkende landelijke én regionale arbeidsmarktmonitor kan verwachten. Is de minister bereid om regionale indicatoren structureel op te nemen, gezien de grote verschillen die zichtbaar worden tussen stedelijke en landelijke gebieden?

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie de minister om een visie op de lange termijn. De rapportage schetst een buitengewoon zorgwekkend vooruitzicht richting 2030 en 2040: de zorgvraag stijgt fors, terwijl het aantal

zorgprofessionals afneemt. De leden van de BBB-fractie vinden dat het tijd is voor een wettelijk verankerd meerjarig arbeidsmarkt- en opleidingsperspectief, vergelijkbaar met het capaciteitsplan voor medische opleidingen. Is de minister bereid om een dergelijk kader op te stellen zodat zorgorganisaties, opleiders en regio's weten waar zij de komende jaren op kunnen rekenen en niet langer afhankelijk zijn van kortetermijnbeleid en losse maatregelen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie stellen dat het arbeidsmarktbeleid van de minister de afgelopen jaren te afwachtend is geweest. Er zijn vooral programma's afgeschaft, zoals het stagefonds en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ), zonder dat er grote nieuwe initiatieven zijn genomen.

Ondertussen worden de arbeidstekorten alleen maar groter, waar zorgverleners, patiënten en mantelzorgers de dupe van zijn. Wanneer komt de minister eindelijk met een ambitieuze aanpak van de personeelstekorten in de zorg?

De leden van de SP-fractie constateren daarnaast dat de Kamer zich in tweederde meerderheid heeft uitgesproken voor "een wervingscampagne [...], vergelijkbaar met de wervingscampagne van Defensie, om mensen te werven om in de zorg te werken"<sup>4</sup>, maar dat de minister dit weigert. Waarom wil de minister deze stap niet zetten en komt hij daarnaast niet zelf met een volwaardig alternatief?

## **II. Reactie van de minister**

### **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de periodieke rapportage Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn en de brief van de minister hierover. Deze leden hechten groot belang aan een arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid dat aantoonbaar doeltreffend en doelmatig bijdraagt aan het terugdringen van de personeelstekorten in de zorg.*

*De leden van de D66-fractie constateren dat in de rapportage wordt gewezen op het ontbreken van concrete, meetbare doelstellingen bij een deel van de huidige regelingen. In dat licht vragen zij de minister bij welke arbeidsmarkt- en opleidingsregelingen inmiddels wel dergelijke doelstellingen zijn geformuleerd, en bij welke dit nog niet het geval is.*

De periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' (hierna: de periodieke rapportage) kijkt terug op de periode vanaf 2016 tot en met het kabinet Rutte IV. Gedurende deze periode en daarna heeft het ministerie van VWS gewerkt aan de implementatie van de Comptabiliteitswet 3.1. Dit houdt in dat, wanneer bestaande regelingen worden herzien of nieuwe regelingen worden opgezet, er meetbare doelstellingen geformuleerd worden met behulp van het Beleidskompas en het kader 'Beleidskeuzes uitgelegd'. Dit kader is bedoeld om uw Kamer goed te informeren over de doelen, instrumenten, financiële gevolgen en de verwachte doeltreffendheid en doelmatigheid van een voorstel.

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 36 725, nr. 24

*Daarnaast lezen deze leden dat veel regelingen niet systematisch zijn geëvalueerd en dat harde effectmetingen vaak ontbreken. Zij vragen de minister op welke termijn hij verwacht dat voor alle grote regelingen (experimentele) effectevaluaties beschikbaar zullen zijn, zoals door SEO wordt aanbevolen.*

De Strategische Evaluatie Agenda (hierna: SEA) is een meerjarige agenda die ex ante, ex durante en ex post evaluaties omspannt op alle belangrijke (beleids)thema's en bijbehorende begrotingsartikelen van VWS. Het thema 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn' is één van de hoofdonderwerpen van deze agenda. De voortgang en resultaten van de SEA worden toegelicht in zowel de VWS begroting, als het jaarverslag. Een eerstvolgende actualisatie van de planning van deze evaluaties maakt onderdeel uit van de SEA in de begroting 2027. Deze planning wordt mede opgesteld op basis van de eisen zoals hierover gesteld in de uitgewerkte richtlijnen voor beleidsevaluaties in de Regeling periodiek evaluatieonderzoek 2022 (hierna: RPE).

#### **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van deze rapportage. Zij hebben enkele vragen en opmerkingen.*

*De leden van de VVD-fractie hebben al vaker in debatten aangegeven zich grote zorgen te maken over het lage aantal basisartsen dat kiest voor een specialisme buiten het ziekenhuis. Sommige extramurale opleidingen hebben zelfs plekken over. Het capaciteitsorgaan ziet deze ontwikkeling ook. Dat vraagt om voldoende inzet en behoud van artsen midden in de samenleving zoals huisartsen, jeugdartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Het aantal basisartsen dat kiest voor een extramurale vervolgopleiding blijft ver achter bij wat noodzakelijk is voor de transitie van zorg naar gezondheid. De aantrekkelijkheid van extramurale opleidingen moet meer vergroot worden en binnen de geneeskundeopleidingen moeten de extramurale specialismen meer aandacht krijgen. Is de minister bereid hier nadrukkelijk extra aandacht aan te geven?*

Allereerst wil ik benadrukken dat ik het belangrijk vind dat er aandacht is voor de extramurale beroepen binnen de opleiding geneeskunde. Bij het wijzigen van de inhoud van de zorgopleidingen zijn veel partijen betrokken en het is aan deze partijen zelf om het curriculum te laten aansluiten op de zorgvraag van de toekomst. Extra aandacht is echter nodig, daarom is in het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) afgesproken om de campagne Next Level Dokter te continueren, waarbij de inzet is om studenten geneeskunde en basisartsen te inspireren zich te oriënteren op een artsenberoep buiten het ziekenhuis. Daarnaast zijn er aanvullende middelen beschikbaar voor het opleiden en scholen buiten het ziekenhuis, ik ben met AZWA partijen in overleg hoe deze middelen besteed kunnen worden.

*De leden van de VVD-fractie hebben enkele kritische signalen ontvangen over de mogelijkheid om de verantwoordelijkheid voor de opleiding financieel meer bij werkgevers neer te leggen. Genoemde leden begrijpen de behoefte voor meer strategische planning vanuit zorgaanbieders, maar voorzien dat hierdoor een oneerlijk speelveld kan ontstaan. Werkgevers die niet opleiden profiteren sterk van werkgevers die wél opleiden. Werkgevers die wel hun verantwoordelijkheid nemen, zullen immers hogere tarieven moeten hanteren vanwege de extra opleidingskosten. Kan de minister daarop reflecteren?*

Zorg- en welzijnsinstellingen zijn als werkgever primair verantwoordelijk voor het eigen personeelsbeleid en hiermee dus ook het opleiden van hun medewerkers (niet zijnde initieel onderwijs). Deze instellingen zijn immers zelf verantwoordelijk

voor de kwaliteit van de door hun geleverde zorg en daarmee kunnen de instellingen ook zelf het beste inschatten wat hun werknemers aan opleidingen nodig hebben. SEO benoemt in de periodieke rapportage het zogenaamde 'free-ridergedrag' als één van de vormen van marktfalen die op kunnen treden op de arbeidsmarkt: wanneer een werkgever investeert in een opleiding, kan een andere zorginstelling later profiteren van deze investering door het overnemen van de getrainde werknemer, zonder daar zelf te hebben betaald. Dit zou de bereidheid tot investeren verzwakken.

Hoewel het risico op free-ridergedrag bestaat, is het niet zo dat het in alle gevallen en altijd in sterke mate voorkomt. SEO geeft aan dat onduidelijk is hoe groot het risico is op free-ridergedrag op een krappe arbeidsmarkt. Aan de ene kant geeft een krappe arbeidsmarkt werkgevers een extra impuls om hun werknemers in het kader van behoud op te leiden, en aan de andere kant is er een risico dat werknemers relatief snel wisselen tussen werkgevers.

Zodra er sprake is van marktfalen door (bijvoorbeeld) een aannemelijk risico op free-ridergedrag, is er een reden voor mij om in te grijpen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de opleidingen tot een medisch specialisme. De kosten voor deze opleidingen zijn dermate hoog en de opleidingen zijn van dermate belang voor de maatschappij, dat deze worden bekostigd met een beschikbaarheidsbijdrage. SEO beveelt mij aan om terughoudend te zijn met direct ingrijpen in de opleidingsmarkt omdat hier een risico op ondoelmatig besteden van overheidsmiddelen in schuilt: werkgevers zouden hierdoor juist minder geneigd kunnen zijn om zelf te investeren in hun werknemers en bovendien is de overheid minder goed op de hoogte van de personeelsbehoeften in het veld dan het veld zelf.

