

29282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 484 VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 18 augustus 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 juli 2022 overleg gevoerd met mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport, over:

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 februari 2021 inzake opschalen "anders werken" en eindrapportage van de commissie Werken in de Zorg (CWidZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 432);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 oktober 2021 inzake toezegging gedaan tijdens het commissiedebat Arbeidsmarkt in de zorg van 7 oktober 2021, inzake het behoud en de instroom van zorgprofessionals in de gezondheidszorg (Kamerstuk 29 282, nr. 449);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 november 2021 inzake kabinetsreactie op het adviesrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) "Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn" (Kamerstuk 33 628, nr. 84);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2021 inzake advies van de Chief Nursing Officer inzake de monitoring van zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden (Kamerstukken 25 295 en 29 282, nr. 1701);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 20 januari 2022 inzake nieuwe prognose verwachte personeelstekort (Kamerstuk 29 282, nr. 451);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 oktober 2021 inzake adviezen commissie Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 448);
- 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" (Kamerstuk 29 282, nr. 437);
- 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" (Kamerstuk 29 282, nr. 443);

- 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 & Samenleving (RVS) (Kamerstuk 29 282, nr. 424);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 december 2020 inzake twee deelrapportages commissie Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 422);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 november 2020 inzake nieuwe prognose verwachte personeelstekort en deelrapportages van de commissie Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 419);
- 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 (Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 425);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 27 oktober 2020 inzake opvolging CNO-advies "Niets over ons, zonder ons" en andere trajecten betreffende de individuele beroepsuitoefening (Kamerstuk 29 282, nr. 414);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 december 2020 inzake resultaten verkenning zeggenschap (Kamerstuk 29 282, nr. 423);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 februari 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het behoud en de instroom van zorgprofessionals in de gezondheidszorg (Kamerstuk 29 282, nr. 453);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake zorgprofessionals met postcovidklachten (Kamerstukken 25 295 en 35 420, nr. 1813);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake BIG-toelatingsprocedure buitenslands gediplomeerde zorgverleners (Kamerstuk 29 282, nr. 455);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake bachelor medisch hulpverlener (Kamerstuk 29 282, nr. 454);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 februari 2022 inzake tekort aan forensisch artsen (Kamerstuk 33 628, nr. 89);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 22 maart 2022 inzake evaluatie en vervolg Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (Kamerstuk 29 282, nr. 456);

- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 21 maart 2022 inzake eindrapport Ontregelbus en onderzoek impact COVID-19 op regeldruk (Kamerstukken 29 515 en 25 295, nr. 462);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2022 inzake gevolgen situatie Oekraïne op VWS-terrein (Kamerstukken 35 925-XVI en 36 045, nr. 182);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 1 april 2022 inzake verantwoording van subsidies verleend op grond van Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (Kamerstuk 29 282, nr. 457);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 6 april 2022 inzake reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 7 december 2021, over de toename van agressie en geweld tegen ziekenhuispersoneel (Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 458);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 11 april 2022 inzake advies van het College voor de Rechten van de Mens over de mogelijkheden om meer uren werken te stimuleren via de arbeidsvoorwaarden (Kamerstukken 29 282 en 27 923, nr. 459);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 12 april 2022 inzake eindadvies van de Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners (Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 637);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2022 inzake reactie op het bericht over het Alzheimercentrum Amsterdam (Kamerstuk 32 620, nr. 274);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 20 april 2022 inzake stand van zaken Subsidieregeling coronabaten in de zorg (Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 460);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 maart 2022 inzake reactie op verzoek commissie om een spoedige reactie te geven op het bericht "Met corona aan het werk: ook positief geteste zorgmedewerkers ingezet in ziekenhuizen" (Kamerstuk 25 295, nr. 1815);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 mei 2022 inzake hoofdlijnen Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 462);

- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 18 mei 2022 inzake wijziging van de Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg in verband met verlenging van de werkingsduur (Kamerstuk 29 282, nr. 463);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 mei 2022 inzake advies Zorginstituut Nederland opname K&J-psycholoog in Wet BIG (Kamerstuk 29282, nr. 464);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 7 juni 2022 inzake antwoorden op vragen commissie van de V-100 bij het jaarverslag ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021 (Kamerstuk 36 100-XVI, nr. 6);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2022 inzake derde evaluatie van de Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant (Kamerstuk 29 282, nr. 465);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 8 juni 2022 inzake programma (Ont)Regel de Zorg 2022-2025 (Kamerstuk 29 515, nr. 480);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over de brief van de VvZG over structurele bekostiging van opleiding tot ziekenhuisartsen (Kamerstuk 29 282, nr. 466);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juni 2022 inzake advies Zorginstituut Nederland opname operatieassistent in Wet BIG (Kamerstuk 29 282, nr. 467);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 14 juni 2022 inzake wijziging van de Subsidieregeling stagefonds zorg II in verband met verlenging van de werkingsduur (Kamerstukken 29 282 en 29 214, nr. 469);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht van nieuwnieuws.nl over hulpverleners met postcovidklachten (Kamerstuk 25 295, nr. 1880);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juni 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over bevindingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) (Kamerstuk 29 282, nr. 468);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 april 2022 inzake bevindingen en verkenning toekomstbestendigheid Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) (Kamerstuk 29 282, nr. 461);

- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 30 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het rapport van Gupta Strategists "Uitweg uit de schaarste" (Kamerstuk 27 529, nr. 279);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 24 juni 2022 inzake spoedverzoek wijzigingsregeling stageplaatsen zorg II (Kamerstukken 29 282 en 29 214, nr. 470);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 27 juni 2022 inzake zorgmedewerkers met postcovid (Kamerstuk 25 295, nr. 1923).

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Smals

Griffier: Krijger

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bikker, Den Haan, Hijink, Van Houwelingen, De Neef, Paulusma, Smals en Van der Staaij,

en mevrouw Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Aanvang 9.31 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal. Welkom bij de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en bij het commissiedebat over arbeidsmarktbeleid in de zorg. Welkom aan de minister en de ondersteuning. Welkom aan de mensen op de tribune. Welkom aan de collega's. Er is gisteren in plaats van vijf minuten, zes minuten spreektijd afgesproken. Daarom beginnen we een halfuur vroeger. 15.00 uur is wel écht de deadline, dus eigenlijk ligt die iets daarvoor. U kent mij, dus om zeker te weten dat we op tijd eindigen, wil ik in ieder geval twee interrupties bij elkaar en drie interrupties bij de minister voorstellen. Als het goed gaat en u uw interrupties kort houdt, dan ben ik zeker bereid om meer interrupties bij elkaar toe te staan. U kent mij al langer dan vandaag. Dat zal ik zeker doen. Het tweede is dat ik u ook wil toezeggen dat als u geen antwoord krijgt op de vraag, ik u daar best bij wil helpen. Maar nogmaals, houd de interrupties dan wel kort, dus herhaal geen dingen die al eerder gezegd zijn. Mijn excuus dat ik zo streng moet zijn aan het begin, maar nogmaals, de deadline is keihard. Laten we maar direct beginnen met de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. We hebben grote uitdagingen om zorgprofessionals aan te trekken, maar ook om ze te behouden voor de sector. Dat is op de eerste plaats een verantwoordelijkheid voor werkgevers. Maar de minister heeft ook een taak, zoals

wetgeving en erkenning. Het CDA is teleurgesteld hoe die taken nu worden opgepakt. Daarom de volgende vragen.

Ten eerste de aanpak van de BIG. In antwoord op onze vragen schrijft de minister dat er nog geen tijdpad geschetst kan worden. Dat stemt mij treurig. Zo schreef de minister in de brief van 13 mei dat operatieassistenten niet in het BIG-register komen. Dit traject heeft vijf jaar geduurd. Wat gaat de minister dan wel doen om titels meer te beschermen en tempo te maken?

Voorzitter. Ten tweede. Hoe staat het met de uitwerking van mijn motie uit juli 2020 over de erkenning van spoedeisendehulpartsen als medisch specialist? Ik hoor berichten uit het veld dat het meer gaat om het beschermen van bestaande belangen dan om een objectief, open proces.

De huidige constructies met medisch specialistische bedrijven leiden tot governanceproblemen en perverse productieprikkels. Hoe gaat de minister invulling geven aan de afspraak uit het coalitieakkoord om dit te stoppen?

De minister schrijft dat er bij het CIBG nu een centraal aanspreekpunt is over de BIG-toelatingsprocedure. Ik krijg nog steeds veel klachten over het tempo waarin mensen worden geregistreerd, bijvoorbeeld vanuit Zeeuws-Vlaanderen. Kan de minister aangeven hoe het tijdpad loopt?

We moeten van zorg naar volksgezondheid. Dat betekent meer aandacht voor sociale geneeskunde in plaats van medisch specialisten.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, u heeft een vraag van meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Er is volgens mij op dit moment in de Kamer een ruime meerderheid voor het in loondienst brengen van medisch specialisten. Mevrouw Van den Berg vraagt aan de minister wat ze met die afspraak gaat doen. Ik zou aan mevrouw Van den Berg willen vragen: waarom nemen wij niet zelf het initiatief om dat te gaan organiseren?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil de minister graag de kans geven om dat te organiseren. Wat ons betreft gaat het dus om twee doelen. Het eerste is de governance. Daarmee bedoel ik dat een raad van bestuur nu soms te weinig zeggenschap heeft over de hele organisatie van het

ziekenhuis. Het tweede is het bestaan van de perverse productieprikkelers. Misschien komt het in het Integraal Zorgakkoord aan de orde. Dat hoor ik dan graag van de minister. Maar beide punten moeten wat ons betreft aangepakt worden. En meneer Hijink, op het moment dat de minister niet met een adequaat voorstel komt, dan is het volgens mij aan de Kamer om zelf met een initiatief te komen.

De voorzitter:

Gaat u verder, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben even kwijt waar ik nu was, voorzitter. Ik had het over sociale geneeskunde in plaats van medisch specialisten. Wij ontvingen een petitie daarover van de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid. Maar de ziekenhuizen organiseren de opleiding voor geneeskundestudenten, dus die hebben automatisch een focus op de ziekenhuizen. Hoe gaat de minister dat kantelen?

Dan nummer zes. Hoe staat het met de verdere ontwikkeling van taakherschikking, zoals physician assistants die lijkschouw mogen doen? Wie of wat zijn de hinderpalen? Waarom duurt dit zo lang? Zou het uitgangspunt niet moeten zijn: bekwaam is bevoegd?

Voorzitter. Het CDA is teleurgesteld over de recente brief over longcovidpatiënten die in de frontlinie van de zorg ziek zijn geworden in de eerste weken. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving heeft daar vanmorgen een rapport over uitgebracht.

We wachten met spanning op de brief van de minister daarover later deze zomer.

Voorzitter. Gisteren ontvingen we ook nog een petitie over de werkdruk in de huisartsenpraktijk. Tijdens de huisartsenmanifestatie vrijdag op het Malieveld kwam de paarse krokodil, de administratieve lasten, ook voorbij. Daarnaast is er een petitie van de zorgpartijen die betrokken waren bij het SER-rapport Aan de slag voor de zorg. Het is belangrijk dat de zorg aantrekkelijk blijft om in te werken. Halvering van administratieve lasten is wat betreft het CDA de knop die moet draaien. De werkdruk wordt dan minder, de professional krijgt meer ruimte voor ontwikkeling en opleiding en er ontstaat financiële ruimte. De minister heeft een brief gezonden over (Ont)Regel de Zorg en wil meer regie nemen. Dat waarderen wij. Maar wanneer en met welke concrete voorstellen komt de minister om wetgeving aan te pakken? Welke regie neemt de minister richting beroepsgroepen die zelf ook voor administratievelastendruk zorgen?

Voorzitter. De huisarts is de basis voor goede zorg, is laagdrempelig en is de enige die jouw persoonlijke situatie kent. In december 2020 pleitte ik in mijn huisartsenplan al voor meer opleidingsplaatsen, want er gaan veel huisartsen met pensioen de komende jaren. Wat is nu de stand van zaken? Hoe staat het met de allocatie, de toewijzing, van die opleidingsplaatsen? In antwoord op mijn vragen begin 2021 schreef de minister dat dit wordt bepaald door de SBOH. Maar die heeft een inflexibel systeem. Hoewel er geld, een opleidingsplaats en een opleider waren, kon een kandidaat niet in Zeeland worden geplaatst, terwijl daar weinig huisartsen zijn en veel daarvan richting hun pensioen gaan. Een jonge man uit Enschede werd gedwongen de opleiding in Groningen te volgen, terwijl ook Twente een lage huisartsendichtheid heeft. Hoe gaat de minister daar regie op nemen?

Voorzitter. Door een toenemend aantal zzp'ers zijn de kosten voor personeel dat niet in loondienst is, de afgelopen jaren enorm gestegen, hetgeen een grote last is voor zorgaanbieders. Zzp'ers kosten gemiddeld 40% meer dan een werknemer door btw en hoge tarieven, soms ook van buitenlandse bemiddelingsbureaus, terwijl bijna al deze zzp'ers evident schijnzelfstandig zijn. In het ggz-debat heeft de minister toegezegd met de Belastingdienst te gaan spreken om dit aan te pakken. Wat is de stand van zaken? Kan de minister wat aan de btw doen en aan de hoge bemiddelingsfees?

Tot slot. Op verzoek van het CDA heeft de minister recentelijk een brief gezonden naar aanleiding van het Gupta-rapport. Door bredere inzet van bestaande technologie zijn er 100.000 banen minder nodig. De minister wil onder andere nieuwe impuls geven via het Integraal Zorgakkoord. Maar hoe gaat de minister zorgen voor versnelling, ervoor zorgen dat er geen duizend bloemen blijven bloeien en dat werkprocessen ook worden aangepast, zoals ook het briefadvies van de SER adviseert?

Voorzitter. Zoals ook ActiZ recentelijk aangaf, moeten we keuzes durven maken.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Den Haan namens Fractie Den Haan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Afgelopen weken werden we overladen met nieuws over Schiphol. We zagen filmpjes en foto's van rijen mensen die al ver buiten de terminals

begonnen. De gevolgen van de personeelstekorten op Schiphol zijn daardoor heel zichtbaar. Hoewel we allemaal weten dat dit ook in de zorg gaande is, lijkt dit nog steeds onvoldoende te landen. Want bij ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen, de thuiszorg en ggz-instellingen staan patiënten niet rijndik buiten te wachten. Maar als we zo doorgaan, stevenen we af op een zorgcrisis die zijn weerga niet kent.