*Ook de toezichthouder schrijft in de oplegger: "Bij een werkgeversverantwoordelijkheid past in het stelsel van zorg- en welzijn het verwerken van de opleidingskosten in de tarieven voor zorgprestaties. Een nadeel van deze optie is de beperkte mogelijkheid om middelen te oormerken. Hier schuilt een risico dat werkgevers onvoldoende middelen voor opleiden zullen vrijmaken." De leden van de VVD-fractie willen weten hoe dit risico wordt voorkomen en hoe de minister ervoor zorgt dat perverse economische prikkels worden ingebouwd bij de keuze voor een ander financieringsmodel. De leden van de VVD-fractie hebben behoefte aan een nadere reflectie op de keuze voor een ander bekostigingsmodel. Wat is de noodzaak voor een nieuw financieringsmodel?*

Ik wil benadrukken dat werkgevers binnen alle zorg en welzijn-sectoren eigen middelen inzetten voor bij- en nascholing van hun personeel. De mate waarin dit gebeurt, verschilt per sector. Er is dus geen sprake van een nieuw financieringsmodel. Wel beveelt SEO aan om, gezien de potentiële beperkte doeltreffendheid en/of doelmatigheid van de geëvalueerde regelingen, de instrumentkeuze te heroverwegen en de verantwoordelijkheid voor opleiden en goed werkgeverschap weer meer terug te leggen bij de werkgever. Zoals de onafhankelijk deskundige beschrijft, ligt het in dat geval voor de hand om te bezien of het financieren van opleidingen meer via de eigen middelen van de instellingen kan gaan lopen. Tegelijkertijd geeft SEO aan dat een subsidieregeling juist een heel passend instrument kan zijn, bijvoorbeeld in het geval er sprake is van marktfalen. In de beleidsreactie zal hier nader op in worden gegaan.

## **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'. Zij lezen dat de minister een beleidsmatige reactie op de aanbevelingen aan een nieuw kabinet laat, maar hebben hier toch vast enkele vragen over. Allereerst lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat onderzoeksbureau SEO concludeert dat het opleidingsbeleid vaak potentieel doeltreffend is, maar dat er nog een gebrek is aan harde metingen. De doelmatigheid is potentieel beperkt door het risico van overcompensatie en verdringing van private investeringen, aldus de brief van de minister. Kan hier nader op worden ingegaan? Wat wordt hier precies bedoeld met verdringing van private investeringen?*

SEO beschrijft in de periodieke rapportage dat doelmatig beleid vergt dat alleen het weglekeffect – het deel van de kosten dat niet door werkgevers zelf kan worden terugverdiend – wordt gesubsidieerd. In de praktijk is dit vrijwel onmogelijk exact vast te stellen. Het gevolg is dat subsidies een te groot deel van de kosten kunnen subsidiëren en dat in dat geval sprake kan zijn van overcompensatie. Als het (verder) opleiden binnen de zorgsector meer wordt gesubsidieerd door de overheid, is er een risico dat private investeringen worden verdrongen: werkgevers voelen in dat geval minder noodzaak om zelf te investeren in hun menselijk kapitaal. Deze twee factoren leiden tot een ondoelmatige besteding van publieke middelen.

*In het rapport lezen genoemde leden dat als het (verder) opleiding binnen de zorgsector zwaar gesubsidieerd wordt door de overheid, werkgevers minder noodzaak voelen om zelf te investeren in menselijk kapitaal. Hoe kijkt de minister hiernaar in het licht van de tekorten en uitdagingen waar we voor staan in de toekomst? Hoe kunnen private investeringen hier een doeltreffende rol in spelen, zonder dat het indruist tegen de opleidingsbehoeften in het veld?*

Ik deel de analyse van SEO dat zorg- en welzijnsinstellingen zelf, door middel van de investeringen die zij als private partij doen, het beste kunnen inspelen op de opleidingsbehoefte in de sector.

*Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zorgen over de, in sommige regio's, bovengemiddelde aanwezigheid van zelfstandige behandelcentra (zbc's). Hoewel zbc's het zorgsysteem kunnen ontlasten en vaak goede zorg leveren op het gebied van relatief niet-complexe aandoeningen, kunnen zbc's ontwrichtend werken voor de arbeidsmarkt. Een van de redenen hiervoor is dat zij nauwelijks bijdragen aan de opleidingsopgave, terwijl zij tegelijkertijd wel zorgprofessionals wegtrekken bij ziekenhuizen met aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden. Zo leveren zbc's geen 24-uurs zorg, waardoor er geen of nauwelijks nachtdiensten hoeven worden gedraaid, en liggen de salarissen doorgaans hoger. Dit trekt het schaarse personeel weg bij de ziekenhuizen die hen in veel gevallen zelf hebben opgeleid, met alle gevolgen voor de continuïteit van zorg van dien. Hoe kijkt de minister naar deze ontwikkelingen? En welke stappen zijn er tot op heden ondernomen naar aanleiding van de aangenomen motie van het lid Bushoff<sup>5</sup> over doelstellingen voor zbc's voor het intern opleiden van medisch personeel? Wat is de huidige stand van zaken en welke concrete stappen zijn inmiddels gezet, of op welke termijn verwacht de minister dit in gang te gaan zetten? En is de minister bewust van het feit dat deze problemen in bepaalde regio's waar bovengemiddeld veel zbc's gevestigd zijn, zoals Noord-Holland en Flevoland, een extra groot beslag op de reguliere en academische*

<sup>5</sup> Kamerstuk 31765, nr. 930

*ziekenhuiszorg leggen? Is de minister bereid in dergelijke regio's om tafel te gaan met ziekenhuizen en zbc's over de invulling van zbc's in de opleidingsopgave en gezamenlijk doelstellingen te formuleren die ook in andere regio's kunnen worden toegepast?*

Het medisch-specialistische zorglandschap is in ontwikkeling. In veel regio's is die ontwikkeling in lijn met de afspraken in het IZA en AZWA. Ik signaleer echter ook bepaalde risico's in de ontwikkeling van het medisch-specialistische zorglandschap. Om deze reden wordt gewerkt aan het realiseren van een eerlijk speelveld voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Dit doe ik samen met partijen binnen de AZWA-afspraken om te zorgen dat iedereen een eerlijke bijdrage levert (eerlijk speelveld). Dit betreft afspraak E4 van het AZWA.

Één van de doelen binnen afspraak E4 is om een eerlijk speelveld te creëren tussen aanbieders van medisch specialistische zorg (msz) op het gebied van planbare zorg. Hierbij wordt onder andere gekeken naar bijdrage aan avond-, nacht- en weekendzorg, opleiden en deelname aan regionale samenwerking. Ik vind het belangrijk om eerst inzicht te hebben in het speelveld, alvorens eventuele maatregelen te nemen. Daarom heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) recent een advies over prestatiedifferentiatie in de msz<sup>6</sup> opgeleverd en werkt Gupta Strategists in opdracht van de NZa aan een feitenbasis om de problemen kwalitatief en kwantitatief te duiden.

Ik wacht de resultaten van de feitenbasis af voordat ik een mening vorm over de ontwikkelingen. Deze feitenbasis zal aan het einde van het eerste kwartaal van 2026 worden opgeleverd. Uw Kamer wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over een samenhangend pakket aan maatregelen op basis van onder andere dit advies en de feitenbasis. Op dat moment zal mijn opvolger ook aangeven wat de vervolgstappen zijn ten aanzien van het creëren van een gelijk speelveld.

#### **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

*De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de periodieke rapportage Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn en de bijbehorende beoordeling. Zij hebben hierover de volgende vragen.*

*In de rapportage wordt geconcludeerd dat voor veel opleidingsregelingen harde effectmetingen ontbreken. Kan de minister aangeven voor welke regelingen sinds 2016 geen effectevaluatie beschikbaar is, terwijl hiervoor wel aanzienlijke publieke middelen zijn ingezet?*

Voor alle opleidingsregelingen zijn evaluaties beschikbaar. SEO geeft in de periodieke rapportage het merendeel van de evaluaties de score 2 of 3 op de effectenladder. Dit betreft onder andere de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgopleidingen, Kwaliteitsimpuls Ziekenhuizen en SectorplanPlus. Met deze scores wordt beoordeeld of een regeling potentieel of waarschijnlijk (in)effectief is. De evaluaties van de Instellingssubsidie Capaciteitsorgaan en het Stagefonds scoren hoger op de effectladder.

*In de rapportage kan wat betreft het arbeidsmarktbeleid geen oordeel worden gegeven over doeltreffendheid en doelmatigheid. Hoe beoordeelt de minister dit, gezien de aanhoudende personeelstekorten en hoge werkdruk in de zorg?*

---

<sup>6</sup> [AZWA-afspraken E4- Eerlijk speelveld in de medisch-specialistische zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

De afgelopen jaren is met de programma's Werken in de Zorg en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn met name ingezet op het bevorderen van samenwerking en cultuurverandering. Hoewel gedurende de looptijd van deze programma's ontwikkelingen op de arbeidsmarkt zijn gemonitord, is dit onvoldoende om een causaal verband tussen acties en resultaten aan te tonen. SEO erkent dat het voor dergelijke brede en procesmatige programma's lastig is om resultaten in eenduidige indicatoren te meten. Een goed evaluatie-instrumentarium voor dit type beleidsinstrument ontbreekt. Dat geen oordeel kan worden gegeven over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het arbeidsmarktbeleid, betekent niet dat het beleid geen positieve effecten heeft gehad.

*In de rapportage wordt verder gewezen op risico's van overcompensatie en verdringing door subsidies. Kan de minister aangeven in welke mate hiervan sprake is geweest en of publiek geld is ingezet zonder aantoonbaar extra effect?*

SEO stelt dat het in het algemeen vrijwel onmogelijk is om het exacte weglekeffect vast te stellen en dat subsidies daarom het risico inhouden dat een te groot deel van de kosten dekken: overcompensatie. Omdat dit in zijn algemeenheid geldt, is het aannemelijk dat dit ook voor een deel of voor alle in deze periodieke rapportage geëvalueerde regelingen geldt. Omdat het weglekeffect niet exact kan worden vastgesteld, is het ook niet mogelijk om te achterhalen in welke gevallen dit precies voorkomt. Hetzelfde geldt voor het verdringen van private investeringen. Het is niet mogelijk om te achterhalen wat werkgevers zelf zouden hebben geïnvesteerd als de subsidieregelingen er niet waren geweest. In de periodieke rapportage wordt niet geconcludeerd dat er publiek geld is ingezet zonder aantoonbaar effect.

*Door het ontbreken van samenhang tussen regelingen is het instrumentarium als geheel niet goed te beoordelen. Wie is binnen het ministerie van VWS verantwoordelijk voor de regie op dit beleid en waarom heeft deze regie onvoldoende gewerkt? Hoe verhoudt de faciliterende rol van het ministerie van VWS zich tot de verantwoordelijkheid van de overheid om te zorgen voor voldoende zorgpersoneel en betaalbare zorg voor de Nederlandse patiënt?*

Zoals in de periodieke rapportage wordt aangegeven is het arbeidsmarktbeleid de laatste jaren verschoven naar meer randvoorwaardelijke sturing. Vanuit het besef dat het onmogelijk is om het aanbod van personeel evenredig mee te laten groeien met de stijgende zorgvraag. Bij onveranderd beleid zou in 2030 één op de vijf werkenden in de zorg moeten werken. Vanaf 2022 is de nadruk meer komen te liggen op het terugdringen van de zorgvraag en het stimuleren van samenwerking en eigen initiatief van zorg- en welzijn organisaties. Concreet heeft het ministerie van VWS in het AZWA samen met de veldpartijen een aantal ambities opgesteld om het arbeidstekort tegen te gaan:

- 1) Minder administratie, meer tijd voor zorg;
- 2) Betere inzet van personeel en technologie;
- 3) Meer, sneller en beter opleiden.

Wat betreft opleiden (niet zijnde initieel onderwijs) van eigen personeel zijn zorg- en welzijnsinstellingen primair verantwoordelijk. Zorginkopers zijn verantwoordelijk om werkgevers in staat te stellen om deze verantwoordelijkheid te kunnen nemen. OCW is stelselverantwoordelijk voor de initiële opleidingen in zorg en welzijn. VWS kan ingrijpen daar waar sprake is van marktfalen:

- VWS is op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen en verdelen van opleidingsplaatsen van een groot aantal (medische) vervolgoopleidingen.

- VWS financiert de opleiding voor de artsen die op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) door gemeenten ingezet moeten worden.
  - VWS biedt daarnaast (tijdelijke) instrumenten aan zorg- en welzijnsinstellingen ten behoeve van scholen en opleiden van medewerkers in zorg en welzijn.
- VWS heeft tot slot een rol in het faciliteren en stimuleren van de partijen om hun rollen en verantwoordelijkheden te pakken.

*Kan de minister toezeggen dat toekomstige regelingen alleen worden ingevoerd met vooraf vastgestelde, meetbare doelstellingen en een onafhankelijke evaluatieopzet?*

Het Beleidskompas is sinds 2023 de centrale werkwijze en het vaste kader van de Rijksoverheid voor het ontwikkelen van nieuw beleid en regelgeving. Het formuleren van een concrete doelstelling en de voorgenomen monitoring en evaluatie zijn onderdeel van het Beleidskompas. Bij het ministerie van VWS wordt dit Beleidskompas gebruikt bij nieuw te vormen of te herzien beleid. Bij de beleidsvorming kan daarbij gebruik gemaakt worden van verschillende multidisciplinaire expertisecentra binnen het ministerie op het gebied van onderzoek en evaluatie welke advies geven over de door uw Kamer genoemde aspecten. De uitwerking van toekomstige regelingen wordt ook mede vormgegeven op basis van geldende richtlijnen zoals die in de RPE. In deze richtlijnen zijn de eisen voor de evaluaties van subsidies mede afhankelijk van het betreffende budget en looptijd.

*En acht de minister het verantwoord om een inhoudelijke beleidsreactie door te schuiven naar een volgend kabinet, gezien de urgentie van de personeelstekorten in de zorg?*

De Tweede Kamer zal een inhoudelijke beleidsreactie ontvangen van het nieuwe kabinet.

#### **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

*De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het SEO-rapport over het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid in de zorg. Deze leden begrijpen de terughoudendheid van de minister ten aanzien van de aanbevelingen vanwege de demissionaire status van het kabinet, maar deze leden zouden alsnog graag een inhoudelijke kabinetsreactie willen ontvangen op de door SEO genoemde aanbevelingen en beleidsopties. Deze leden constateren dat het rapport concrete aanbevelingen bevat, die deze leden graag goed willen kunnen wegen.*

De Tweede Kamer zal een inhoudelijke beleidsreactie ontvangen van het nieuwe kabinet.

*De leden van de CDA-fractie maken van de gelegenheid gebruik om te vragen naar de stand van zaken van de nieuwe subsidie Strategisch opleiden Zorg en Welzijn (SO-ZenW).*

Inmiddels hebben ruim 2000 zorg- en welzijnsorganisaties een subsidie in het kader van de subsidieregeling Strategisch opleiden Zorg en Welzijn aangevraagd. De aanvragen zijn gebundeld tot één subsidieaanvraag, die eind vorig jaar is ingediend bij het ministerie van VWS. In Q1 van 2026 neem ik een beslissing over de subsidieverlening en daarmee over hoeveel van deze organisaties ook daadwerkelijk een subsidie zullen ontvangen.

## **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower-fractie**

*De leden van de Groep Markuszower-fractie zijn zich ervan bewust dat het arbeidsmarktprobleem niet alleen voorbehouden is aan het zorgveld, echter vinden zij wel dat juist dit werkveld tot de kritieke onderdelen van het Nederlandse werkveld behoort. Dit vraagt daarom om goede sturing én inzet door de overheid om het tij te keren. Opleiden en de structuur om binnen de zorg op te leiden vragen om innovatie en flexibiliteit. Dit belang zou de minister toch moeten onderkennen?*

Ja, ik onderken zeer zeker het belang van innovatief en flexibel opleiden. Ik zal in reactie op uw verdere vragen in onderstaande hier nader op ingaan.