Voorzitter. In sommige zorginstellingen is die crisis al gaande. Ik hoor ziekteverzuimcijfers in de ouderenzorg die recordhoogtes bereiken. Ik hoor het ook van dichtbij. Gisteren appte mijn dochter die in de ouderenzorg werkt: mama, de werkdruk is niet leuk meer zo hoog, ik kan wel huilen. Op mijn antwoord dat ze in de eerste plaats aan zichzelf moet denken en dus ook voldoende rust en een vrije dag moet nemen, appte ze terug: dat wil ik wel, maar het probleem is dan dat ik niet alles voor mijn bewoners kan doen. Zo zijn alle mensen in de zorg. Ze doen alles voor patiënten en cliënten, maar dit is voor niemand vol te houden. Het is dus van belang om het personeel in de zorg binnen te houden.

In de stukken van de minister vind ik wel concrete voorstellen. Ik noem er een paar: een goede balans tussen werk en privé, het goed inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers, voldoende instroom, een veilig en inspirerend leerklimaat en leven lang ontwikkelen. Maar hoe dan, voorzitter? Hoe wil de minister dit allemaal gaan vormgeven en uitvoeren als er nu al veel te weinig mensen in de zorg werken? Mij valt ook op dat er weinig aandacht is voor de oudere werknemer. Ik zie dat er wordt ingezet op het bijscholen van personeel zodat ze voldoende meekunnen in nieuwe ontwikkelingen. En dat is goed, maar wordt er ook tijdig ingezet op het behouden van de oudere werknemer die zijn huidige baan te zwaar vindt? Het is belangrijk dit gesprek tijdig te voeren. Vaak willen oudere werknemers namelijk nog best blijven werken, maar dan moet er wel een mogelijkheid zijn om het werk aan te passen. Dit geldt ook voor mensen die na hun AOW-leeftijd nog willen werken. Er wordt op dit moment te vaak van uitgegaan dat iemand die met pensioen gaat dat ook echt wil. Wil de minister kijken hoe zij werkgevers kan stimuleren om tijdig in gesprek te gaan met werknemers die met pensioen gaan en hen te vragen of ze daadwerkelijk willen stoppen of dat ze toch liever willen blijven werken, hetzij in hun huidige functie, hetzij in een andere functie in de zorg.

Voorzitter. Het zou ook helpen als parttimers in de zorg meer uren zouden gaan werken. Daar hebben we het al vaker over gehad. Als zorgpersoneel dat parttime werkt dan ook meer wil werken, dan moet dat natuurlijk wel lonen. De acties die minister Van Ark heeft voorgelegd aan het College voor de Rechten van de Mens stuiten op juridische

bezwaren. Hoe gaat de minister aan deze juridische bezwaren tegemoetkomen en op welke termijn? De brief van het college dateert immers van oktober vorig jaar. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Specialisten ouderengeneeskunde zijn ook cruciaal voor de ouderenzorg. Zij bieden goede zorg aan kwetsbare ouderen. Maar er is een enorm tekort aan deze artsen en helaas is de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde niet erg populair onder geneeskundestudenten. Er zijn jaarlijks 260 opleidingsplaatsen en die worden bij lange na niet gevuld. Onbekend maakt ook onbemind, want studenten komen tijdens hun coschappen niet in aanraking met ouderengeneeskunde. Er zou al eerder gekeken worden of het niet een idee is om verplichte coschappen ouderengeneeskunde op te nemen in de studie geneeskunde. Is de minister bereid daar alsnog naar te kijken? In de brief van de minister over de arbeidsmarkt lees ik ook dat zij iets wil doen aan de uitstroom van medewerkers uit de zorg die vervolgens zzp'er worden. Ik vraag me af of er bij deze uitstromers wel voldoende bekend is wat de consequenties zijn van die keuze. Weten ze dat ze geen recht hebben op WW, dat ze geen pensioen opbouwen en dat ze geen recht hebben op een uitkering als ze langdurig ziek worden? Moet er tijdens de opleidingen geen aandacht gegeven worden aan deze aspecten van het zzp-schap? Graag een reactie van de minister.

Dan kort even over het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. We komen daar nog uitgebreid over te spreken, maar het deel over arbeidsmarkt en innovatie maakt mij wel enthousiast. Maar willen we deze actielijn gaan uitvoeren, dan vergt dat heel veel inzet en begeleiding op de werkvloer. De inzet van zorgtechnologie kan de zorg ontzettend ondersteunen waardoor er meer aandacht kan komen voor liefdevolle en kwalitatieve zorg, maar de minister weet als geen ander hoe moeilijk het is om dit in te voeren en te laten beklijven op de werkvloer. Hoe denkt ze dit te gaan doen en hoe denkt ze de randvoorwaarden die beroepsgroepen hiervoor vragen te gaan faciliteren?

Voorzitter. Onze huisartsen vangen een groot deel van de zorg af voor de tweede lijn en daarbij is onze huisarts -- mevrouw Van den Berg zei het al -- degene waar wij een vertrouwensband mee opbouwen tijdens ons hele leven. Huisartsen zijn een enorm belangrijke en verbindende schakel in ons hele zorgsysteem. Ze kampen met veel problemen: onvoldoende maar ook te dure huisvesting, te veel regeldruk en administratieve lasten, te weinig tijd voor de patiënten, en te weinig financiële middelen voor de taken die zij toebedeeld krijgen. Maar er zijn ook simpelweg te weinig huisartsen

en er is te weinig praktijkpersoneel. Wat gaat de minister hieraan doen in het kader van de arbeidsmarktkrapte?

Ik vind het winst dat partijen in de zorg elkaar opzoeken en met elkaar kijken naar oplossingen. Het is ook winst dat zij zich, zoals de huisartsen vorige week, laten horen. Ze hebben op een ludieke en nette manier actiegevoerd. Als zorgprofessionals actievoeren, betekent dat echt dat het water hun aan de lippen staat. Ze hebben geen wegen geblokkeerd, geen agressie gebruikt en onvoorstelbaar weinig aandacht in de pers gehad. Toch hoop ik dat ook zij voldoende gehoord worden, want alleen samen kunnen we dit monster van een probleem op de arbeidsmarkt in de zorg het hoofd bieden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan geef ik graag het woord aan meneer Hijink. Hij spreekt namens de SP.

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat het belangrijk is om te beginnen met zeggen hoe mooi en belangrijk het werk in de zorg is en hoe graag mensen die werken in de zorg dat doen. Dat doen ze met hart en ziel. Daar moet ik dan meteen bij zeggen hoe moeilijk het hun vaak wordt gemaakt door politiek Den Haag, met name door de afgelopen kabinetten-Rutte.

Dit kabinet heeft de afgelopen maanden in verschillende brieven al opgeschreven dat de tekorten in de zorg niet op te lossen zijn: we gaan toe richting 120.000 mensen te weinig in 2030, maar daar is niks aan te doen; het is een soort natuurverschijnsel dat we niet op kunnen lossen, en we hebben er maar mee te leven. En komt dat even goed uit: daar passen dan ook meteen een heleboel plannen van deze minister bij voor technologie, bezuinigingen et cetera.

Die tekorten zijn natuurlijk helemaal geen natuurverschijnsel. Die zijn voor een groot deel hier in Den Haag veroorzaakt. Kijk wat er de afgelopen kabinetsperiodes is gebeurd. Kijk naar de kaalslag en de Wmo. Kijk naar wat er in de ouderenzorg is gebeurd en naar de 77.000 mensen die de sector zijn uitgewerkt in de afgelopen jaren. Kijk ook naar de ggz, waar het aantal bedden enorm is teruggeschoefd. Kijk naar de huisartsen, voor wie de druk dusdanig hoog is geworden dat een heel groot deel

overweegt te stoppen. De uitstroom uit de zorg is enorm: 128.000 mensen per jaar. Daar staat natuurlijk een hogere instroom tegenover, maar netto kun je toch niet anders dan vaststellen dat wel heel veel mensen de sector verlaten?

Mensen gaan weg door marktwerking, concurrentie, regeldruk, werkdruk, en een tekort aan collega's. Dat zijn voor een groot deel problemen die hier op te lossen zijn. Maar wat zegt het kabinet vervolgens tegen de ziekenhuizen die te maken hebben met corona en inhaalzorg? Een tandje erbij, zegt minister Kuipers dan. Wat wordt er gezegd tegen de huisartsen? Ga in een zorgakkoord maar afspraken maken. Maar aan dat zorgakkoord -- daar heb je het weer -- hangt wel een bezuiniging van 1,5 miljard euro vast. Wij horen ook van partijen aan die tafel dat dat wel een soort van zwaard van Damocles is. Het is namelijk heel lastig afspraken maken over betere zorg als het uitgangspunt is dat die voor het kabinet heel veel geld moeten opleveren.

Mevrouw Den Haan zei het al: de huisartsen stonden hier op het Malieveld op het podium afgelopen vrijdag. Ze stonden er met duizenden en het was een prachtige bijeenkomst. Maar ook zij voelen dat zij in de steek worden gelaten door dit kabinet, ook als het gaat om het organiseren van minder bureaucratie, het schrappen van regels, het verkleinen van de praktijken en het zorgen voor meer tijd per consult. Dat is wat zij nodig hebben, vragen, en niet krijgen. Dan moet de minister vervolgens natuurlijk niet raar opkijken dat steeds meer mensen de zorg verlaten en dat die tekorten groter worden. Misschien zijn het meest exemplarisch nog wel de discussie over de verpleeghuiszorg en de plannen die de minister afgelopen maandag heeft gepresenteerd. Je zegt tegen mensen die werken in de verpleeghuizen: u bent nu nog met twee zorgverleners op acht bewoners, maar we gaan die norm gewoon schrappen en u gaat met minder personeel meer ouderen verzorgen. Wat denkt de minister dat dat doet met het werkplezier en de werkdruk in de ouderenzorg? Of gaat een iPad dat allemaal overnemen of zo? Dit is toch precies het hele probleem? Als je gaat bezuinigen op de inzet van personeel, dan gaat de werkdruk omhoog en gaan meer mensen de sector verlaten. De minister creëert dus haar eigen tekorten.

Om dan te denken dat dat in de buurt allemaal wel opgelost kan worden ... Dat is namelijk het verhaal: het moet allemaal zelf, thuis en zo veel mogelijk digitaal. Dat is precies wat mensen niet willen. Mensen willen namelijk samen, in de buurt en met menselijk contact. Hoe gaat de ouderenzorg effectiever worden als zorgverleners op hun fietsje door de wijk langs mensen moeten, in plaats van dat ouderen op een gezellige manier bij elkaar kunnen wonen? Dat is toch niet alleen een veel gezelligere manier om

oud te worden, maar ook een veel effectievere manier om de zorg te organiseren? Ik begrijp dus helemaal niet wat de minister daar aan het doen is. Het is ook een aanfluiting, echt een schande, dat het manifest van Carin Gaemers en Hugo Borst op deze manier terzijde wordt geschoven. De SP, Renske Leijten, heeft destijds een motie ingediend waarmee die ruim 2 miljard beschikbaar is gekomen voor de zorg. Die wordt nu met één pennestreek opzijgezet. Het is een grove schande dat dat gebeurt, vooral ook omdat al die mensen die werken in de ouderenzorg, weten dat zij met de ouderen uiteindelijk de prijs voor deze maatregel gaan betalen.

Voorzitter. Wij hebben gisteren een manifest ontvangen van verschillende organisaties, van werkgevers en werknemers. Ik vond het vrij uniek dat zij met zo veel tegelijk een manifest aan kwamen bieden. Zij zeggen ook: salarissen, lonen, zijn niet alles en niet zaligmakend, maar wél cruciaal. Als je ziet dat de salarissen in de zorg op dit moment 10% achterlopen op die voor vergelijkbare banen in de marktsector, dan zie je dus dat het voor mbo'ers veel aantrekkelijker is om in een andere sector te gaan werken. Mij verbaast het eerlijk gezegd dat de grootste marktadepten, ook in deze zaal, altijd zeggen dat de markt het moet oplossen, maar als het gaat over vraag en aanbod van zorgverleners, dan hoeven de lonen van hen blijkbaar helemaal niet omhoog om meer mensen aan te trekken. Sterker nog, dan zegt de minister gewoon: we moeten ons daarbij neerleggen; het is niet anders. We stevenen af op een enorm tekort. Blijkbaar wordt dan het hele idee van vraag, aanbod en prijsvorming weer losgelaten.

Zijn er dan geen andere oplossingen? Ja, er zijn er heel veel. Die hebben we hier natuurlijk ook al heel vaak besproken. Wij kunnen veel meer doen om mensen die nu de sector verlaten, vast te houden. Heel veel zorgverleners willen meer uren maken, maar doen dat niet omdat ze dan toeslagen verliezen. Mevrouw Agema maakt daar altijd terecht een punt van. Daar kan de minister wat aan doen. De minister kan er ook voor zorgen dat werkgevers veel meer gedwongen worden om mensen die meer willen werken, ook meer te laten werken. Daar kun je op sturen. Dat doet de minister allemaal niet. We kunnen ook de regeldruk verlagen en de marktwerking terugdringen, en we hebben hier de discussie gehad over de Mededingingswet in de eerste lijn. Daar wil het kabinet ook niks aan doen.

Voorzitter. Ik was op vijfenhalve minuut toch? O, zes? Ik had het naar beneden afgerond. Uiteindelijk gaat het erom dat we de zorg aantrekkelijk maken. Dat betekent dat we ook naar het stelsel moeten kijken. Dat ga ik hier toch maar weer zeggen. Ik sluit me trouwens ook aan bij de vragen van mevrouw Van den Berg over de Koepel Artsen

Maatschappij + Gezondheid. Dat gaat namelijk over preventie, over het voorkomen van zorgkosten. Ga daar nou eens naar kijken. Ga kijken naar die onderliggende oorzaken waarom mensen niet meer blijven werken in de zorg. Daar ligt natuurlijk ook de oplossing om mensen uiteindelijk wél te overtuigen om dat mooie werk te blijven doen. Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Paulusma. Zij spreekt namens D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. In juni werd het witboek dat ik hier bij me heb, aan mij overhandigd. Voor als de minister het nog niet heeft, heb ik nog een extra exemplaar. Dit witboek staat vol met prachtige verhalen over het werken in de zorg. Want veel van mijn oud-collega's werken elke dag met passie en professionaliteit. En toch gaat het daar heel weinig over in de media en in het publieke debat. Daarom wil ik hier nu wél bij stilstaan. Ik wil stilstaan bij het mooie en belangrijke werk dat huisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden, doktersassistenten en alle anderen dagelijks in de zorg doen, voor onze gezondheid. Daar zijn ze vaak zelf veel te bescheiden over, want: dat hoort toch bij hun werk? En ja, het is werk, maar het is wel heel bijzonder.