*Met bovenstaande als fundament roept het rapport de nodige vragen op bij genoemde leden. Ondanks dat er meer geld is uitgegeven om het opleidings- en arbeidsmarktbeleid aan te pakken, blijven er enorme uitdagingen bestaan. Het rapport geeft duidelijk kritieke punten weer waar bloedspoed nodig is om deze verbeterpunten aan te pakken, zo vinden de leden van de Groep Markuszower-fractie. Deelt de minister deze zorgen en op welke wijze gaat de minister deze kritiekpunten en weeffouten in het systeem ombuigen om maximaal effectief te kunnen blijven investeren in het arbeids- en opleidingsbeleid voor de zorg? Genoemde leden willen enkele van de belemmerende factoren in het beleid benadrukken: er is onvoldoende zicht op de toekomstige personeelsbehoefte en op de daarbij benodigde kosten en baten van opleiden. Genoemde leden vragen de minister hoe dit kan bestaan. Regionaal zijn er afspraken, maar deze leiden niet tot een landelijke visie en beleid. Kan de minister toelichten hoe dit mogelijk is en welke stappen genomen worden om deze omissie op zo kort mogelijke termijn op te lossen?*

Door middel van het Prognosemodel Zorg en Welzijn en de ramingen van het Capaciteitsorgaan is er een goed beeld van de toekomstige personeelsbehoefte in zorg en welzijn. Op basis van de ramingen van het Capaciteitsorgaan bepaalt het ministerie van VWS het aantal gefinancierde opleidingsplaatsen in de medische-, tandheelkundige- en specifieke medische vervolgopleidingen. Het Prognosemodel Zorg en Welzijn brengt de personeelstekorten voor de gehele sector in beeld uitgesplitst naar branche, regio en beroepsgroep. De focus ligt hierbij op de beroepsgroepen op mbo- en hbo-niveau.

In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) hebben we landelijk afgesproken om in te zetten op regionale samenwerking via regiobeelden en regioplannen en met het AZWA zetten we deze beweging voort. Elke regio heeft namelijk unieke zorguitdagingen, waardoor een regionale en lokale aanpak noodzakelijk is. In de regioplannen staat het borgen van toegankelijkheid voorop en worden concrete keuzes gemaakt over wat nodig is in de regio (passende zorg/juiste plek, digitalisering, samenwerking zorg-sociaal, etc.). De uitvoering landt vervolgens in (IZA-)transformatieplannen, waarin partijen de afgesproken veranderingen concreet maken en realiseren.

*Begeleidingscapaciteit is inderdaad een belangrijke factor. Immers, als nieuwe mensen opgeleid dienen te worden, dan moeten zij begeleid worden. Dit gaat ten koste van inzet in de directe zorgverlening. Het landelijke project "Dutch" zou daar specifiek binnen de specialistische cure een oplossing voor moeten zijn. Wat is de stand van zaken van dit traject? Genoemde leden bereiken signalen dat het project te groot is om vlot te trekken. Bovendien lijkt Dutch in veel gevallen een lapmiddel of wellicht redmiddel te zijn om de reguliere opleidingskosten van hogescholen te financieren. Krijgt de minister deze signalen ook?*

Het project DUTCH is een belangrijk doorbraakproject om het knelpunt van personeelstekorten aan te pakken. DUTCH richt zich in eerste instantie op de opleidingen tot operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en radiodiagnostisch laboranten. Doel is om het ontwikkelde simulatie onderwijs daarna op te schalen naar andere zorgopleidingen, waar tekorten zijn. Door inzet van schaalbare digitale leermiddelen en fysieke en virtuele simulatie kan zo'n 50% van het werkplek-leren worden vervangen en zal aanzienlijk minder inzet van werkbegeleiders nodig zijn voor het opleiden wat de zorgcapaciteit vergroot. Met steun van het Nationaal Groeifonds is het doel om binnen zes jaar een landelijke digitale infrastructuur en set simulatiemodules te ontwikkelen, waar zorginstellingen en opleiders in het hele land gebruik van kunnen maken.

DUTCH stimuleert de nationale en regionale samenwerking tussen de ziekenhuizen en tussen de zorg en de educational technology bedrijven. Verder werkt DUTCH aan internationalisering om de afzet van Nederlandse zorgoplossingen te bevorderen om het Nederlands verdienvermogen te verhogen. Signalen dat het project te groot is om vlot te trekken hebben mij niet bereikt. Ik begrijp wel dat het een behoorlijke klus is, maar de signalen die ik tot nu toe ontvang zijn juist positief. De eerste twee jaar (2024-2025) zijn vooral benut om een landelijke dekkend consortium op te zetten van zorgprofessionals werkzaam bij opleidingsinstituten, ziekenhuizen, hogescholen enerzijds en het bedrijfsleven anderzijds. Er is een netwerk opgezet tussen zorg, onderwijs en bedrijven die de samenwerking bevordert. Daarnaast is samen met de opleiders en zorginstellingen geïnventariseerd welke opleidingsmodules binnen de zorgopleidingen voor simulatie geschikt zijn, wat er al beschikbaar is aan simulatiemodules en zijn diverse landelijke- en regionale evenementen (ook op de werkvloer) georganiseerd. Tegelijkertijd zijn vorig jaar de eerste calls voor het ontwikkelen van nieuwe simulatiemodules uitgezet en is er een eerste proof of concept digitale infrastructuur ontwikkeld in samenwerking met Npuls, een tweede ronde groeifonds project.

Signalen dat DUTCH in veel gevallen een lapmiddel of wellicht redmiddel is om de reguliere opleidingskosten van hogescholen te financieren, herken ik niet. De subsidie kan alleen worden ingezet voor ontwikkelactiviteiten van simulatieonderwijs en de afstemming hierover, niet voor het dekken van de reguliere opleidingskosten.

*Tijdens eerdere debatten is al gewaarschuwd dat de opmars van zelfstandige behandelcentra ertoe leidt dat er een disbalans ontstaat op de arbeidsmarkt en dat dit leidt tot oneerlijke concurrentie met bijvoorbeeld de reguliere cure-sector. Zbc's bieden vaak hogere lonen en kunnen vaak ook betere arbeidsvoorwaarden aanbieden. Is deze contraproductieve situatie een situatie die de minister wil laten bestaan, of vindt de minister net als genoemde leden dat er betere regulatie zou moeten zijn op deze sector? De leden van de Groep Markuszower-fractie zijn ervan overtuigd dat flexibel of responsief opleiden in de zorg een belangrijke oplossing kan zijn om het arbeidsmarkttekort op te heffen.*

Het medisch-specialistische zorglandschap is in ontwikkeling. In veel regio's is die ontwikkeling in lijn met de afspraken in het IZA en AZWA. Ik signaleer echter ook bepaalde risico's in de ontwikkeling van het medisch-specialistische zorglandschap. Om deze reden werk ik aan het realiseren van een eerlijk speelveld voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Dit doe ik samen met partijen binnen de afspraak E4 We zorgen dat iedereen een eerlijke bijdrage levert (eerlijk speelveld) van het AZWA..

Ik vind het belangrijk om eerst inzicht te hebben in het speelveld, alvorens eventuele maatregelen te nemen. Daarom heeft de NZa recent een advies over prestatiedifferentiatie in de msz<sup>7</sup> opgeleverd en werkt Gupta Strategists in opdracht van de NZa aan een feitenbasis om de problemen kwalitatief en kwantitatief te duiden.

Ik wacht de resultaten van de feitenbasis af voordat ik een mening vorm over de ontwikkelingen. Deze feitenbasis zal aan het einde van het eerste kwartaal van 2026 worden opgeleverd. Uw Kamer wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over een samenhangend pakket aan maatregelen op basis van onder andere dit advies en de feitenbasis.

Daarnaast heeft flexibel opleiden mijn aandacht. Om bij te dragen aan de transitiedoelen zal snel anders gewerkt moeten worden. Opleiden en ontwikkelen is daarvoor een randvoorwaarde. In het AZWA zijn afspraken gemaakt die gelden tot 2035 over het versterken van de lerende omgeving. Ook is de afgelopen jaren ingezet op het versneld opleiden tot gespecialiseerd verpleegkundige of medische ondersteuner. Deze opleidingen zijn modulair ingericht, en per 1 januari 2025 is het mogelijk om te bekostigen per afgeronde losse module. Op die manier kunnen zorgmedewerkers losse modules volgen, waarna zij sneller ingezet kunnen worden voor die specifieke vaardigheden.

*Het flexibel inzetten van personeel – en dus breed opleiden, zoals ooit eerder door de commissie Kaljouw is betoogd – is gediend bij responsief opleiden. Is de minister overtuigd van dit idee en vindt de minister dat opleidingen en met name hogeschole dit in voldoende mate omarmd hebben? Is de minister bereid om samen met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) hierover de Kamer op korte termijn te informeren?*

Ik ben het met u eens dat flexibel en responsief opleiden een belangrijke schakel is in het tegengaan van (verder) arbeidsmarkttekort. Zowel binnen het mbo, hbo, de medische vervolgopleidingen als bij de om-, bij- en nascholing van zorgpersoneel is het belangrijk (toekomstige) zorg- en welzijnsprofessionals snel, flexibel en waar passend breed te kunnen opleiden, zodat personeel flexibeler kan worden ingezet, daar waar de zorg verandert en de vraag het grootst is. Een flexibele organisatie van om-, bij- en nascholing heeft daarnaast een positief effect op de loopbaanmogelijkheden en daarmee ook het behoud van zorgprofessionals.

Het is aan de onderwijs- en zorginstellingen om het onderwijs te flexibiliseren en innoveren, waar nodig. De overheid heeft daarin een faciliterende en randvoorwaardelijke rol.

Zo stimuleert het ministerie van OCW deze beweging in het initiële onderwijs, waar zij verantwoordelijk voor is, onder andere door vaststelling van mbo-certificaten die onderdelen erkennen voor bijvoorbeeld werkenden en werkzoekenden. Binnen de zorg en welzijn wordt hier veel gebruik van gemaakt.

Het ministerie van VWS stimuleert deze beweging in de medische vervolgopleidingen, waar zij verantwoordelijk voor is. Zo zijn de ziekenhuisopleidingen voor verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, met meerjarige subsidie van het ministerie van VWS, door het College Zorgopleidingen (CZO) in nauwe afstemming met opleiders en werkgevers, flexibel ingericht. Concreet zijn de opleidingen nu opgedeeld in modules, gebaseerd op zogenaamde 'entrusted professional activities' (EPA's). Dit maakt het mogelijk om naast volledige opleidingen, ook delen van opleidingen te volgen die

---

<sup>7</sup> [AZWA-afspraken E4- Eerlijk speelveld in de medisch-specialistische zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

relevant zijn voor de werksituatie, en om eenvoudiger over te stappen naar (aanverwante) specialisaties. Dit moet bijdragen aan snellere inzetbaarheid van personeel die met de veranderingen in de zorg mee kunnen bewegen. De bekostiging vanuit de beschikbaarheidsbijdrage voor deze manier van opleiden sluit daar vanaf januari 2025 bij aan.

In het project DUTCH, waarin een deel van het zorgonderwijs met simulatieonderwijs wordt ingevuld, wordt ook aangesloten op de EPA structuur. Daarnaast stimuleert de overheid het Leven Lang Ontwikkelen (LLO). In de Kamerbrief van OCW, EZ en SZW is op 18 december jl. voortgang weergegeven op het Leven Lang Ontwikkelen (zie: Brief - Voortgang LLO). Vanuit het kabinet worden vervolgstappen ingezet op verbetering van deelname aan LLO, met extra aandacht voor tekortsectoren zoals de zorg. Met het invoeren van het wetsvoorstel Leeruitkomsten zijn er veel meer mogelijkheden voor hogescholen om flexibel onderwijs vorm te geven binnen formele opleidingen. Dat neemt niet weg dat we verkennen vanuit onze onderwijsagenda LLO hoe we in de komende jaren het onderwijs verder kunnen flexibiliseren, bijvoorbeeld door modulaire deelname aan onderdelen van opleidingen mogelijk te maken, zoals nu al kan in de derde leerweg van het mbo.

Ook ben ik in goed overleg met het ministerie van OCW om de afspraken over vernieuwend opleiden in zorg en welzijn in het AZWA concreet vorm te gaan geven, zoals vernieuwende vormen van praktijkonderwijs, domeinoverstijgend samenwerken en het inbedden van actuele thema's in opleidingen. Mijn opvolger zal de Kamer hierover informeren via de AZWA-voortgangsrapportages.

*Opleiden voor de zorg vraagt intense samenwerking met OCW. Immers, deels vallen opleidingen onder VWS, maar grotendeels onder OCW. Hoe zou de minister de harmonisatie tussen beide ministeries classificeren, waarbij een 10 maximale integratie en afstemming betekent en een 1 nauwelijks tot geen integratie en afstemming?*

Beide ministeries hebben hun eigen verantwoordelijkheden. OCW is verantwoordelijk voor de initiële opleidingen. VWS is verantwoordelijk voor de medische vervolgopleidingen en stelselverantwoordelijk voor de sector zorg en welzijn. Daar waar deze verantwoordelijkheden elkaar raken, zoeken de ministeries elkaar op voor afstemming. De samenwerking op het terrein van zorg en welzijn opleidingen ervaar ik als goed.

*Is de minister voorstander van verdere integratie van samenwerking binnen opleiden in het zorgdomein? Zou het niet beter zijn om de verantwoordelijkheid voor opleiden binnen de zorg te beleggen bij één ministerie?*

Het ministerie van OCW is stelselverantwoordelijk voor de financiering van de initiële opleidingen in zorg en welzijn. Denk aan de opleidingen Geneeskunde en Tandheelkunde. Dit past ook bij de verantwoordelijkheid die het ministerie van OCW heeft ten aanzien van initiële opleidingen in andere sectoren. Aangezien de (medische) vervolgopleidingen in zorg en welzijn worden gevolgd door zorgmedewerkers die al in dienst zijn bij een werkgever, zijnde een zorg- of welzijnsinstelling, is het ministerie van VWS voor deze opleidingen verantwoordelijk. Er is nauwe samenwerking tussen de ministeries van OCW en VWS. In het AZWA zijn diverse concrete afspraken gemaakt om deze samenwerking nog verder te versterken. In het beleggen van de verantwoordelijkheid voor zorgopleidingen bij één ministerie zie ik geen meerwaarde.

*Om meerdere redenen kan dit leiden tot efficiëntie en borging van kwaliteit. Bijvoorbeeld, de positie in het werkveld van zorgenaamde EPA's (entrusted professional activities). Zowel zorginstellingen als ook opleidingsinstellingen ontwikkelen en beoordelen EPA's. Vindt de minister dit een goede ontwikkeling? Welke regie voert de minister of de minister van OCW, of beiden, op de belangrijke ontwikkelingen rondom EPA's zodat de echt eenduidig zijn en kunnen bijdragen aan verantwoord opleiden tot het gewenste niveau?*

De sector voert zelf de regie over de EPA's. De EPA's zijn vooralsnog alleen ontwikkeld binnen de medische vervolgopleidingen voor ziekenhuisopleidingen voor verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel. De ministeries van VWS en OCW vervullen een faciliterende rol, bijvoorbeeld in het bij elkaar brengen van partijen.

*Zo bestaan er ook twee nauwelijks samenwerkende organisaties die de kwaliteit van opleidingen en de erkenning van nieuwe opleidingen beoordelen met verschillende normen en kwaliteitskaders. Bij OCW vinden we de NVAO en bij VWS vinden we het CZO. Is de minister bereid te onderzoeken of de integratie van beide organisaties mogelijk is? Genoemde leden denken dat bij integratie en duidelijkheid over kwaliteitsstandaarden innovaties in opleiden voor de zorg makkelijker kunnen worden opgepakt en zo kunnen bijdragen aan responsief opleiden en bredere en dus flexibelere inzet op de arbeidsmarkt.*

De CZO-erkenning en de NVAO-accreditatie kennen een ander doel. Met de NVAO accreditatie wordt bepaald of een opleiding aan de basiskwaliteit voldoet die nodig is voor een hbo of wo diploma. Een CZO-opleiding is erkend door het College Zorgopleidingen (CZO) en erkent dat de opleiding voldoet aan de landelijke kwaliteitseisen die gelden in de zorg. Een dergelijke erkenning kan gelden voor volledige opleidingen, maar ook voor delen van opleidingen (niet leidend tot een hbo- of wo-graad). Beide erkenningen zijn derhalve zelfstandig van belang. OCW is verantwoordelijk voor kwaliteit van hbo- en wo-opleidingen. VWS is verantwoordelijk voor de medische vervolgopleidingen en stelselverantwoordelijk voor de sector zorg en welzijn. Daar waar deze verantwoordelijkheden elkaar raken, zoeken de ministeries elkaar op voor afstemming. De samenwerking op het terrein van zorg en welzijn opleidingen is goed. In een verdere integratie van deze samenwerking en het beleggen van de verantwoordelijkheid voor erkenningen van zorgopleidingen bij één ministerie zie ik geen meerwaarde.