Voorzitter. Een aantal andere collega's hebben er ook al aan gerefereerd: afgelopen vrijdag stonden er veel huisartsen op het Malieveld. Ook zij doen namelijk heel bijzonder werk. Zij stonden daar omdat ze passie voelen voor hun beroep. Ik vind dat wij er als politiek, maar ook als samenleving, alles aan moeten doen om hen te helpen hun beroep goed uit te kunnen voeren. De huisartsen zijn het kloppende hart van onze zorg. Zoals we met het regeerakkoord voor meer tijd voor huisartsen hebben gezorgd -- dat was een grote wens van mijn partij -- moeten we ook als samenleving vaker bedenken: moet ik hiervoor nu echt de huisarts bellen of kan het ook gewoon even wachten?

Voorzitter. Ik heb het aan het begin van mijn bijdrage niet voor niks uitgebreid gehad over mensen in de zorg, want wat D66 betreft moeten niet de mensen maar moet juist de organisatie van de zorg beter om die voor iedereen toegankelijk te houden, maar vooral om de zorg een fijne sector te laten zijn om in te blijven werken.

Voorzitter. Ik doe dan ook graag een aantal suggesties voor de organisatie van de zorg. Zo moeten er wat ons betreft, juist voor de toegankelijkheid en een fijne werkplek, echt

nog grote stappen gezet worden op het gebied van het gebruik van medische technologie in de zorg om zorg te voorkomen en professionals te ontlasten. Ik denk aan het gebruik van polsbandjes die een valbeweging detecteren, algoritmes om zorgvragen te voorspellen, of gewoon moderne piepers die alleen bij je eigen patiënten afgaan. Goede voorbeelden leiden alleen zelden tot bredere inzet in de zorg. Hoe gaat de minister deze drempels voor opschaling wegnemen? Daarin moet de minister wat ons betreft ook een sturende rol pakken.

Voorzitter. Zorgprofessionals moeten wat ons betreft ook flexibeler ingezet kunnen worden, want zorg hoeft niet altijd locatiegebonden te zijn. Veel ziekenhuiszorg kan ook thuis gegeven worden en specialisten kunnen ook bij huisartsen spreekuren draaien. We zouden niet alleen passende zorg moeten nastreven, maar ook populatiegebonden zorg, integrale zorg, of netwerkzorg; geef het een naam. Maar laat professionals over de domeinen heen werken, in bijvoorbeeld de oncologische zorg en de zorg voor ouderen of chronisch zieken. Ik hoor graag hoe de minister hiertegen aankijkt en hoe zij dit gaat bevorderen.

Wat D66 betreft is goed personeelsbeleid allereerst de verantwoordelijkheid van de werkgever, zoals in elke sector. De werkgever moet doorgroeimogelijkheden bieden en zorgen dat de randvoorwaarden goed zijn. Het rooster en het systeem moeten daarin niet leidend zijn. Dan zijn er geen goede randvoorwaarden, want juist wanneer de medewerker kan en wil werken, moet dat mogelijk zijn, zodat mensen dit belangrijke werk met plezier kunnen blijven doen.

Voorzitter. Wat D66 betreft is het stimuleren van voltijdwerken dan ook echt een belangrijk aandachtspunt. Mijn collega refereerde hier ook al aan. Wat D66 betreft moeten we serieus naar de voltijdbonus kijken, maar de minister zegt dat dit niet kan vanwege de wet. Dan vraag ik de minister: kunnen we de wet dan niet gewoon aanpassen? Graag een reactie.

Voorzitter. Ook hier hebben we het vaak over gehad in deze commissie als het gaat om werkplezier: de administratieve druk in de zorg moet echt omlaag. Ik wil de minister dan ook uitdagen om te denken en door de bril van de zorgprofessional te kijken. Ik heb vorige week met veel huisartsen gesproken en heb ze ook bezocht, net als mijn collega's. Ook nu zag ik weer dat zij een heel groot deel van hun tijd kwijt zijn aan administratie: lijstjes, briefjes en aanvraagformulieren. In die tijd kunnen zij geen patiënten zien.

Voorzitter. Wellicht kent u het begrip "schermtijd". Mijn kinderen kennen dat namelijk. Na twee uur gaat het internet er bij ons thuis gewoon vanaf. Dat kan niet altijd op veel enthousiasme rekenen bij mij thuis, maar zoiets kan wellicht wel de nodige stok achter de deur zijn voor de zorg. Want kunnen we in de zorg geen richtlijn voor schermtijd instellen? We moeten zeker oppassen met van alles en nog wat hier verzinnen, maar ik doe een suggestie. Daarbij blijven dan de administratieve lasten beperkt tot een x-percentage tijd op een dag. Voor elke nieuwe schermtaak die erbij komt moet er een andere schermtaak af. Graag een reactie van de minister.

De voorzitter:

Er is een vraag van meneer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Wil mevrouw Paulusma bij dat laatste idee ook dat gemonitord wordt in hoeveel gevallen het lukt of niet, en hoeveel mensen daadwerkelijk invulling geven aan die schermtijdbeperking?

De voorzitter:

Is de vraag helder? Nee.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw Paulusma had een concreet idee over schermtijdbeperking. Maar dan wil je weten of het werkt en, zo ja, hoe het werkt en of dit een goed middel is. Je moet bijhouden hoe het gaat met die schermtijdbeperking. Dat is hoe het met concrete plannen en acties vaak gaat. Er zijn mensen die weer extra administratieve lasten hebben omdat ze moeten kijken hoe het werkt met de schermtijdbeperking.

Mevrouw Paulusma (D66):

Laten we dat vooral niet doen. Dat doe ik thuis ook niet. Uit is uit. Dus laten we dat in de zorg ook doen. Het is vooral ook een oproep aan werkgevers. Een deel van de administratieve lasten komt zeker van ons, maar een deel komt ook van organisaties zelf. Dus hou op met je werknemers continu dingen laten invullen omdat je zelf graag een nieuw label wilt of aan iets wilt meedoen, of omdat je zelf wilt controleren of werknemers wel de goede dingen doen. Heb vertrouwen. Ik heb ook vertrouwen in

schermtijd: uit is uit. Laten we daar dus vooral niet nog meer controle op uitoefenen. Als u dat bedoelt, ben ik het volledig met u eens.

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

Het gaat mij er inderdaad om dat wij hier vaak heel veel ideeën genereren die in de praktijk dan ook weer vragen om acties, om in de gaten te houden hoe iets werkt. Dat zijn zaken die onbedoeld toch weer die lastendruk vermeederen. Daarom stel ik daar die vragen over.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Daarom zei ik in de inleiding op dit voorbeeld ook dat wij hier vooral niet heel veel dingen zelf moeten verzinnen. Maar soms moeten we ook buiten de lijnen kleuren. Ik doe een suggestie aan de minister.

De **voorzitter**:

Er is ook nog een vraag van meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Misschien om op dit onderwerp even kort door te gaan. Volgens mij is D66 in het algemeen voorstander van digitalisering van de zorg, maar corrigeer me als ik dat verkeerd zie. Een heel concrete vraag. Minister Helder heeft in een interview als voorbeeld genoemd: misschien moeten we sensoren plaatsen in incontinentieluiers. Is dat iets waar D66 van zegt: verdomd, dat is handig; dat moeten we gaan doen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wat D66 betreft gaan wij alles op alles zetten om het werk van professionals te ontlasten, maar ook om het werk van professionals plezieriger te maken. Daarbij is digitalisering en sensortechnologie een heel goede stap. Dat is helemaal niet om de zorg onpersoonlijker te maken. Dat maakt heel vaak de zorg juist nog beter, zo weet ik uit mijn eigen ervaring. Je bent namelijk eerder bij iemand die valt. In plaats van dat je bijvoorbeeld continu controleert of iemand al gevallen is, kun je iemand rustig laten slapen. Technologie moet dus wat ons betreft het werk gewoon plezieriger maken. Ik weet niet of dat een antwoord op uw vraag is, maar dat is wat ons betreft de hoofdzaak.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Een korte vervolgvraag. Het gaat mij even om dit concrete voorbeeld van sensoren in incontinentieluiers. Dus stel dat het handiger zou zijn en de zorgverleners dat graag zouden willen, dan zegt u niet: nou, dat zouden we toch niet moeten willen doen? Die optie houdt u open? Zie ik dat goed? Het gaat er gewoon even om dat we elkaar begrijpen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat meneer Van Houwelingen weer op zoek is naar content voor een prachtig filmpje over wat ik van incontinentiemateriaal vind. Voor ons is het belangrijk dat technologie een bijdrage kan leveren aan het werk in de zorg en het plezieriger maken van het werk van een heleboel professionals.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Meneer Van Houwelingen raakt hier inderdaad een gevoelige snaar. Ik ben er ook heel verbolgen over dat onze minister dit zelf aangeeft als een optie die zij wel ziet zitten: sensoren in luiers. Ons oud-Kamerlid Karen Gerbrands kwam ook uit de zorg, net als u. Zij heeft me ooit beeldend verteld hoe dat dan op de werkvloer gaat. Zij vertelde mij dat bij een bejaarde dame de rok omhoog getrokken werd, aan de luier werd gevoeld, waarbij werd gezegd: er kan nog wel wat meer bij; het belletje is nog niet afgegaan. Het kan toch niet zo zijn dat D66 de minister haar gang laat gaan, zodat straks onze hoogbejaarden in luiers zitten die pas worden vervangen als het belletje afgaat?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mevrouw Agema, over het voorbeeld dat u noemt, zeg ik: zo moet het niet. Ik denk dat een heleboel professionals dat zelf ook niet willen, omdat ze elke dag dit werk met liefde uitoefenen. Wat mij betreft moet sensortechnologie -- dat zeg ik ook in reactie op de heer Van Houwelingen -- het werk van professionals makkelijker maken. Dat heeft niks te maken met het voorbeeld dat mevrouw Agema net noemde. Daar moeten we zeker niet naartoe. Maar als technologie een bijdrage kan leveren aan het omlaag brengen van werkdruk, wil ik daar zeker naar kijken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, bij het begin van dit debat -- u kwam wat later binnen -- heb ik gezegd dat we in verband met de tijd heel streng zijn op de interrupties.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is goed. Maar ik loop al met een knoop in mijn maag sinds de minister ...

De **voorzitter**:

Ik geef u het woord.

Mevrouw **Agema** (PVV):

... de sensoren op de inco's als een optie ziet, voorzitter. Want het gaat juist om die zorgmedewerkers die te weinig collega's hebben. Ze hebben gewoonweg te weinig collega's om in ieder geval onze alleroudsten die nog niet eens incontinent zijn, een normale toiletgang te bieden. Daar begint het al mee. Er zijn te weinig mensen om in een verpleeghuis een normale toiletgang te organiseren. Dan komen er sensoren en luiers, die soms wel 48 uur meegaan, waardoor mensen 48 uur in hun ontlasting en urine moeten zitten totdat er een belletje afgaat. Ik zou zo graag van D66 willen horen dat dit niet gaat gebeuren. Valpreventie, weet ik veel wat, prima, maar sensoren aan luiers? Dat gaat niet gebeuren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is altijd heel lastig, want elk voorbeeld is natuurlijk een heel schrijnend voorbeeld. D66 staat voor goede zorg, maar ook in het reële besef dat het niet kan met het personeel dat daarvoor nodig is. We zullen dus op zoek moeten naar oplossingen die goede zorg bewerkstelligen, maar ook de werkdruk van professionals in de zorg ontlasten.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink. Sorry, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

O, had ik maar twee interrupties? Ik dacht drie.

De **voorzitter**:

Twee. En dan drie voor de minister, straks.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Oh, dat is wel heel teleurstellend.

De **voorzitter**:

Ja, het spijt me. Maar als het goed gaat, komt er vast meer gelegenheid.

De heer **Hijink** (SP):

Uiteindelijk is dit natuurlijk wel de crux. Volgens mij is niemand in deze zaal tegen de inzet van technologie in de zorg, zolang dit mensen zelf en het personeel kan ondersteunen. Maar het voorbeeld van dat incontinentiemateriaal met sensoren is wel interessant, omdat je dat op twee manieren kunt gebruiken. Je kunt het gebruiken in de zin van: hé, er gaat een belletje af, bam, we gaan meteen verschonen. Zo kun je het gebruiken. Nou, dan heeft het een positief effect, zou je zeggen. Dan werkt het niet per se werkdrukverlagend, maar heeft het wel een heel positief effect voor de mensen die het dragen. De praktijk is zoals mevrouw Agema het inderdaad heeft verwoord. In het verleden zijn ze gebruikt om ze af te toppen, dus dat het belletje pas afgaat op het moment dat het helemaal vol is en iemand dus urenlang, écht veel te lang, in de eigen ontlasting zit. Dat is natuurlijk het probleem dat de minister heeft veroorzaakt door dit soort voorstellen te brengen in een context van bezuinigingen, namelijk een bezuiniging op de inzet van personeel. Je haalt dus geld weg bij de inzet van personeel. De personeelsnorm kan wel omlaag en dan gaan we met dit soort technologie werken om de problemen op te lossen. Dat is precies waardoor het wantrouwen gevoed wordt, omdat je daarmee het gevoel creëert dat er minder mensen worden ingezet en vervolgens sensoren te gebruiken om mensen zo lang mogelijk een luier te laten dragen die ze eigenlijk niet meer aan moeten hebben. Mij doet dat ook pijn. Ik denk: als je voor die sensoren bent, koppel dat dan niet aan een bezuiniging op personeel. Ik wil mevrouw Paulusma vragen of zij dat ondersteunt. Zou het niet zo moeten zijn dat als je met dit soort voorstellen komt, je dat niet moet koppelen aan een bezuiniging op de inzet van personeel?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Volgens mij hoor ik meerdere vragen. Er is geen bezuiniging op het personeel; maar daar gaan wij het niet over eens worden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Jawel.

De heer **Hijink** (SP):

400 miljoen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee. Wat er gebeurt ... Laat ik het anders stellen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma is aan het woord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, dank, voorzitter. We gaan het in deze discussie niet eens worden over personeel en de vraag of er is bezuinigd, ja of nee. Het personeel dat nodig was voor de vorige doelstellingen is er niet. Het gaat er ook niet komen, dus we moeten naar andere oplossingen toe om ervoor te zorgen dat de mensen die dit werk wél elke dag doen, het nog langer volhouden. En een sensor moet er wat D66 betreft nooit voor zorgen dat iemand uren in de ontlasting zit. Als je gaat werken met een sensor, moet die er juist voor zorgen dat je níet uren in de ontlasting zit.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter, een punt van orde. De minister heeft afgelopen maandag zelf gesproken van een bezuiniging op de ouderenzorg, op de inzet van personeel onder het kwaliteitskader. Dat heeft zichzelf maandag op televisie gezegd.