*Tot slot lezen genoemde leden met grote verbazing dat er in relatie tot regelingen die moeten bijdragen aan het verbeteren van de arbeidsmarkt, nauwelijks heldere en meetbare doelen zijn. En bovendien, dat de summiere doelen niet worden gemonitord. Met andere woorden, er is geen beleid en men kan doen wat men wil. Er is ook geen systematisch effectonderzoek met als doel te onderzoeken hoe interventies verbeterd kunnen worden. Hier zou de minister toch reeds actie op ondernomen hebben? Zo ja, welke acties zijn dat en kan de minister daar de Kamer op korte termijn over rapporteren?*

In de periode 2016 tot en met 2024 is met de programma's Werken in de Zorg en Toekomstbestendige arbeidsmarkt ingezet op het verminderen van de krapte op de arbeidsmarkt. Dit werd gedaan met regelingen zoals Kwaliteitsimpuls Ziekenhuizen, SectorplanPlus en Koersen op Kansen. SEO concludeert in de periodieke rapportage dat deze programma's en regelingen onvoldoende zijn geëvalueerd, waardoor geen harde uitspraken zijn te doen over de effecten en resultaten van deze regelingen en dus ook niet of deze regelingen wel of niet doeltreffend en doelmatig zijn geweest. De afgelopen jaren heeft het ministerie van VWS gewerkt aan de implementatie van de Comptabiliteitswet 3.1. Door het toepassen van het Beleidskompas en

Beleidskeuzes uitgelegd (Comptabiliteitswet 3.1) wordt bij nieuw beleid van te voren beter nagedacht over de doeltreffendheid, doelmatigheid en hoe dit geëvalueerd gaat worden.

### **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

*De leden van de fractie BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'. Zij hebben de volgende vragen aan de minister.*

*Uit de rapportage blijkt opnieuw dat personeelstekorten hardnekkig zijn en dat verschillen tussen regio's toenemen. Vooral in krimp- en plattelandsregio's lopen de tekorten verder op, terwijl de vraag tegelijkertijd stijgt. Kan de minister toelichten welke concrete maatregelen worden genomen om regionale verschillen in personeelstekorten terug te dringen en hoe borgt de minister dat voorzieningen in regio's niet verder worden uitgekleeft? Is de minister bereid om regionale arbeidsmarkt cijfers voortaan structureel te koppelen aan financiële prikkels die de instroom in tekortregio's aantrekkelijker maken? Kan de minister aangeven op welke manier hij voorkomt dat basisvoorzieningen in deze regio's verder worden uitgekleeft door oplopende personeelstekorten?*

Ik herken dat personeelstekorten hardnekkig zijn en regionaal uiteenlopen, met name in krimp- en plattelandsregio's. Daarom wordt in het IZA en AZWA gestuurd op regionale samenwerking via regiobeelden en regioplannen, met mandaat, (meetbare) resultaatafspraken en een escalatieroute indien partijen er regionaal niet uitkomen. In de regioplannen staat het borgen van toegankelijkheid voorop en worden concrete keuzes gemaakt over wat nodig is in de regio (passende zorg/juiste plek, digitalisering, samenwerking zorg-sociaal, etc.). De uitvoering landt vervolgens in transformatieplannen, waarin partijen de afgesproken veranderingen concreet maken en realiseren. Daarmee wordt ook voorkomen dat schaarste leidt tot ongecoördineerde "uitholling" van basisvoorzieningen: de regionale opgave is leidend, met gezamenlijke afspraken over continuïteit en toegankelijkheid.

*Verder constateren deze leden dat de opleidingscapaciteit door de jaren heen niet is meegegroeid met de feitelijke zorgbehoefte. Studenten kunnen opleidingen niet in, stageplekken zijn schaars en de uitval in de eerste opleidingsjaren blijft hoog. De leden van de BBB-fractie vragen de minister waarom Nederland afhankelijk blijft van tijdelijke impulsen en projectsubsidies in plaats van een structureel en toekomstbestendig opleidingsfundament. Wanneer verwacht de minister dat instroom en opleidingscapaciteit eindelijk in balans komen met de reële zorgvraag?*

De verantwoordelijkheid voor opleidingen in de sector Zorg en Welzijn ligt deels bij het ministerie van OCW, deels bij het ministerie van VWS. Het ministerie van OCW is verantwoordelijk voor de mbo-, hbo- en wo-opleidingen die zorgen voor de instroom in de zorg. Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de (medische)vervolgopleidingen. Deze opleidingen worden sinds 2013 bekostigd via het instrument beschikbaarheidsbijdrage. Bij het beschikbaar stellen van opleidingsplekken volgt het ministerie de adviezen van het Capaciteitsorgaan zoveel mogelijk op, mits dat financieel inpasbaar is en haalbaar voor de sector (voldoende belangstelling en toereikende opleidingscapaciteit). Het Capaciteitsorgaan adviseert over de gewenste instroom op grond van de te verwachten zorgbehoefte. Door deze adviezen te volgen, zorgt het ministerie ervoor dat de instroom in de vervolgoopleidingen zoveel mogelijk in de pas blijft

lopen met de zorgvraag. Zoals in de periodieke rapportage wordt beschreven, is er verder met diverse subsidieregelingen getracht de opleidingscapaciteit in de sector te vergroten. In de meeste gevallen zijn dit langlopende subsidieregelingen.

*Kan de minister inzicht geven in de tekorten per opleiding, uitgesplitst naar regio, en aangeven welke concrete stappen worden gezet om deze kloof te dichten?*

In het kader van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) worden regionale prognoses van de tekorten gemaakt. Het gaat hierbij om prognoses voor de grotere beroepsgroepen op mbo en hbo-niveau. Deze arbeidsmarktprognoses zijn beschikbaar via [www.prognosemodelzw.nl](http://www.prognosemodelzw.nl).

Voor het merendeel van de medische vervolgopleidingen geldt dat er geen precieze cijfers beschikbaar zijn van de tekorten per vervolgopleiding uitgesplitst per regio. Dat komt omdat het ministerie van VWS op landelijk niveau opleidingsplaatsen beschikbaar stelt, die in aanmerking komen voor bekostiging. Alleen voor beroepen waarvan de opleiding gefinancierd wordt door het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO), worden naast een landelijke raming ook regionale ramingen voor het veld opgesteld. Wel stuurt het ministerie van VWS op een evenwichtige regionale verdeling van de beschikbaar gestelde opleidingsplaatsen medisch specialisten en voor beroepen in de GGZ. Voor de verdeling van de opleidingsplaatsen in andere sectoren zijn veldpartijen verantwoordelijk.

De meeste vervolgopleidingen worden bekostigd via het instrument beschikbaarheidsbijdrage. Daarnaast wordt de beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld op basis van fte's. Met name voor de artsopleidingen buiten het ziekenhuis worden niet alle instroomplaatsen ingevuld door onvoldoende belangstelling en of begeleidingscapaciteit. Veldpartijen hebben de afgelopen jaren veel energie gestoken in het werven van basisartsen voor vervolgopleidingen in huisartsgeneeskunde, specialisten ouderengeneeskunde en de sociale geneeskunde. Volgens het Capaciteitsorgaan blijft het nog steeds moeilijk om meer basisartsen te bewegen voor die specialismen te kiezen. Daarnaast is er bij de vervolgopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige nog een tekort aan geïnteresseerde kandidaten, hoewel er wel een lichte stijging zichtbaar is ten opzichte van een aantal jaar geleden. In de nieuwe raming van het Capaciteitsorgaan, die in december 2025 is gepubliceerd, is rekening gehouden met realistische verwachtingen, haalbaarheid en onzekerheid. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over opleiden en scholing (leven lang leren) van professionals, eerst en vooral waar tekorten het grootst zijn en waar de beweging naar de voorkant om vraagt. Onderdeel hiervan zijn de loopbaaninstrumenten, zoals de campagne Next Level Dokter voor meer instroom in opleidingen voor artsen buiten het ziekenhuis. Daarnaast richt het ministerie van VWS zich via strategisch opleiden op het vergroten begeleidingscapaciteit: meer, samen en anders opleiden. Bijvoorbeeld via de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen.

*Ook zien de leden van de BBB-fractie dat werkdruk, bureaucratie en een gebrek aan professionele zeggenschap nog steeds belangrijkste redenen zijn voor uitstroom. De leden van de BBB-fractie merken op dat nieuwe regelgeving vanuit VWS de administratieve druk eerder vergroot dan vermindert. Zij vragen de minister waarom het na jaren van toezeggingen nog niet is gelukt om de administratieve lasten substantieel terug te dringen. Welke concrete en meetbare stappen neemt de minister om de administratieve last in 2026 en 2027 daadwerkelijk te halveren? Op basis van welke indicatoren wil de minister beoordelen of deze reductie daadwerkelijk gerealiseerd wordt? Is de minister bereid om een maximaal percentage administratieve tijd vast te leggen zodat professionals hun vak weer centraal kunnen stellen?*

In het AZWA heb ik samen met alle betrokken partijen het doel afgesproken voor maximaal 20% administratietijd voor zorg- en welzijnsprofessionals in 2030. Dat doel wordt door alle betrokkenen breed onderschreven en opgepakt. Een belangrijk stap om dit te realiseren is de samenwerking van alle betrokken partijen binnen de Regiegroep Aanpak Regeldruk. Via een gezamenlijk plan van aanpak en individuele werkagenda's wordt gewerkt aan verschillende maatregelen en aan de afspraken voortkomend uit het IZA en daarop aanvullend het AZWA. Deze richten zich onder meer op het opschalen van doorbraakprojecten, het verminderen van regeldruk als gevolg van machtigingen en verklaringen en het terugdringen van verschillen in inkoop- en verantwoordingseisen. Daarnaast wordt ingezet op het opschalen van AI toepassingen en het versnellen van implementatie van gegevensuitwisseling in de zorg.