De **voorzitter**:

Dat is geen punt van orde. Ik stel voor dat mevrouw Paulusma verdergaat. Zij heeft nog 1,5 minuut.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Hoelang nog? Ah, 1,5 minuut.

Voorzitter. Een laatste suggestie als het gaat om het werkplezier. Scholing en opleiding spelen daarin natuurlijk een cruciale rol, maar ook in de transitie naar zorg op de juiste plek. Wat mij betreft moeten professionals altijd in staat worden gesteld om zich verder te ontwikkelen. Maar we leiden nog steeds heel veel professionals op met het idee dat we moeten behandelen en genezen, terwijl het wat mij betreft veel meer moet gaan over het voorkomen van zorg, over preventie. Hoe kijkt de minister hiertegen aan? En vooral: hoe gaat zij er met het veld voor zorgen dat we gaan opleiden voor het gezondheidssysteem van de toekomst, voor het duurzame werkplezier?

Voorzitter, tot slot de medisch specialisten in loondienst. Voor mijn partij is dat een belangrijk punt, want het is voor ons een essentiële stap die we moeten maken naar passende zorg zonder perverse prikkels. Naast passende zorg telt voor ons ook de governance in de zorg zwaar. De arts heeft geen andere plek in het systeem dan een andere beroepsgroep die zich net zo hard en professioneel inzet voor onze gezondheid. Medisch-specialistische bedrijven kunnen wat ons betreft echt niet meer in deze tijd. In het coalitieakkoord staat dat er regelgeving gemaakt gaat worden. D66 wil dat hier snelheid in komt, zodat deze regelgeving volgend jaar ook in de steigers staat. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Ik wil afsluiten met nogmaals veel waardering uit te spreken voor mensen die werken in wat mij betreft de mooiste sector van Nederland: de zorg. Een plek waar je levens kunt redden, heel technisch kunt werken en het verschil kunt maken achter de voordeur. Dus zou je nog eens echt wat anders willen in je carrière of ga je volgend jaar een studie kiezen? Overweeg de zorg. Het is prachtig en uitdagend werk en je zult er geen spijt van krijgen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Er is nog een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Ik wil eerst even aansluiten bij de laatste woorden van mevrouw Paulusma over de specialist in loondienst. Daar had ik zelf ook een vraag over gesteld. Mevrouw Paulusma zegt terecht dat we veel meer toe moeten naar het voorkomen van zorg. Is mevrouw

Paulusma het met het CDA eens dat je dan dus ook de opleidingen zelf zou moeten aanpassen? Ik denk ook aan de vraag die ik de minister stelde, de petitie die we gisteren van de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid hebben gehad en aan wat De Geneeskundestudent naar voren brengt. Omdat de organisatie van de opleiding door de ziekenhuizen gebeurt, krijg je automatisch een enorme focus op de witte jassen, in plaats van het traject van de preventie en de vraag hoe je iets kunt voorkomen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik kan mijn spreektekst herhalen, maar ik heb exact benoemd waar u om vraagt.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de heer De Neef namens de VVD. Gaat u gang.

De heer **De Neef** (VVD):

Dank u, voorzitter. Ik vervang vandaag mijn zeer gewaardeerde collega Jacqueline van den Hil die helaas met corona thuiszit, maar hier heel graag bij had willen zijn. Ik probeer haar zo goed mogelijk te vervangen en wens haar vanaf hier van harte beterschap. Dus als je kijkt, Jacqueline, alle goeds en sterkte.

Voorzitter. Het is goed dat we vandaag over de arbeidsmarkt in de zorg spreken, want er spelen veel zaken op dit gebied. Vorige week nog voerden de huisartsen actie tegen onzinnige regels en tegen excessieve bureaucratie. Mijn collega Jacqueline heeft meerdere petitie's in ontvangst mogen nemen en had ook de eer te mogen spreken op de grote huisartsendemonstratie op het Malieveld afgelopen vrijdag. Daar heeft zij bevlogen huisartsen en andere zorgmedewerkers ontmoet. Ik wilde mijn inbreng dan ook beginnen met het uitspreken van dank voor al het harde werk dat zij verrichten. Mijn inbreng van vandaag is dan ook gebaseerd op vertrouwen in en respect voor deze groep.

Respect voor onze zorgmedewerkers begint met hen op een respectvolle en correcte manier behandelen. Agressie, verbaal of fysiek, hoort hier niet bij. Helaas hebben veel zorgmedewerkers hier wel regelmatig mee te maken. Denk bijvoorbeeld aan families van patiënten die het niet eens zijn met een behandeling en in de emotie van het moment agressief gedrag vertonen, of mensen die tijdens de coronacrisis meerdere malen zorgmedewerkers op test- en priklocaties lastigvielen en intimideerden. Wat de

VVD betreft is dit soort gedrag onacceptabel. Mensen die voor je zorgen, moet je koesteren en al helemaal niet agressief bejegenen.

Ik wil er hier één groep in het bijzonder uitlichten: de ambulancemedewerkers. Net als politieagenten rukken zij uit om mensen te helpen in levensbedreigende en gevaarlijke situaties. Maar in plaats van dank krijgen zij helaas vaak te maken met gewelddadige situaties. Dat is onverteerbaar. Wij moeten daar vanuit dit huis structureel aandacht voor hebben, niet alleen bij incidenten. Symptomatisch voor de onderbelichte aandacht hiervoor ...

De voorzitter:

Deze bel duurt een minuut, dus houdt u maar een minuut pauze. In de tussentijd kan ik mededelen dat er om kwart voor elf een regeling is. Ik kan me voorstellen dat sommigen van ons dan eventjes weg moeten. Ik stel wel voor om, als dat mogelijk is, het debat door te laten gaan. Tenzij ik daar bezwaar tegen zie. Dat is niet het geval. Oké. Dan heb ik gebruikgemaakt van de minuut van de bel om dit mede te delen. Gaat u verder, meneer De Neef.

De heer De Neef (VVD):

Dank u. Symptomatisch voor de huidige onderbelichte aandacht hiervoor is dat er een Taskforce Onze hulpverleners veilig is waar ambulancemedewerkers niet in vertegenwoordigd zijn. Hoe kan dit, vraag ik de minister. Is zij bereid om zich in te zetten om ervoor te zorgen dat ambulancemedewerkers een plaats krijgen in deze taskforce? Hoe zet zij zich in algemene zin in om geweld tegen zorgmedewerkers te voorkomen? Voorzitter. De uitdaging van het moment in de zorg is natuurlijk de krapte op de arbeidsmarkt en de daaruit volgende personeelstekorten. We moeten alle zeilen bijzetten om voldoende mensen te vinden. Daarnaast moeten we ook creatiever denken over hoe we onze zorg efficiënter kunnen inrichten. SEH-artsen kunnen bijvoorbeeld de zorg in de acute keten effectiever stroomlijnen. Een arts die specifiek is opgeleid voor de spoedeisende hulp kan ervoor zorgen dat patiënten sneller en passender worden geholpen, waardoor het aantal doorverwijzingen drastisch vermindert. Is de minister daarom bereid om de SEH-arts te erkennen als medisch specialist? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het traject om deze arts als zodanig erkennen? Naast het efficiënter inrichten van de zorg, zullen we ook meer vertrouwen moeten hebben in de mensen op de werkvloer. Kijk bijvoorbeeld goed naar de eerder opgedane

ervaringen als mensen willen instromen in de zorg, zodat ze niet weer een hele opleiding hoeven te volgen, en maak nou eens vaart met de taakherschikking in de zorg. Mijn fractie heeft soms het gevoel, zonder daarbij namen en rugnummers te noemen, dat het veld niet heel happig is op die taakherschikking. Hoe komt dit en hoe nemen we deze barrières in het veld weg, vraag ik de minister. In welke sectoren in de zorg acht zij taakherschikking zelf het meest kansrijk? Wij denken bijvoorbeeld aan de forensische geneeskunde of aan de mondzorg. Kan zij zich hierin vinden en welke inzet wordt daar op dit moment op gepleegd?

Tot slot is het ook van levensbelang dat arbeidsbesparende innovaties hun weg kunnen vinden naar de werkvloer. In de hoofdlijnenbrief stelde de minister al voor om drempels voor bekostiging en contractering van arbeidsbesparende innovaties weg te halen. Hier is mijn fractie het mee eens. De VVD is er bijvoorbeeld voorstander van om een landelijke standaard voor de evaluatie van arbeidsbesparende zorginnovaties te ontwikkelen, zodat deze kan worden gebruikt bij de zorgcontractering. Is de minister bereid om hiermee aan de slag te gaan? Is zij daarnaast bereid om de rol van de toezichthouders te verstevigen door aan de slag te gaan met heldere criteria voor de toelating van nieuwe innovaties en het doorontwikkelen van innovaties in de praktijk? Op welke manier kan effectief medicijngebruik volgens de minister bijdragen aan het verlagen van het personeelstekort en hoe zou ze dit willen stimuleren? Daarnaast gaat het opschalen van bewezen effectieve innovaties nog moeizaam. Hier is een overkoepelende langetermijnstrategie voor nodig. Hoe gaat de minister hier samen met de zorgverzekeraars de regie in pakken en creëren we samenhang in het geheel? Voorzitter, ik rond af. Ik wens de minister heel veel succes met de opgave om goede, veilige en liefdevolle zorg ook in de toekomst te garanderen. Een forse klus. Zoals u weet, is mijn collega Van den Hil een begenadigd dichter. Daarom zou ik vandaag willen afronden met een uitspraak van de ons deze week ontvallen dichter Remco Campert. "Als je niet uitkijkt, blijf je je leven lang voorbereiden." Kortom, aan de slag en veel succes.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer De Neef. U heeft twee vragen, van mevrouw Bikker en mevrouw Paulusma. Eerst mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Allereerst sluit ik me natuurlijk aan bij de beterschapswensen voor collega Van den Hil. Ze heeft een uitstekende vervanger, maar we missen haar allemaal. Dus we hopen dat ze snel weer gezond in ons midden is.

De heer De Neef legt namens de VVD zeer de nadruk op wat er beter kan aan informatisering, aan technologie en vraagt ook om een landelijke strategie. Hij sluit daarna af met een mooie zin over dat je je niet moet blijven voorbereiden. Ik kan allebei onderschrijven. Tegelijkertijd -- nou komt mijn vraag, voorzitter -- zou ik het dan juist zo van waarde vinden dat je ook regionaal samen op dingen kan inzetten als zorginstellingen, dat je die vernieuwing samen kan doen, dat je ook die ICT-vernieuwing met elkaar kan oppakken, en ik zie daar nog heel veel belemmeringen. Wil de heer De Neef met mij hierover nadenken en vooral richting de minister aangeven dat het belangrijk is dat zorginstellingen veel meer regionaal in staat worden gesteld om vernieuwingen door te voeren en om op dat punt de opleidingen gezamenlijk te verbeteren? Kunnen wij daarin samen optrekken?

De heer **De Neef** (VVD):

Dank aan mevrouw Bikker voor deze vraag. Ik ben heel benieuwd hoe de minister hiertegen aankijkt. Ik denk persoonlijk dat vereend optrekken altijd een goed idee is, juist op regionaal niveau, waar de lijnen heel kort zijn. Dus om samen in dit huis daarin op te trekken zie ik altijd zitten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben blij om te horen dat de VVD zo veel belang hecht aan regionale samenwerking, want ik denk dat daar het verschil gemaakt kan worden. Wat ik veel uit het veld hoor is dat het voor regionale samenwerking heel erg belangrijk is dat ze in het veld allemaal een beetje gelijk zijn. Ik heb de minister gevraagd om wat tempo erop te zetten dat medisch specialisten in loondienst komen. Ik ben benieuwd of de VVD die oproep deelt.

De heer **De Neef** (VVD):

Ik kom zelf uit de jeugdzorgsector. In de kliniek waar ik werkte, waren er hele goede voorwaarden waardoor heel veel mensen daar ook wilden werken. Als je dit soort voorbeelden in de praktijk ziet, hoef je niet per se van bovenaf het decreet op te leggen "alles moet en zal in loondienst". Het is aan de werkgevers om de arbeidsmarkt

aantrekkelijk te maken. Ik zou daar voorstellen voor willen zien van het kabinet samen met de werkgevers.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik kan me er heel goed in vinden om dat niet van bovenaf op te leggen. Dat is vaak ook het grote bezwaar vanuit het veld als het gaat om medisch-specialistische bedrijven. Die hebben juist een hele sterke rol van bovenaf. Als we het niet van bovenaf zouden moeten opleggen en een gelijk speelveld in de zorg zouden moeten creëren, is meneer De Neef het dan met mij eens dat wij daar juist iets aan zouden moeten doen?

De heer **De Neef** (VVD):

Nee. Ik zou in eerste instantie willen kijken hoe de werkgevers zelf het werkveld aantrekkelijker kunnen maken samen met het kabinet. We hebben het hier de hele tijd over hoe we de wereld aantrekkelijker maken voor zorgpersoneel. Dat moet vanaf de werkvloer zelf komen. Ik zou dus graag de voorstellen van het kabinet daarvoor willen afwachten of in ieder geval de reactie van de minister hierop.

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

Ik sla een beetje aan op het antwoord van de heer De Neef op de vraag van mevrouw Paulusma over de medisch specialisten, omdat hij samen met het CDA wel pleit voor erkenning van de spoedeisendehulparts, waar ik heel blij mee ben. Het punt is dat de spoedeisendehulparts geen medisch specialist is. Hij kan daarom wel een dbc openen, maar hij mag geen factuur sturen. Hij heeft dus altijd een neuroloog, cardioloog of andere specialist nodig om die factuur te kunnen sturen. Dat vind ik een beetje tegenstrijdig met wat de heer De Neef aan de andere kant zegt. Aan de ene kant pleit hij voor erkenning van deze beroepsgroep en voor taakherschikking. Aan de andere kant zitten we met een beroepsgroep die, zoals mevrouw Paulusma ook aangeeft, een heel bijzondere, aparte positie heeft. Waarom moet één groep een andere positie hebben dan alle andere beroepsgroepen in een ziekenhuis?

De heer **De Neef** (VVD):

Het is mij op dit moment heel even onduidelijk wat precies de vraag is, maar als ik 'm goed begrijp, dan kan ik me voorstellen dat u zegt dat er geen verschil mag zijn tussen dat geheel. Ik ben in ieder geval een groot voorstander van taakherschikking. Mijn fractie

heeft daar in het verleden ook voorstellen toe gedaan. Nu ligt de nadruk op het aantrekkelijk maken van de werkvloer. Dat hoeft niet meteen met hele grote structuurwijzigingen van bovenaf, maar het liefst vanaf de werkvloer zelf.

De **voorzitter**:

Ik had u beloofd om te helpen als u geen antwoord krijgt op uw vraag. En ik heb het vermoeden dat u geen antwoord krijgt op de vraag. Misschien kunt u de vraag nog kort even toelichten.

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

Ik zie een inconsistentie. Aan de ene kant houdt meneer De Neef het pleidooi om de spoedeisende hulparts te erkennen als medisch specialist, waar wij ook van harte voor zijn, en om aan taakherschikking te doen. Aan de ander kant is hij bijzonder terughoudend als we het hebben over medisch specialisten in loondienst, terwijl mevrouw Paulusma het mooi samenvatte door te zeggen dat iedere beroepsgroep op dezelfde manier zeggenschap moet hebben in een ziekenhuis en dat wij daar geen uitzonderingen voor moeten maken.

De **voorzitter**:

Ik zie meneer De Neef knikken, dus hij begrijpt de vraag. Gaat uw gang.

De heer **De Neef** (VVD):

Nee, dan blijf ik uiteindelijk bij mijn aanvankelijke antwoord, namelijk dat ik vind dat het aantrekkelijk maken van het werken in de zorg een onderdeel is voor de werkgevers zelf. Wat specialisten in loondienst betreft; het is aan werkgevers zelf om het aantrekkelijk te maken voor zorgpersoneel.

De **voorzitter**:

U krijgt geen ander antwoord, denk ik. Meneer De Neef, hartelijk dank voor de bijdrage, die u deed namens mevrouw Van den Hil. Ik voeg daar nog aan toe dat mevrouw Ellemeet zich ook heeft afgemeld wegens ziekte. Dus ook de beterschapswensen namens u allen, neem ik aan, aan haar. Dan geef ik graag het woord aan meneer Van der Staaij namens de SGP.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik moest nog even nadenken over een mooi citaat van Remco Campert: "Als je niet uitkijkt, blijf je je leven lang voorbereiden." Misschien is dat wel een mooi motto voor dit debat, want het viel mij op dat we al heel wat debatten hebben gehad over de arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Al jaren geleden zijn de voorbereidingen voor de aanpak van de problematiek gestart. We hebben heel wat rapporten en onderzoeken, waar de minister ook naar heeft verwezen: de onderzoeken van de SER, de WRR, de Chief Nursing Officer, de commissie Werken in de Zorg, de taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners ... Kortom, ontzettend veel weten we al, ontzettend veel voorbereidingen zijn al getroffen. Misschien is het vanuit het motto "als je niet uitkijkt, blijf je je leven lang voorbereiden" dan ook nuttig om te zeggen dat we wel heel voorzichtig zijn als we allemaal nieuwe onderzoeken gaan doen. Nieuwe onderzoeken kunnen immers altijd weer een reden zijn om te zeggen: we komen nog even niet in actie, want we moeten nog even dat nieuwe onderzoek afwachten. Maar je weet nooit alles. Ik zou zeggen: willen we verder komen, dan is het motto om heel kritisch te zijn op weer nieuwe onderzoeken die acties in de weg kunnen staan. Ik kom daar in de loop van mijn betoog nog op terug.

We zijn het in ieder geval eens over de urgentie dat het personeelstekort in de zorg moet worden aangepakt. De minister schrijft ook weer eens terecht in haar brief dat, als we nu niets doen, we het risico lopen dat de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg worden uitgehold. Dit jaar zijn er ongeveer 50.000 vacatures, over tien jaar al ongeveer 130.000. Als ik deze stapel brieven en rapporten op mij laat inwerken, waar overigens veel goede acties en plannen in zitten, dan vraag ik me af welke rol de minister voor zichzelf ziet en welke acties prioriteit hebben om op door te pakken. Ik zou het mooi vinden om nog eens even te horen op welke punten in de -- "brij" klinkt wat negatief -- stapel brieven de minister zich gaat inzetten. Waar wil ze doorbraken forceren en verder in komen? Op welke punten gaat zij zich focussen?

Die focus mis je ook nog weleens als je kijkt naar wat er allemaal terecht in gang wordt gezet. Om zorgpersoneel te behouden is het bijvoorbeeld de taak van werkgevers om de arbeidsvoorwaarden te verbeteren. Daarvan hoor je heel vaak terug dat iedereen daar een rol in heeft. Dat is natuurlijk helemaal waar, maar hoe zit het met een breedgedragen punt om het financieel aantrekkelijker te maken om meer uren te maken doordat je onder de streep ook echt meer verdient? Hoe die belastingen en toeslagen allemaal uitpakken is inderdaad best ingewikkeld. Maar is deze minister, vanuit het

belang van de arbeidsmarkt in de zorg, bereid om daar kabinetsbreed zelf aan te duwen en te trekken, ook als andere departementen hiervoor in de benen moeten komen?

We hebben het over de arbeidsmarkt in de zorg en de knoppen waaraan je dan kan en moet draaien, maar als je je serieus in de materie verdiept, loop je er steeds tegen aan dat het probleem breder is en dat de vraag is hoe je de toekomst van de zorg eigenlijk ziet. Hoe kan je nog meer op preventie inzetten? Hoe kan je op andere manieren, bijvoorbeeld via innovaties of via het bevorderen van een gezonde leefstijl, de formele en informele zorg beter op elkaar laten aansluiten? Kortom, die bredere agenda moeten we steeds in het vizier houden. In andere debatten gaan we daar uitgebreider over spreken, omdat dat de arbeidsproblematiek zonder meer raakt.

Wij willen ook nog nadrukkelijk aandacht vragen voor de regio's, in het bijzonder de randen van het land, waar de personeelsschaarste nog meer en eerder wordt gevoeld. Worden die ook betrokken bij de regionale aanpak waarvoor de minister kiest?

Nu kom ik bij zo'n onderwerp waarvan de voorbereidingen echt wel een keer klaar mogen zijn. Ik doel op die ontregelde zorg, op het schrappen van die overbodige regelgeving. We moeten de werkers in de zorg helpen om hun zorghart te kunnen volgen, door ervoor te zorgen dat ze niet eindeloos achter de computer hoeven te zitten in plaats van bij de patiënt te zijn. Dat belijden we al jaren, en toch gaat dat echt te traag, ook naar de mening van de SGP-fractie. Ik zou de minister willen vragen: kunnen we doorpakken bij bijvoorbeeld het uniformeren van die inkoop- en verantwoordingseisen? Kunnen we ervoor zorgen dat daar niet weer nieuw onderzoek naar moet worden gedaan, maar dat daarbij nu gewoon echt met urgentie en snelheid stappen worden gezet? "Over de regeldruk in het sociale domein komt een leer- en onderzoekstraject dat moet leiden tot handvatten om regeldruk in de Wmo te verminderen." De problemen zijn toch allang bekend? Waarom wordt er hier ook niet doorgepakt?

Ik prijs de minister wel voor het feit dat er niet een hele administratie wordt opgetuigd om de voortgang van het ontregelen van de zorg te monitoren. Nou moet ik overigens wel oppassen met complimenten geven in dit debat waarin ook Remco Campert geciteerd wordt. Hij heeft namelijk ook gezegd dat in Nederland een compliment vaak de verpakking van een belediging vormt. Maar goed, zo is mijn compliment niet bedoeld. Heel goed om inderdaad dat ontregelen van de zorg niet ook weer met allerlei monitoringsprogramma's te gaan volgen. Mijn methode is: voorafgaand aan dit debat wat zorgwerkers appen of bellen. Ik vraag ze dan: merken jullie er wat van in de

praktijk? Dat is een hele goede graadmeter om te zien of wat hier allemaal aangepakt wordt, ook echt werkt.

Voorzitter. Ik ga tot slot naar de opleidingen. Ik moet het heel kort maken, zie ik aan de voorzitter. De SER noemt de vakschool. Waar blijft die in de plannen van de minister? En het Capaciteitsorgaan doet voor sommige zorgopleidingen concrete aanbevelingen. Men spreekt over het beter laten aansluiten bij de vraag op de arbeidsmarkt. Er is bijvoorbeeld een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde. Ik vraag de minister: hoe brengen we vraag en aanbod beter bij elkaar?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Ik wil voorstellen om heel even te schorsen, zodat ik even de handen kan wassen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik had gewoon moeten zeggen dat ik naar de wc moest, en niet dat ik de handen moest wassen. Dan was het wat duidelijker geweest.

Ik geef graag het woord aan meneer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. De problemen op de arbeidsmarkt in de zorg zijn gigantisch. Ik noem even wat cijfers. Het ziekteverzuim is al een paar keer voorbijgekomen. Dat was in 2015 5% en is nu bijna 7%. Wat betekent dat met 1,3 miljoen mensen die in de zorg werken? Dat betekent dat er elke dag bijna 100.000 mensen ziek thuiszitten. Dat is natuurlijk bijna niet te bevatten. Ook is al naar voren gekomen dat de uitstroom heel erg is toegenomen. Dat is ook een veeg teken. Het gaat om bijna 128.000 mensen in 2021. Van de medewerkers in de zorg verlaat 43% die zorg al na twee jaar. En gisteren bij de aanbidding van de petitie hoorden we dat 50% van de huisartsen overweegt om te stoppen. Dit zijn echt dramatische cijfers. Het is dus niet meer fijn om in de zorg te werken. Dat is heel duidelijk. De zorg zakt door zijn hoeven.

De zorg is ziek. Hoe kan dat toch? Werken in de zorg is blijkbaar niet langer aantrekkelijk. Daar moet een reden voor zijn. Is het misschien het loon? Dat kan wellicht

beter. Maar wij denken dat het vooral de werkdruk is. Die werkdruk is een groot probleem. Er zijn geen buffers meer. Alle ruimte is weggesaneerd onder het mom van efficiency. Iedereen móét op zijn tandvlees lopen. Er is geen tijd meer voor een praatje. En de zorg wordt ook nog eens verder en verder uitgekleeft, onder andere door middel van digitalisering. Mensen met passie voor de zorg willen niet langer in de zorg werken. Dat laten al die cijfers zien. Mensen in de zorg worden geregeerd door protocollen, door tijdschrijven, door formulieren waarin ze zich moeten verantwoorden.

Het is ook een groot probleem dat mensen in de zorg niet meer zelfstandig kunnen oordelen en snel kunnen handelen. Heeft iemand een katheter nodig? Vroeger kon een huisarts daarvoor even doorverwijzen naar de apotheek om de hoek. Maar nu moet hij allerlei formulieren invullen voor dat ene grote, centrale inkoopkantoor dat van de zorgverzekeraars nog katheters mag verstrekken. Je wilt als huisarts een medicijn dat zich al decennia heeft bewezen, off-label voorschrijven, in goed overleg met je patiënt? Dan krijg je in dit land de inspectie achter je aan. Wat langer doorpraten met de patiënt over ingewikkelde klachten? Dat kan niet want een consult mag in principe maar tien minuten duren.

Controle over je eigen zelfstandige verloskundigenpraktijk? Dat is binnenkort ook afgelopen, met de introductie van de integrale geboortezorg; we hebben het hier in deze Kamer besproken. Verloskundigen komen dan in gigantische geboortecentra te werken, waar de ziekenhuizen de baas zullen zijn. Zo zal het gaan. Verloskundigen moeten zich dan voegen naar de grillen van de managers en de bureaucraten die daar werken.

Het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft zijn eigen kinderhartcentrum. Prachtig toch? Dat mag niet van VWS, ondanks dat er uitstekende zorg wordt verleend. Je moet jezelf van VWS dan opheffen, en de hartcentra moeten samengaan in twee landelijke, gigantische kinderhartcentra. Daar zijn, uiteraard, de managers de baas, want zo werkt dat dus. En de mensen die de daadwerkelijke zorg verlenen, worden steeds machtelozer. Want -- dat is het centrale punt van ons, voorzitter -- de centralisatie van de zorg, de concentratie van macht in enkele gigantische zorgorganisaties en in landelijke protocollen en regelgeving -- die komen er altijd bij -- vernietigen het plezier en de trots van de zorgverlener in zijn of haar werk. Ik heb dat al veel vaker gezegd. In de jaren tachtig hadden we nog 160 ziekenhuisorganisaties. Nu hebben we er nog 80. Vroeger had je overal een Riagg. Nou hebben we een paar gigantische kolossen voor geestelijke gezondheidszorg. In 2011 hadden we nog 99 plaatsen waar 24/7 spoedeisende hulp kon worden verleend. In 2022, nog geen tien jaar later, zijn er nog

maar 80 van zulke plaatsen, dus een vermindering van 20%. Alles wordt weggesaneerd en gecentraliseerd.

Ondertussen wordt dus ook alles met protocollen dichtgeregeld en gestandaardiseerd. Want dat is natuurlijk de leidende gedachte achter al deze vormen van centralisering en zogenaamde "professionalisering". De verzorgende, de arts en bijvoorbeeld de verpleegkundige verliezen meer en meer de controle over hun eigen werk. De verzorgende wordt een soort hersenloze uitvoerder, een medewerker aan de lopende band. En de snelheid van die lopende band wordt door die managers ook steeds opgevoerd. Totdat het knapt. En dat zien we dus nu gebeuren, bijvoorbeeld bij de huisartsenzorg. Van de huisartsen wil 50% niet door. Vandaar ook het hoge verloop en het hoge ziekteverzuim.

De oplossing van minister Helder is: digitalisering. Zij noemt als voorbeeld beeldbellen in plaats van een bezoek van de zuster aan huis. Handig toch! Dat is ontzettend handig. Een ander voorbeeld, het werd net al genoemd: een sensor in incontinentieluiers van ouderen. Dan weet de zuster precies wanneer ze moet komen. Ook ontzettend handig. En weet je wat nóg handiger is? Een robot die vervolgens die luier komt vervangen. Die robot is bovendien nooit ziek: dat is nóg handiger.

Robotisering en digitalisering van de zorg: het is zogenaamd efficiënt, maar het is wat ons betreft vooral heel inhumaan. Wat FVD betreft moet deze inhumane trend van centralisering, digitalisering en robotisering in de zorg gekeerd worden. De zorg moet weer kleinschalig en persoonlijk zijn. Zorgverleners zijn wat ons betreft geen inwisselbare robots die zo efficiënt mogelijk binnen een door het management vastgesteld aantal minuten zorghandelingen moeten verrichten volgens door experts bepaalde vaste protocollen waar ze zich strikt aan moeten houden. Hoe kan iemand onder die omstandigheden nog trots zijn op zijn beroep? Hoe kan dat? Hoe kan iemand onder die omstandigheden nog met plezier naar zijn werk gaan? Wie met hart voor de zorg wil er in hemelsnaam in zo'n inhumane zorgsysteem werken? Geen wonder dat het verloop zo groot is. Geen wonder dat het ziekteverzuim zo astronomisch hoog is in de zorg.