Voor de monitoring op landelijk niveau wordt gebruik gemaakt van bestaande landelijke CBS cijfers over de tijdsbesteding aan administratie. Zo kan de voortgang ten aanzien van de doelstelling van maximaal 20% administratietijd worden gevolgd, zonder dat dit leidt tot nieuwe of extra administratieve lasten voor zorgmedewerkers. Op projectniveau worden eveneens de effecten gemonitord en goede voorbeelden worden gedeeld.

Conform mijn toezegging daartoe op 17 december 2025 heb ik uw Kamer op 3 februari 2026 geïnformeerd over het nieuwe plan van aanpak van de Regiegroep Aanpak Regeldruk en de individuele werkagenda's van de leden van de Regiegroep<sup>8</sup>.

*Verder constateren de leden van de BBB-fractie dat de inzet van buitenlandse zorgprofessionals een steeds grotere rol speelt in het vervullen van personeelstekorten. Hoewel dit tijdelijk kan helpen, mag het volgens hen nooit ten koste gaan van kwaliteit, veiligheid of taalvaardigheid op de werkvloer. Deze leden vragen de minister hoe hij waarborgt dat versnelde toelatingsroutes, zoals het schrappen van toetsen of verkorten van trajecten, niet leiden tot kwaliteitsverlies. Wat is op dit moment de minimale taaleis voor buitenlandse zorgprofessionals en hoe wordt deze getoetst? Kan de minister toelichten welke maatregelen worden genomen wanneer blijkt dat het taalniveau in de praktijk onvoldoende blijkt te zijn?*

Buitenlands gediplomeerden<sup>9</sup> die in een beroep willen werken dat in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is gereguleerd moeten de erkennings- en toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden bij het CIBG doorlopen voordat zij zelfstandig aan de slag kunnen. Zoals eerder aan uw Kamer is gemeld is deze erkennings- en toelatingsprocedure voor zorgmedewerkers met een diploma van buiten de Europese Economische Ruimte (EER) (zgn. derdelanders) de afgelopen jaren versneld en gestroomlijnd<sup>10 11 12 13 14</sup>. Hierbij is gekeken naar het behoud van de patiëntveiligheid en kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar. Dit heeft daardoor niet tot kwaliteitsverlies geleid. Ook het beheersen van de Nederlandse taal was veelvuldig onderwerp van

<sup>8</sup> Kamerstuk 29515, nr. 499

<sup>9</sup> Buitenslands gediplomeerden zijn zorgmedewerkers die in het buitenland zijn opgeleid en aldaar een (niet-Nederlands) diploma hebben verkregen. Dit kunnen zorgmedewerkers met een diploma van buiten de Europese Economische Ruimte (derdelanders) of zorgmedewerkers met een Europees diploma zijn.

<sup>10</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 441.

<sup>11</sup> Kamerstuk 282, nr. 455.

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 533.

<sup>13</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 551.

<sup>14</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 560.

gesprek en is nader bekeken.<sup>15</sup> Ik kan u melden dat ik de kennis van de Nederlandse taal ook van essentieel belang acht voor een goede zorgverlening. De eisen aan diploma's, (werk)ervaring en taalvaardigheid zijn dan ook op zodanig niveau gebleven in de erkennings- en toelatingsprocedureprocedure dat de kwaliteit en patiëntveiligheid zijn geborgd.

Buitenlands gediplomeerden met een derdelands diploma die in een BIG gereguleerd beroep willen werken moeten zowel aantonen dat hun diploma en (werk)ervaring gelijkwaardig zijn aan de in Nederland gestelde vereisten, alsook dat zij de Nederlandse en Engelse taal in voldoende mate beheersen.<sup>16</sup> De algemene Kennis & Vaardighedentoets (AKV-toets) is per 1 januari 2024 komen te vervallen<sup>17 18</sup>. Aanvragers moeten nu reeds bij indiening van hun erkenningsaanvraag bij het CIBG de gevraagde taalcertificaten overleggen die het vereiste taalniveau aantonen. Deze wijziging heeft geleid tot een snellere procedure en kortere wachttijd voor de taaltoetsen, omdat taalcertificaten nu kunnen worden afgenomen bij een groot aantal taalinstellingen terwijl de AKV-toets slechts bij één instituut kon worden afgenomen. Ook is de regeldruk voor aanvragers verminderd en zijn de kosten voor hen verlaagd. Hierbij is de verplichting om op het juiste niveau de taal te beheersen in stand gebleven.<sup>19</sup>

Ook is de inzet van zorgmedewerkers uit de EER verkend. Voor de resultaten van deze verkenning verwijs ik u naar bijlage 6 van de eerder door mij genoemde brief aan uw Kamer van 6 juli 2023.<sup>20</sup> Voor zorgmedewerkers met een Europees diploma die in Nederland in een BIG-gereguleerd beroep willen werken, is het aantonen van de Nederlandse taalvaardigheid een harde eis voor de erkenning van het diploma en/of de BIG-registratie. Zij moeten eveneens bij hun aanvraag taalcertificaten overleggen.<sup>21</sup>

Met deze werkwijze is geborgd dat buitenslands gediplomeerden alleen met een voldoende beheersing van de Nederlandse en Engelse taal in het BIG-register kunnen worden geregistreerd en het betreffende beroep kunnen uitoefenen. In dit kader is tevens van belang dat de kwaliteit van deze taalcertificaten wordt geborgd doordat uitsluitend certificaten worden geaccepteerd die voldoen aan de eisen zoals vermeld op de website van het CIBG.<sup>22</sup> Per beroepsniveau is het volgende taalniveau vastgesteld:

- Taalniveau B1: MBO-beroepen (o.a. verpleegkundigen).
- Taalniveau B2: HBO-beroepen (o.a. fysiotherapeuten, verloskundigen).
- Taalniveau B2+: WO-beroepen (o.a. artsen, tandartsen, apothekers).

*Daarnaast blijkt uit de rapportage dat een tekort aan stageplaatsen en praktijkbegeleiders een grote beperking vormt voor het opleiden van nieuwe professionals. Organisaties geven aan dat het door werkdruk bijna onmogelijk is om nieuwe studenten goed te begeleiden. De leden van de BBB-fractie vragen de minister waarom er nog geen structurele financiering voor opleiden is ingevoerd,*

<sup>15</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 441.

<sup>16</sup> De eis voor Engelse leesvaardigheid geldt niet voor Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG).

<sup>17</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 533.

<sup>18</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 551.

<sup>19</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 560.

<sup>20</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 533.

<sup>21</sup> Zie de website van het CIBG: [Taalvaardigheid | BIG-register](#)

<sup>22</sup> Zie de website van het CIBG: [Nederlandse en Engelse taalvaardigheid | BIG-register](#)

*zodat organisaties niet telkens afhankelijk zijn van wispelturige subsidies. Is de minister bereid om structureel budget beschikbaar te stellen voor praktijkleren, zodat opleiden niet langer in conflict komt met het leveren van zorg?*

In het AZWA zijn afspraken gemaakt die gelden tot 2035 over het versterken van de lerende omgeving. De meerjarenvisie voor opleiden staat opgenomen in het AZWA (afpraak B3).

Om bij te dragen aan de transitiedoelen zal snel anders gewerkt moeten worden. Opleiden en ontwikkelen is daarvoor een randvoorwaarde: eerst en vooral waar tekorten grootst zijn en waar de beweging naar de voorkant om vraagt (AZWA). Het gaat om:

1. Het verstevigen van de instroom;
2. Het verstevigen van het aanbod van vervolg- en strategisch opleiden;
3. Het voorbereiden van zorgprofessionals op het maken van de beweging naar de voorkant.

Uit deze AZWA afspraak volgt eveneens het structureel borgen van de beschikbare opleidingsmiddelen om zo een toekomstbestendig opleidingsbeleid te bereiken.