Met deze manier van denken moet dus radicaal gebroken worden, ook in de zorg. De mens, dat wil zeggen de verzorgende en de patiënt, moeten weer centraal komen te staan. De macht van de managers, bureaucratie en zorgprotocollen moet worden gebroken. En de heilloze trend naar almaar grotere, centraal aangestuurde, anonieme, gigantische zorgbureaucratieën moet worden gekeerd.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Ik geef graag het woord aan mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Eerlijk gezegd wil ik mijn bijdrage gewoon beginnen met: bedankt! Dank aan al die mensen in de zorg, al die mantelzorgers, al die vrijwilligers die dag in, dag uit, ook 's nachts, klaarstaan voor mensen die in nood zijn, mensen die pijn ervaren, mensen die ziek zijn. Sommigen van hen genezen gelukkig, en sommigen ook niet. Maar wat is het ook juist dan belangrijk dat er iemand naast je bed staat die er voor je is. Dus dank jullie wel. Ook in deze onwijs heftige coronajaren, die heel veel hebben gevraagd, hebben jullie er gestaan. Bij elke zorgorganisatie waar ik kom, valt het me weer op hoeveel mensen telkens opnieuw er echt weer zijn, ook als het ziekteverzuim hoog is.

Tegelijkertijd heb ik daar op de korte termijn wel echt zorgen over. We moeten ook echt goed zorgen voor de mensen in de zorg. Dat is het allereerste dat ik aan de minister wil meegeven. Ik bedank haar voor haar langetermijnperspectief. Ik zie dat er heel veel werk moet gebeuren. Maar ik wil haar ook echt vragen om naast al deze mensen te staan, ook op de korte termijn. Deze mensen lopen zich de benen uit het lijf, iedere keer weer. Ik hoop dat er voor deze mensen door werkgevers ergens deze zomer ook rust gevonden kan worden. Want wat is dat belangrijk.

Voorzitter. Het arbeidsmarktbeleid is een grote opgave, zeker in de zorg. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, de WRR, identificeert dat de personele houdbaarheid in de zorg onder druk staat. Maar dat niet alleen. Ook de financiële houdbaarheid en de maatschappelijke houdbaarheid staan onder druk. Als we zo doorgaan, zijn er in 2031 135.000 werknemers in de zorg nodig terwijl zij er niet zijn. We komen dan dus 135.000 werknemers in de zorg te kort, van wie 52.000 in de verpleeghuiszorg. Dat toont wel aan dat we voor moeilijke keuzes staan, maar wat mij betreft ook voor een heel belangrijke keuze, namelijk: wat voor samenleving willen we zijn? Willen we een zorgzame samenleving zijn? Wat mij betreft is het antwoord: ja. Maar hoe geven we dat dan vorm? Dat vraagt niet alleen om keuzes van deze minister, maar wat mij betreft ook keuzes van ons allemaal over hoe we samenleven. Maar

vervolgens vraagt het ook een antwoord op wat je doet met je fiscale stelsel, met je sociale stelsel.

Ik zou de minister willen vragen hoe ze juist ook dát aanvliegt met het kabinet. We weten dat deze samenleving vergrijst. We weten dat de gezondheidsverschillen niet zomaar verminderen. We weten dat dat juist voor mensen die kwetsbaar zijn en die een kleine beurs hebben, de grootste impact gaat hebben. Wat mij betreft staat dan de kern vooraan, namelijk dat we altijd goed voor elkaar willen zorgen. Maar ook vooraan staat dat we focussen op gezondheid, en niet alleen op zorg.

Op dit vlak ligt meteen mijn eerste grote vraag aan de minister. Zij is nu, samen met haar collega's op VWS, aan de slag met een Integraal Zorgakkoord. Dat is belangrijk en dat is ook goed. Maar mijn angst is dat we eigenlijk vooral naar het curatieve kijken, terwijl het zo belangrijk is dat we naar de volledige gezondheid kijken. Heeft de minister overwogen om dat Integraal Zorgakkoord breder te focussen, en het te hebben over een integraal gezondheidsakkoord? Wat vindt de minister van die gedachte, misschien ook wel als doorgroei van de huidige afspraken die in ontwikkeling zijn?

Voorzitter. De opgave voor de politiek is vooral dat we het over die keuzes hebben, maar ook dat we werk maken van die hele stapel rapporten die er inmiddels al ligt. Misschien dat de heer Van der Staaij dat ook wel in zijn bijdrage aangaf; ik sluit mij daar wel bij aan. Laten we werk maken van wat er in die rapporten staat in plaats van weer nieuwe dingen te verzinnen. Dus ik zou de minister willen vragen: stroop de mouwen op. Ik ben niet bang dat ze dat niet zal doen, maar ik zeg vooral: pak op wat er in die rapporten staat en maak daar werk van.

En laten we dan werk maken van maatregelen die écht werken. Meer werken loont. Zorg ervoor dat meer werken voor mensen ook écht loont. Investeer in sociale structuren, die ook veel kunnen opvangen. En werk dus nauw samen met de staatssecretaris voor Fiscaliteit en de minister van SZW. Kan de minister ook aangeven hoe ze dat vorm wil geven?

Voorzitter. Er is al heel veel gezegd door collega's. Ik probeer nog een aantal punten op te pakken die ik minder heb gehoord. Ik zal af en toe ook zeggen waar ik mij aansluit bij voorgaande sprekers.

Wat mij betreft is er in een zorgzame samenleving namelijk ook sprake van een heel goed samenspel tussen de formele zorg en de informele zorg. Er is hierover ook een advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, de RVS. Daar vraagt men om een maatschappelijk debat. Wat verwachten we van elkaar? We kunnen van

mantelzorgers immers niet oneindig veel verwachten. We moeten ze ook in staat stellen om goed te zorgen. En we moeten mensen helpen om een goede mantelzorger te zijn. Het vraagt wat om een zorgzame samenleving te blijven. Hoe wil de minister dat maatschappelijk debat verder vormgeven? Hoe wil zij meer waardering en ruimte voor mantelzorgers creëren? Ik noem als voorbeeld het beleid rond zorgverlof bij werkgevers. Ik noem de flexibele indeling van werkdagen in een bepaalde periode. Ik noem als voorbeeld iemand die er voor een poosje voor kiest om in het gezin eenverdiener te zijn, om juist de ander de zorgtaken te laten opvangen. Ons fiscale stelsel ontmoedigt dat, terwijl dat heel veel kan betekenen voor de samenleving. En soms is de wetgeving wel op orde, maar juist de praktijk bij werkgevers nog niet. Ik zie hier dus grote kansen voor de minister liggen om hiermee samen met SZW aan de slag te gaan.

In veel thuiszorgorganisaties is het al heel normaal om het gesprek te voeren over de belastbaarheid van mantelzorgers. Mantelzorgers krijgen dan bijvoorbeeld een korte training om een infuus te vervangen. Dat vraagt wel om een andere houding van de zorgprofessional, namelijk om samen te werken in plaats van te denken: wat is de indicatie? Kan de minister schetsen hoe ze ook dit een beter vervolg wil geven? En hoe kan een mantelzorger beter in beeld zijn bij de huisarts, bij de thuiszorg en bij het sociaal team, juist om overbelasting te voorkomen en vroeg te signaleren?

Voorzitter. Ik kom op de krapte op de arbeidsmarkt. Eigenlijk wil ik maar beginnen met een heel kernachtige vraag. Wat ziet de minister als haar taak in deze grote opgave? En wat ziet ze als de taak van de werkgevers? Hoe gaat ze hen daar ook bij bepalen? Hetzelfde kan ik vragen voor de zorgverzekeraars. Want over de taak van de minister lees ik nu vooral: stimuleren, faciliteren en aansporen. Maar het is ook wel belangrijk dat we van elkaar helder hebben welke verantwoordelijkheden er zijn, en ook welke pressiemiddelen de minister vervolgens heeft als zij een richting op wil bewegen.

De voorzitter:

Komt u tot een afronding, mevrouw Bikker?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja voorzitter, bijna. Ik wil het in ieder geval nog hebben over twee dingen.

De voorzitter:

U heeft echt al zes minuten gesproken, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dat gaat veel sneller dan ik dacht!

De **voorzitter**:

Dat klopt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan ga ik het over nog maar één ding hebben, namelijk over long covid. Ik kan me namelijk aansluiten bij de vragen die er gesteld zijn over de huisartsen, over medisch specialisten in loondienst. En regionalisering heb ik ook al genoemd, richting de heer De Neef. Maar over long covid wil ik nog wat zeggen. Deze ochtend is er een nieuw advies gekomen van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Wij hebben in een procedurevergadering aan de minister gevraagd om daarop te reageren, want het is belangrijk dat personeel met long covid in de zorg juist behouden wordt, in plaats van dat deze mensen verder weg raken. En juist hierin moeten we laten zien hoeveel het zorgpersoneel ons waard is. Als dat personeel ons zo veel waard is, alsjeblieft, laten we er dan ook voor zorgen dat ze betrokken blijven bij de zorgorganisaties. Dus minister, pak die handschoen op.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Het woord is aan mevrouw Agema. Zij spreekt namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Toen mijn ouders aan het einde van hun leven waren gekomen, kregen zij in anderhalf jaar tijd zeven operaties en elf spoedopnames. Toen kwamen voor ons gezin de personeelstekorten helemaal tot leven. Eerst hadden ze nog een periode waarin de manke de blinde hielp. Maar op het laatst liep alles natuurlijk helemaal spaak. Er was toen gewoon geen thuiszorg. Er was geen hulp thuis. Daar waren gewoon geen mensen voor beschikbaar. Ik ben mijn collega's allemaal nog steeds heel erg dankbaar dat zij het mogelijk maakten dat ik toen bij mijn ouders kon intrekken. Maar het gekke was dat ik allerlei voorbehouden medische handelingen

moest doen. Ik moest zorgen voor stomazorg, voor nierdialyse, voor het delen van medicijnen. Dat zijn allemaal dingen waar ik helemaal niet voor ben opgeleid. Maar ik kon ze wel doen, omdat ik een goede en warme relatie met mijn ouders had. Ik ben ook heel erg dankbaar dat helemaal op het einde Melcha kwam. Zij deed 24 uursdiensten. De hulp bij sterven was haar kracht. God zij dank heeft zij mijn moeder nog een heel mooi uiteinde kunnen geven.

Ik denk dat er op dit moment in Nederland heel veel mensen zijn die als mantelzorger in een vergelijkbare situatie zitten. Er komt als je mantelzorger bent, heel veel op je bordje terecht waar je eigenlijk niet voor bent opgeleid. Ik lees in de brief van de minister dat ze daar nog meer op wil inzetten. Ik denk dat de minister zich onvoldoende realiseert dat je niet opgeleid bent voor al die handelingen. En bovendien doen die mantelzorgers al zo veel. Vaak zijn die mantelzorgers bovendien de partners die zelf ook ziek zijn. Soms doorloopt de mantelzorger een ziekteperiode tegelijk met degene die verzorgd moet worden.

Ik wil me daarom aansluiten bij wat de heer Van der Staaij zei. We zitten hier al jaren en jaren en jaren. Aan deze kant van de zaal worden steeds dezelfde verbeterpunten genoemd, en aan die kant van de zaal gebeurt er niets. We krijgen alleen maar alles terug geketst. Wij stelden als eerste de voltijdbonus voor. Daar komt eigenlijk alleen maar op terug: dat kan juridisch niet. Maar er komt geen wet naar de Kamer waarmee dat dan kan worden geregeld. En dan zie ik hier nu mevrouw Paulusma. En dan denk ik: joepie, nu doet er een regeringspartij mee. Dus waarom kunnen wat dat nu dan niet regelen? Ik zie dat mevrouw Paulusma een vraag wil stellen.

De voorzitter:

Ik heb met u afgesproken dat u twee keer mag interrumperen. Maar het gaat heel goed met de tijd. Daarom zei u net al informeel: drie interrupties is ook prima. Als u uw vinger opsteekt, zal ik dat toestaan. Gaat uw gang, mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja dank voorzitter. Mevrouw Agema, wij kunnen ons heel goed vinden in het idee van de voltijdbonus, en ik snap uw frustratie enorm. Dus wat mij betreft gaat de Kamer gewoon de handschoenen oppakken en gaan wij ervoor zorgen dat wetgeving wordt aangepast. Dus ik hoop dat we daarin samen kunnen optrekken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, heel graag. En desnoods dienen we samen een initiatiefwetsvoorstel in. Maar ik snap niet waarom de minister niet gewoon een wetsvoorstel hierover naar de Kamer kan sturen. Zij ziet dat een Kamermeerderheid dat wil. Waarom schrijft ze dan in een simpel regeltje op: dat ga ik niet doen want dat kan niet? Ik denk dan: hoezo?

Ik ga weer verder, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zo zijn er heel veel voorstellen die bij alle debatten over de arbeidsmarkt in de zorg weer terugkomen. Ik noem de toeslagen. Ik kom er iedere keer op terug. 80% van de vrouwen die in de zorg werken, werkt een heel beperkt aantal uren. Ze werken vier uur, tien uur, twaalf uur. Dat doen ze omdat ze, als ze meer gaan werken, hun toeslagen kwijtraken. Dat verzamelinkomen ligt nu bij €36.000. Ik heb al een heel aantal keren gezegd: trek dat nou eens op naar €50.000. Misschien gaan al die mensen dan wel meer uren werken en lossen we op die manier het personeelsprobleem ook op. Daar heb je geld voor nodig, en de bereidheid om dat geld uit te geven.

Ik denk dat daar ook wel de crux zit. Als het gaat om zorgkosten, is er verlamming. Er wordt constant gedaan alsof de zorgkosten helemaal uit het lood slaan. Dat is niet zo. Kijk naar het percentage van het bbp. In de periode tussen 2012 en 2021 beslaat de zorg 8%, 9% of 10% van het bbp. Het wordt eerder minder dan meer. De zorgkosten zullen op een gegeven moment heus wel toenemen, want de vergrijzing neemt toe. Maar het is in de afgelopen tien jaar niet gebeurd.

Over de regels hebben we het iedere keer met z'n allen. Ik zie ze niet verminderen. Ik zie ze niet concreet verminderen. We hebben een heleboel trajecten en projecten gehad. Maar uiteindelijk gebeurt er concreet niets.

Nou ja, en dan zie je ook nog dat ziekelijke puntje. Als bijvoorbeeld een verpleeghuis onvoldoende personeel inzet, blijft er geld over. En vervolgens kan dat geld dat overblijft, uitgekeerd worden in een winstdeling. Er is dan dus te weinig zorg omdat je te weinig mensen inzet. Daardoor houd je geld over om op je eigen rekening te storten. Daar moeten we echt iets aan doen. Ik hoop dat de minister dat gaat oppakken.

Ik kom op de verpleeghuizen. We hebben het al gehad over de sensoren. Er zijn technische mogelijkheden die je wél moet gebruiken, en technische mogelijkheden die je niet moet gebruiken. Ik hoor heel graag van deze minister welke technologische mogelijkheden zij niet gaat gebruiken. En ik hoor haar heel graag zeggen dat we sensoren aan luiers, aan incontinentiemateriaal niet gaan gebruiken.

Het "doorontwikkelen" van het personeelstekort. Alleen dat woord "doorontwikkelen" al. Nee, je gaat gewoon extra mensen eruit gooien. Het personeelstekort was al zo groot. Ik heb nog even de laatste wet erbij gehaald die we hier behandelden voordat het coronagebeuren in Nederland dominant werd. De problemen met het personeelstekort in de verpleeghuizen spelen al sinds 2004. Kun je nagaan! Toen ging het er voor het eerst over in het rapport van de inspectie. En die rapporten van de inspectie stapelden zich op. Op dit moment heeft een derde van de verpleeghuizen onvoldoende, en onvoldoende geschoolde medewerkers. En er moet dus een klap van de administratieve lasten vanaf. Dat is het allerbelangrijkste. Nu is het personeel 40% van de tijd kwijt aan administratie. Als je dat weet te halveren, heb je op iedere 100 medewerkers er 20 extra. Dan heb je dus ook het personeelstekort echt helemaal opgelost.

Mijn laatste punt. Om studenten een betere stagebegeleiding te geven, wordt er dit jaar boven op de 125 miljoen die in 2021 aan het Stagefonds gegeven werd, nog eens 63,5 miljoen extra uitgegeven aan de zorginstellingen om betere stages te verzorgen. Hoe moeten we dat zien? Zijn er ineens werknemers die wél voldoende tijd hebben om stagiaires te begeleiden? Of zal blijken dat door een hoog ziekteverzuim en door de arbeidskrapte de begeleiding alsnog niet van de grond komt? En wat is dan het concrete plan voor een betere begeleiding, in plaats van alleen maar die pot met geld?

We willen ook graag voorstellen zien om meer studenten te laten kiezen voor een zorgopleiding, of om ze in ieder geval de kans te geven om door te gaan. Daarom stellen we voor om het lesgeld, het collegegeld en het boekengeld af te schaffen voor zorgopleiding. Dat lijkt ons een goede manier om mee te beginnen, om de zorg aantrekkelijker te maken.

De **voorzitter**:

Rondt u langzamerhand af, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben er al, voorzitter. Dat was het dan.

De **voorzitter**:

Fantastisch. Dank u wel, mevrouw Agema. Er is nog een vraag van meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ja. Die gaat nog over de voltijdbonus. Ik snap het idee wel. Je wilt zo veel mogelijk mensen uitdagen om meer uren te maken. Ik ben ook voor ieder voorstel om te kijken hoe je dat kunt doen, ook richting werkgevers. Maar ik zie ook wel grote nadelen. Natuurlijk is niet iedereen in de gelegenheid om fulltime te werken. Er kunnen allerlei redenen zijn. Je verleent mantelzorg. Je hebt kleine kinderen. Je hebt nog een partner die werkt. En voor een deel van de mensen is het natuurlijk fysiek ook helemaal niet vol te houden om fulltime te werken. Dus hoe voorkom je nu dat zo'n maatregel, hoe sympathiek die ook klinkt, gaat zorgen voor scheve gezichten? En hoe ga je voorkomen dat zo'n maatregel mensen gaat bevoordelen die toch in een soort van unieke positie zitten waarbij ze dat kunnen doen? Ik heb namelijk net zo veel waardering voor iemand die in plaats van 20 uur 24 uur gaat werken, of iemand die in plaats van 30 uur 32 uur gaat werken. Waarom zou je dit alleen toespitsen op voltijds werken?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben opgegroeid in de jaren tachtig. In die tijd waren heel veel vrouwen nog thuis om huisvrouw te zijn. Maar die tijd is geweest. We zitten allemaal in een ratrace, in een mallemolen. Iedereen werkt. Ik zie vooral dat mensen een heel beperkt aantal uren werken, terwijl ze wel de zorgopleiding hebben genoten. Ze werken een heel beperkt aantal uren omdat ze anders tegen de grens aan komen van het verzamelinkomen voor de toeslagen. Daarom zeg ik: trek die grens op. De VVD zegt misschien: schaf die toeslagen af. Maar goed, we hebben het over de voltijdbonus. Iedereen die de keuze maakt om wel voltijds te gaan werken, is mooi meegenomen. Anders zitten er gewoon mensen in het verpleeghuis zonder mensen om ze te verzorgen, zonder iemand aan het bed. Ik snap dat u nog steeds wilt verdedigen dat je er ook voor mag kiezen om minder uren te werken; daar wilde ik toe komen. We hebben ook een deeltijdrecht in Nederland. Maar ik denk dat we wel aangekomen zijn op het punt dat je mensen ook een zetje mag geven voor de stap naar voltijds werken. Zij mogen er dus ook een financieel voordeeltje van hebben als ze die stap zetten. We hebben die mensen gewoon hartstikke hard nodig. Want zonder personeel is er gewoon geen zorg. Dat moeten we ook voorkomen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. We zijn gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. Ik begrijp van de minister dat zij graag een halfuurtje wil om de antwoorden voor te bereiden. Daarom schors ik de vergadering tot 11.25 uur. Daarna starten we weer. Ik zie u straks terug. Dank u wel.

De vergadering wordt van 10.53 uur tot 11.25 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedemorgen. Aan de orde is de eerste termijn van de zijde van de regering. Ik geef graag het woord aan minister Helder voor de beantwoording van de vragen. Kunt u misschien aangeven welke blokjes u gaat behandelen? Zijn die er? Ja? Gaat uw gang, minister.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Er zijn inderdaad blokjes, in totaal acht. Ik zal proberen het zo compact mogelijk te houden. Op de eerste plaats wil ik mij graag aansluiten bij de complimenten ...

De voorzitter:

Excuus, wilt u aangeven wat de blokjes zijn? Dan weten de collega's wanneer ze wel of niet moeten opletten.

Minister Helder:

Het eerste blokje gaat over anders werken, innovatie en het programma WOZO. Het tweede blokje is goed werkgeverschap, het derde blokje is werk- en regeldruk en het vierde blokje is zzp'erschap en btw. Het vijfde blokje, een groot blok, gaat over opleidingen, en het zesde blokje over de BIG. Het zevende blokje is het blokje waardering zorgmedewerkers. Blokje acht is het blokje overig.

De voorzitter:

Heeft u allen mee kunnen schrijven? Ja? Heel goed. Dank u wel, minister. Gaat uw gang.

Minister **Helder**:

Voorzitter. Ik wil mij allereerst aansluiten bij de complimenten die zowel mevrouw Paulusma als mevrouw Bikker uitsprak voor alle medewerkers in de zorg. Ik begin daar altijd mee, omdat ik dat heel erg belangrijk vind en zorgmedewerkers aan mij vragen of ik alsjeblieft ook wil zeggen, zoals mevrouw Paulusma ook zei, dat het een enorm mooie sector is om in te werken en dat ze daar met veel plezier en veel voldoening in werken, zodat mensen die nog niet voor de zorg hebben gekozen zich daartoe uitgenodigd voelen. Dus bij dezen herhaal ik dat ook, met volle overtuiging. Ook hoop ik dat veel jonge mensen die ook nu, in deze zomer, nog aan het nadenken zijn, kiezen voor de zorg.

Voorzitter. Ik begin direct met anders werken en technologie. Dat doe ik niet omdat het mijn enige focus is. Dat wil ik even aangeven, want anders word ik een soort technologieminister. Het is wel zo dat ik in mijn vorige banen de afgelopen jaren hard heb gestreden om innovatie en technologie in de zorg echt een goede plek te geven. Ik zie de voordelen van arbeidsbesparende technologie, maar ook dat het heel ingewikkeld is. Ik begin daarmee omdat er een misverstand -- meneer Van Houwelingen is er nog niet -- dreigt te ontstaan over "sensoren in luiers". Dat klinkt alsof we iedereen boven de 50 een sensor willen geven in het incontinentiemateriaal, zodat we weten waar ze zijn, of zo. Niets is minder waar. Slim incontinentiemateriaal is er echt al heel lang, al een aantal jaren.

De **voorzitter**:

Excuus. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De minister hoeft hier geen onduidelijkheid weg te nemen. We weten namelijk waar het over gaat. Het gaat over sensoren. Die worden aan incontinentiemateriaal gehangen en geven een signaal af als het materiaal vol zit. Dan kan de oudere dus niet meer zelf aangeven dat die verschoond wil worden. Dan wordt dat niet gedaan, omdat de sensor aangeeft dat het inco nog niet vol zit. Ik zou graag van de minister horen dat dat niet gaat gebeuren. Er zijn een heleboel innovaties en technische innovaties die prima ingezet kunnen worden. Denk aan sensoren in matjes voor mensen die in bed liggen. De sensor geeft dan aan dat ze 's nachts uit bed zijn gevallen of uit bed zijn gestapt. Dat

kan heel nuttig zijn. Dan hoeft u niet iedere keer een kamer binnen te lopen. Maar dit soort sensoren worden aan de luier gehangen en geven aan wanneer het incontinentiemateriaal vol is. Ik hoor graag van de minister dat ze dat onacceptabel vindt en dat die niet gebruikt gaan worden in de verpleeghuizen.

Minister **Helder**:

Dat ga ik niet zeggen, omdat ik het er ook niet mee eens ben. U moet zich voorstellen: die sensor is gewoon een koolstofstripje in het incontinentiemateriaal. Het zorgt er juist voor dat je met elkaar kunt aangeven wat een acceptabel niveau is; de cliënt heeft daar dus ook zelf inspraak in. Is dat bijvoorbeeld 40% vulling? Sommige mensen worden heel onrustig als er al een beetje in zit, maar andere mensen vinden het heel erg onplezierig als ze te vroeg worden verschoond. Het duurt vaak enkele dagen tot weken in een verpleeghuis ... Ik zie een interruptie van mevrouw Agema, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik dacht: misschien laten we de minister eerst uitspreken. Wat u wilt, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mijn hand ging ook omhoog voor na haar antwoord. De minister mag van mij rustig uitspreken.

De **voorzitter**:

Gaat u verder, minister. Dan krijgt mevrouw Agema daarna het woord.

Minister **Helder**:

Het duurt vaak een aantal dagen, soms weken, voordat iedere medewerker die met de cliënt moet werken in de gaten heeft wat het patroon is van mensen. Mensen hebben allemaal hun eigen mictiepatroon. Het verschilt dus wanneer de luier vol komt. Die sensor, met een appje daarbij, helpt heel erg om dat met elkaar te kunnen beoordelen en dat patroon te ontdekken. Het helpt ook in de avond- en nachtdiensten om te zorgen dat mensen niet in een nat bed liggen, omdat er inderdaad een piepje gaat als de luier te vol raakt. Het is voor een cliënt ook echt heel fijn dat natte kleding, een natte stoel en een nat bed worden voorkomen. Mensen schamen zich vaak, zijn heel onrustig. Tegelijkertijd moeten er soms twee medewerkers naar die persoon toe om het bed

midden in de nacht te verschonen. Mensen slapen ook slechter. Het wordt al een aantal jaren toegepast. Het is echt een grote verbetering, niet alleen voor het werkproces, maar ook voor de rust en de kwaliteit van leven voor de cliënt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, maar dit klopt natuurlijk van geen kant. De sensoren worden gebruikt om minder inco's te gebruiken. Daar worden ze voor gebruikt. Dát is de bedoeling van de sensoren: minder inco's gebruiken. Het hele verdrietige daarvan is dat er al te weinig medewerkers zijn voor een normale toiletgang. Veel mensen in een verpleeghuis krijgen een inco terwijl ze nog niet eens incontinent zijn. Er zijn gewoon te weinig mensen om ze regelmatig naar het toilet te begeleiden. Daar begint het al mee. De minister zegt: zo'n inco wordt een soort communicatiemiddel. Maar dat is juist iets wat je in het gesprek, op een menselijk niveau, samen moet doen. Dus: nee. Het is hetzelfde met die geïmpregneerde washandjes, die zeker in de stervensfase een bijdrage kunnen leveren. Je kunt iemand dan namelijk op een heel laagdrempelig niveau toch nog schoonmaken, wassen. Maar er zijn ook verpleeghuizen die op een gegeven moment gewoon zeggen: wij gebruiken alleen nog maar geïmpregneerde washandjes, want dat werkt zo lekker snel en dat scheelt personeel.

De **voorzitter**:

Komt u tot een vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):

De oplossing van de personeelstekorten moet je vinden in het aanpassen van de toeslagen, zodat mensen meer uren kunnen werken, en in het schrappen van regels. Soms kun je die oplossing vinden in sensoren, zoals valpreventiesensoren. Maar die vind je gewoon niet in sensoren aan incomateriaal, want de waarheid erachter is dat het bedoeld is om minder incontinentiemateriaal te gebruiken. Dát is de bedoeling. Ik hoor graag van de minister dat ze daar afstand van neemt en dat dat gewoon niet de bedoeling is.

Minister **Helder**:

Ik vind het ontzettend jammer dat mevrouw Agema een innovatie waar zorgmedewerkers echt van harte achter staan en waar ze zelf aan hebben bijgedragen

om te zorgen dat die er komt, wegzet als iets wat we zomaar doen. U geeft het voorbeeld dat incontinentiemateriaal wordt aangedaan om te besparen. Daardoor hoeft iemand niet naar een cliënt toe. Ook kan een cliënt dan niet van het toilet op de eigen kamer gebruikmaken. Dat vind ik ook geen goed voorbeeld; dat is niet goed. Dat zal in de praktijk ongetwijfeld wel een keer gebeuren, maar daar ben ik dus ook tegen. Op het moment dat mensen nog in staat zijn om naar het toilet te gaan, moeten we zorgen dat ze dat ook kunnen doen. Maar als er incontinentiemateriaal wordt gebruikt, is het tegelijkertijd fijn als je dat zo kan inrichten dat het echt aansluit bij de behoefte van de cliënt, en dat het op een goede manier in het ritme van het werk zit, dus dat het goed gepland is. Wat ook weleens in verpleeghuizen gebeurt, is het volgende. Er wordt af en toe -- u gaf net dat voorbeeld -- onder de rok of in de broek gekeken, of er wordt geroken, om na te gaan of het incontinentiemateriaal vol zit. Nou, dat vind ik mensonterend. Ik heb dat zelf ook weleens gezien, maar gelukkig gebeurt het ook heel vaak niet; laat ik dat ook direct zeggen. Maar het is veel fijner als je het op afstand kunt zien. Dan kun je daar je patroon van werken dus op aanpassen. Dat is voor de cliënt echt veel fijner.