*De leden van de BBB-fractie lezen in de Systematische Effect Analyse dat er nog steeds grote hiaten bestaan in de dataverzameling rond arbeidsmarkt en opleiden. Zonder goede data kan volgens hen geen enkel effectief arbeidsmarktbeleid gevoerd worden. Zij vragen de minister waarom deze data-infrastructuur na vele jaren nog steeds niet op orde is en wanneer de Kamer een volledig werkende landelijke én regionale arbeidsmarktmonitor kan verwachten. Is de minister bereid om regionale indicatoren structureel op te nemen, gezien de grote verschillen die zichtbaar worden tussen stedelijke en landelijke gebieden?*

Uit de periodieke rapportage blijkt dat er hiaten bestaan in de evaluatie van het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid van de afgelopen jaren. De dataverzameling rond de arbeidsmarkt en opleiden in zorg en welzijn is echter wel zeer uitgebreid. Het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)<sup>23</sup> levert al sinds 1994 betrouwbare en toegankelijke informatie over de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. SEO concludeert in de periodieke rapportage dat het AZW Onderzoeksprogramma een belangrijke infrastructuurfunctie vervult voor de sector. In het kader van dit programma verzamelt het CBS gegevens die worden gepubliceerd op AZW StatLine<sup>24</sup>, worden arbeidsmarktprognoses gemaakt en wordt het gebruikt van de beschikbare data gestimuleerd via onder andere factsheets, nieuwsberichten en kennisbijeenkomsten. De arbeidsmarkt cijfers uit het AZW Onderzoeksprogramma vormen de basis voor de Monitor AZW die beschikbaar is op het Dashboard AZW<sup>25</sup>.

De arbeidsmarkt cijfers van het AZW Onderzoeksprogramma worden, indien de data het toelaten, ook op regionaal niveau beschikbaar gesteld. De regionale werkgeversorganisaties, verenigd in RegioPlus, hebben op basis hiervan regionale dashboards ingericht genaamd Arbeidsmarkt in Beeld<sup>26</sup>.

*Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie de minister om een visie op de lange termijn. De rapportage schetst een buitengewoon zorgwekkend vooruitzicht richting 2030 en 2040: de zorgvraag stijgt fors, terwijl het aantal zorgprofessionals afneemt. De leden van de BBB-fractie vinden dat het tijd is voor een wettelijk verankerd meerjarig arbeidsmarkt- en opleidingsperspectief,*

<sup>23</sup> <https://www.azwinfo.nl/>

<sup>24</sup> <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>

<sup>25</sup> [https://dashboards.cbs.nl/AZWDashboard/?\\_state\\_id\\_=0ad725eba58e39a4](https://dashboards.cbs.nl/AZWDashboard/?_state_id_=0ad725eba58e39a4)

<sup>26</sup> <https://regioplus.nl/arbeidsmarkt-in-beeld/>

*vergelijkbaar met het capaciteitsplan voor medische opleidingen. Is de minister bereid om een dergelijk kader op te stellen zodat zorgorganisaties, opleiders en regio's weten waar zij de komende jaren op kunnen rekenen en niet langer afhankelijk zijn van kortetermijnbeleid en losse maatregelen?*

Uit cijfers van het AZW programma blijkt dat het aantal zorgprofessionals al jaren toeneemt. Van 1,15 miljoen in het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2010 naar 1,37 miljoen in het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2025. Zelfs al zou het aantal zorgprofessional nog verder stijgen, dan nog kan waarschijnlijk niet aan de toenemende arbeidsvraag voor de zorg worden voldaan worden. Daarnaast is ook in andere (publieke) sectoren voldoende personeel nodig. In het AZWA heb ik daarom samen met het veld afspraken gemaakt om tot en met 2028 het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uit te laten komen.

Daarvoor worden de komende jaren de volgende stappen gezet:

- Het halveren van de administratietijd tot maximaal 20%: door het opschalen van succesvolle doorbraakprojecten en slim gebruik van AI en gegevensuitwisseling.
- Betere inzet van personeel en technologie door onder andere de (digi)vaardigheden van zorgmedewerkers te bevorderen. Ook wordt de goede samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers gestimuleerd.
- Meer, sneller en beter opleiden. Zo investeer ik in opleiding en scholing voor buiten het ziekenhuis, omdat daar de grootste veranderingen en tekorten worden verwacht.
- Behoud medewerkers en werkplezier door werkgevers te stimuleren het werkplezier van hun medewerkers te blijven borgen. Ik laat me hierbij inspireren door de aanpak van een aantal 'voorlopende' werkgevers in zorg en welzijn. Het gaat daarbij om onderwerpen als meer autonomie en vertrouwen, het voorkomen van verzuim en verloop, en het tegengaan van agressie. Ook wordt ingezet op een flexibele schil door regionaal werkgeverschap en daarmee het tegengaan van schijnzelfstandigheid.

Zoals hierboven aangegeven, staat een meerjarenvisie voor opleiden opgenomen in het AZWA (afpraak B3).

Om bij te dragen aan de transitiedoelen zal snel anders gewerkt moeten worden. Opleiden en ontwikkelen is daarvoor een randvoorwaarde: eerst en vooral waar tekorten grootst zijn en waar de beweging naar de voorkant om vraagt (AZWA).

Het gaat om:

1. Het verstevigen van de instroom;
2. Het verstevigen van het aanbod van vervolg- en strategisch opleiden;
3. Het voorbereiden van zorgprofessionals op het maken van de beweging naar de voorkant;

Uit deze AZWA afspraak volgt eveneens het structureel borgen van de beschikbare opleidingsmiddelen, om zo een toekomstbestendig opleidingsbeleid te bereiken.

Ook is er in het AZWA afgesproken om regionaal afspraken te maken over opleiden.

### **Beantwoording van de vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

*De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de periodieke rapportage 'Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn'. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.*

*De leden van de SP-fractie stellen dat het arbeidsmarktbeleid van de minister de afgelopen jaren te afwachtend is geweest. Er zijn vooral programma's afgeschaft, zoals het stagefonds en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ), zonder dat er grote nieuwe initiatieven zijn genomen.*

*Ondertussen worden de arbeidstekorten alleen maar groter, waar zorgverleners, patiënten en mantelzorgers de dupe van zijn. Wanneer komt de minister eindelijk met een ambitieuze aanpak van de personeelstekorten in de zorg?*

In het AZWA ben ik ambitieuze afspraken met het veld overeengekomen om het personeelstekort met 100.000 personen minder te laten stijgen. Voor de stappen die we hiervoor gaan zetten verwijs ik naar de beantwoording van bovenstaande vraag.

*De leden van de SP-fractie constateren daarnaast dat de Kamer zich in tweederde meerderheid heeft uitgesproken voor "een wervingscampagne [...], vergelijkbaar met de wervingscampagne van Defensie, om mensen te werven om in de zorg te werken"<sup>27</sup>, maar dat de minister dit weigert. Waarom wil de minister deze stap niet zetten en komt hij daarnaast niet zelf met een volwaardig alternatief?*

Ik begrijp en deel de urgentie achter de oproep tot extra werving. Tegelijkertijd is een landelijke wervingscampagne op de schaal van Defensie financieel en uitvoeringstechnisch niet haalbaar en vergt een nieuwe overheidscampagne doorgaans een aanzienlijke voorbereidingstijd. Daarom kiest het ministerie van VWS binnen het arbeidsmarktbeleid voor zorg en welzijn voor een andere route die aansluit bij de beschikbare middelen en de afspraken uit het AZWA, in overleg met sociale partners en AZWA-partijen. Concreet wordt ingezet op een landelijke inzet gericht op loopbaanoriëntatie en zichtbaarheid via een breed loopbaanplatform, dat mensen ondersteunt bij het oriënteren op, instromen in en doorgroeien binnen zorg en welzijn (en daarmee ook bijdraagt aan behoud en herintrede). Het veld heeft hiervoor € 4,6 mln per jaar gereserveerd; nog dit jaar wordt een landelijk loopbaanplatform gelanceerd, met landelijke publiekscommunicatie om de doelgroepen te bereiken. Het platform bouwt op het voortzetten en integreren van vier landelijke loopbaaninstrumenten (YouChooz, Zorginspirator, Sterk in je Werk en Next Level Dokter), gericht op studiekeizers, studenten, werkenden, zij-instromers en herintreders; met extra aandacht voor beroepen buiten het ziekenhuis (beweging naar de voorkant). Deze route is landelijk herkenbaar én regionaal toepasbaar (aansluitend op bestaande structuren), en de voortgang wordt gemonitord zodat zo nodig kan worden bijgestuurd.

---

<sup>27</sup> Kamerstuk 36 725, nr. 24