De heer **Hijink** (SP):

Dan komt het dus uiteindelijk erop aan hoe technologie gebruikt wordt in de ouderenzorg. Dat kun je op twee manieren doen. Je kunt die gebruiken om het leven van mensen te verbeteren en de werkwijze van zorgverleners te verbeteren, of je kunt die gebruiken als een manier om werk, geld en materiaal te besparen. Het zou niet het doel moeten zijn. Daar had ik het net ook al over. De minister heeft dit soort voorbeelden genoemd in een context over bezuinigen op het kwaliteitskader, namelijk op de personele inzet in verpleeghuizen. Als je die twee dingen aan mekaar koppelt, dan is het natuurlijk niet zo gek dat mensen denken: ho, wacht eens, we gaan straks dus, relatief gezien, minder mensen in de verpleeghuizen inzetten, en dit soort technologieën moeten het gaan oplossen. Dan bekruipt mensen direct een gevoel van: dan gaan die sensoren dus helemaal niet gebruikt worden om mensen sneller te kunnen verschonen, maar om langer te wachten om mensen te kunnen verschonen. Dat is een hele logische redenering. Dat doet de minister zelf door het te koppelen aan de bezuiniging op het kwaliteitskader.

Minister **Helder**:

Volgens mij doe ik dat niet zelf, want zo breng ik het verhaal ook niet. Het is absoluut waar dat er minder mensen op de arbeidsmarkt beschikbaar zijn. Dat kunnen we gewoon uitrekenen. Dat is geen rocket science; dat weten we. Dus we moeten ons best doen om het werk zo te organiseren dat het met minder mensen ook kan, op een menselijke en een fijne manier.

Over het voorbeeld van dit incontinentiemateriaal kan ik u zelf uit de praktijk vertellen dat je daardoor in staat bent om bijvoorbeeld met één nachtdienst of een tussendienst minder te werken in een verpleeghuis. Als die zorgmedewerker in die nachtdienst begint en je eigenlijk met z'n vijven zou moeten zijn als het werk op de oude manier georganiseerd is, kun je door de toepassing van slim incontinentiemateriaal toe met vier nachtdiensten op een locatie. Dan hoef je niet om je heen te kijken en te bedenken "o, ik had eigenlijk die vijfde nodig, maar, o ja, dat is al een tijd vacature", want het werk is weggehaald. Dat is wat ik wil. Ik wil het werk beter georganiseerd hebben omdat die mensen er gewoon niet zijn op de arbeidsmarkt. Ik wil ook goede, warme en persoonlijke zorg, dus het zorgproces zo organiseren dat dat ook mogelijk is.

U refereert -- u doet dat vaker -- aan het kwaliteitskader als een bezuiniging. Als ik kijk naar de strakke norm, de personele norm, vraagt ook het veld om een doorontwikkeling, nadrukkelijk een doorontwikkeling. De ingeboekte bezuiniging op termijn, die opbouwt, gaat over het verschil tussen 75.000 banen extra inzetten als het blijft zoals het is, of 65.000 banen extra inzetten. Want we gaan nog steeds meer banen inzetten. Het is een marginaal verschil. Natuurlijk zijn 10.000 banen veel, maar ik wil juist m'n best doen om die 65.000 gevuld te krijgen, want daar zullen we het echt al moeilijk genoeg mee hebben.

De heer **Hijink** (SP):

De minister zegt dat ik niet van bezuinigingen moet spreken. De minister sprak afgelopen maandag zelf van een bezuiniging toen zij bij OP1 haar plannen toelichtte. Ze zei, ik heb het hier letterlijk voor me: "De ingreep van destijds, naar aanleiding van het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers, is een heel goede ingreep geweest om de kwaliteit van de ouderenzorg en de verpleeghuizen echt omhoog te brengen, en ja, nu bezuinigen we daar een klein stukje op." Nou, me dunkt een klein stukje; van die ruim 2 miljard gaat er nu 20% af. Ik zou dat ook niet een "klein stukje" willen noemen. Ik vind dat een flinke bezuiniging op een plan waarvan de minister zelf zegt: dat was eigenlijk een heel noodzakelijke en goede bijdrage aan de ouderenzorg.

Kijk, de minister blijft zich neerleggen bij dat tekort dat er nu is en blijkbaar in haar ogen altijd zal blijven bestaan. Maar het is natuurlijk ook een politieke keuze of je je neerlegt bij de tekorten die er zijn en of je bereid bent als regering om te investeren -- we hebben die petitie gister gehad -- in zorgverleners om de werkdruk te verlagen, om het werken aantrekkelijker te maken. Het is geen natuurverschijnsel dat de uitstroom in de zorg zo enorm hoog is. Dat is een rechtstreeks gevolg van de maatregelen die met name de afgelopen kabinetten hebben genomen. Daardoor rennen te veel mensen de sector uit, omdat ze het niet meer leuk vinden. Daar kan de minister natuurlijk wel degelijk wat aan doen. En als zij dat zou doen, is het ook geen automatisme dat wij in 2030 een heel groot tekort hebben. Daar kan zij wat aan doen. Daarvoor is zij minister.

Minister **Helder**:

Volgens mij is dat gedeeltelijk een politieke keuze, maar vooral een realistische keuze. De mensen zijn er niet op de arbeidsmarkt. Dat merken we iedere dag in alle sectoren. We weten ook dat andere sectoren ook mensen nodig hebben. Ik leg me voor geen meter neer bij het feit dat we niet meer mensen in de zorg hebben. We gaan nog steeds groeien met het aantal banen, ook met dit kwaliteitskader, met deze beperkte bezuiniging daarin, wat niet over de bezuiniging maar veel meer over het omvormen en doorontwikkelen van die personele norm gaat, zodat het past bij de nieuwe manier van werken. Ik heb het Zorginstituut gevraagd om met een advies te komen. Dat is wat mij betreft een realistische keuze.

Ik vind dat ik als minister vooral moet staan voor de medewerkers in de zorg om uit te gaan van een realistisch scenario. Het heeft geen zin te roepen dat er alsmaar meer mensen in de zorg moeten werken die er niet zijn. Ik wil er juist voor zorgen -- en daar maak ik me al jaren druk om -- dat we het zo kunnen organiseren dat we het kunnen doen met de mensen die er wél zijn, op een manier waarop we nog steeds warme en persoonlijke zorg kunnen geven. Dat is meer dan alleen behoud van medewerkers. Dat is meer van technologie; daar kom ik zo nog op terug. Dat is ook wat mevrouw Bikker zei: we moeten ook de samenleving aanspreken op hoe we anders gaan samenleven met elkaar, hoe mensen zich anders voorbereiden. Stel dat je nu vraagt aan iemand van 40: hoe zit jouw netwerk in elkaar, zijn er mensen die als het heel mooi weer is op zondag jou komen helpen met verhuizen en verbouwen? Je moet echt eens nadenken welke mensen daartoe bereid zijn en dat ook vragen op je 50e en je 60e. Je moet mensen helpen zelf ook te investeren in hun netwerk om te kijken of ze dat overeind

kunnen houden of weer opnieuw kunnen opbouwen in de wijk waar ze wonen. Dat is ook onderdeel van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, want ook dat zullen we moeten doen. Ik ben heel realistisch. Het is heel erg krap en we moeten wat mij betreft de dingen doen die realistisch zijn.

Ik was gister op een congres -- ik ga aan de stapel beginnen, voorzitter, ik voel de druk -- en daar stond ook: deze minister gelooft niet in sprookjes. Ik heb dat zo opgevat. Ik vond de woorden van meneer Van der Staaij ook mooi: soms is een compliment ... Wat zei u ook alweer?

De voorzitter:

Nou, meneer Van der Staaij, zegt u het maar.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik citeerde Remco Campert, omdat die eerder werd aangehaald. "In Nederland vormt een compliment vaak de verpakking voor een belediging."

Minister Helder:

Ja, ik heb het dan toch niet als belediging opgevat, maar als compliment dat ik niet in sprookjes geloof en gewoon heel hard werk, samen met alle medewerkers in de zorg, om ervoor te zorgen dat we hierin voortkomen.

Ik begin aan de blokjes, als u het goed vindt, voorzitter. U vindt dat goed volgens mij. Dan begin ik toch even bij anders werken. Daar waren we net mee bezig. Goede voorbeelden, zei mevrouw Paulusma, leiden zelden tot goede opschaling. Hoe ga ik daar zorg voor dragen? Het klopt: dat is inderdaad een van de grote problemen. Als ik nu kijk in Nederland, dan zie ik dat we ongelooflijk veel nieuwe pilots doen. We moeten echt versnellen en opschalen. Daar zijn versnellingsprogramma's voor, bijvoorbeeld het VIPP, Digivaardig in de zorg en de E-healthmonitor 2.0. We kijken dan naar digitale, maar ook naar hybride zorg, dus blended care. Bij de implementatie en opschaling zullen we echt alle partners nodig hebben.

U vraagt mij terecht: wat is uw rol daarin? Ik zal de zorginkopers, dus de zorgverzekeraars en de zorgkantoren, ook aansporen om in hun inkoopbeleid dit mee te nemen. Dat geldt overigens ook voor de toezichthouders in de zorg. We nemen dit ook nadrukkelijk mee, niet alleen in het Integraal Zorgakkoord, maar ook in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. Daarnaast moeten -- en dat zit eigenlijk

besloten in het Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorgprogramma, TAZ -- we zorgen dat medewerkers zorgen dat zij goed leren om met technologie om te gaan. We moeten organisaties leren: hoe doe je dat dan; hoe kom je van een pilot naar opschaling? Maar we hebben in het ecosysteem van innovatie nog meer nodig. Er moet namelijk ook ruimte zijn voor het ontwikkelen, met start-ups bijvoorbeeld, van die nieuwe technologie. We moeten ervoor zorgen dat daar ook geld voor is. Daar ben ik onder anderen met de minister van EZK mee bezig: hoe kunnen we ervoor zorgen dat er ook in de markt goede initiatieven zijn, zodat de zorg een aantrekkelijke sector is om in te ontwikkelen en te investeren?

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma heeft een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank aan de minister. Ik kom uit de zorg; dat weet de minister. Mijn ervaring is dat er heel veel aanbieders zijn die zeggen "ja, maar mijn doelgroep is net ietsje anders", of "wij hebben in deze regio echt onze eigen manier van werken". Daarmee houden we in stand dat iedere aanbieder z'n eigen project kan bedenken, terwijl we zien, als we hier met gezond verstand naar zouden kijken, dat als het patiënten in Nijmegen helpt, het waarschijnlijk ook patiënten in Groningen zal helpen. Ik ben wel een beetje op zoek naar wat de minister daarin kan doen. We financieren steeds een beetje dezelfde projecten en innovaties, terwijl je het daar gewoon moet implementeren als het hier werkt. Ik ben benieuwd naar de reactie.

Minister **Helder**:

Ik ben het helemaal eens met mevrouw Paulusma: we moeten daar een aantal dingen doen. Ik zei net: zorgverzekeraars en zorgkantoren sturen op resultaatverplichtende samenwerking. Dan vraag je dus echt aan de zorgaanbieders: hoe doe je dat en vind je niet opnieuw het wiel uit? Dus dat betekent niet eindeloos maar die innovatie financieren, maar vooral ervoor zorgen dat je gewoon die technologie en innovatie die zich bewezen hebben en arbeidsbesparend en kwaliteitverhogend zijn, gaat toepassen. Daarnaast -- dat was ook een punt dat mevrouw Bikker en meneer Van der Staaij naar voren brachten -- moet je ook regionaal bekijken hoe je elkaar kunt helpen, ook door regionaal gewoon afspraken te maken. Een voorbeeld is het uitgifterobotje. Dat is niks

anders dan een soort langwerpige doos; zo ziet het eruit. Daar komt de medicatie uitrollen op het juiste moment. Als dan de ene thuiszorgaanbieder zegt "nee hoor, we komen dat persoonlijk bij u doen" en de andere thuiszorgaanbieder doet dat niet en is arbeidsbesparend bezig, dan is het belangrijk dat je met elkaar hetzelfde afsprekt in die regio, zodat er één verwachtingspatroon is en er niet iedere dag een discussie over is. Want dat vinden medewerkers in de zorg ook heel vervelend. Dus ik bedoel ook daar meer standaardisatie in de aanpak.

Ik heb zelf het programma Anders Werken in de Zorg in het leven geroepen -- samen met Vilans en ActiZ heeft dat voortgang -- om te bekijken hoe je organisaties kunt helpen met het versneld toepassen van die goede ideeën. U vroeg terecht ...

De **voorzitter**:

Een ogenblik. Er is eerst nog een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ben blij dat de minister die regionalisering zo oppakt, maar ik heb er nog wel een vraag bij. Ik zie dat zorginstellingen voor een bepaald aantal uren een baan kunnen aanbieden in een regio. Gecombineerd met een andere zorginstelling kan dat een hele mooie voltijdsbaan zijn. Nu zien we dat het over en weer inhuren stuit op praktische bezwaren en wetten tot aan btw-tarieven toe. Is de minister ook van plan om daarin stappen te zetten? Je kunt regionaal ook op die manier samenwerken. Je kunt personeel over en weer flexibel inzetten zonder dat je daarbij allerlei bureaucratische rompslomp, maar ook financiële negatieve prikkels ervaart.

Minister **Helder**:

Het korte antwoord is ja. Het zit in een ander mapje, maar het korte antwoord is ja. Ik ben zeker van plan om dat te onderzoeken en te kijken hoe we daarmee verder kunnen gaan. Ik spoor werkgevers ook aan om toch te kijken of er mogelijkheden zijn voor dat gedeelde werkgeverschap in de regio, ook al zijn de regels nu belastingtechnisch nog ingewikkeld. Die mogelijkheden zijn er. In de praktijk wordt het ook al ingepast. Even terug naar het Gupta-rapport en de vraag van mevrouw Van den Berg wat ik daarmee doe. Het gaat om de versnelling en om het zorgen dat we geen duizend bloemen laten bloeien. Ik ben het daar helemaal mee eens. Ik zei net iets over het Kenniscentrum Vilans, maar ook Zorgverzekeraars Nederland heeft een Kenniscentrum

Digitale Zorg. Ook zij sturen mee hoe we die transformatie kunnen maken. Ik neem het dus nadrukkelijk mee in de uitwerking van TAZ en WOZO. Ik geef er een voorbeeld bij om het in te kleuren: de bedsensor. Ik ben blij dat mevrouw Agema dat een goed idee vindt. Die bedsensor vond ik als bestuurder van een zorgorganisatie, toen ik 'm zag, eerst geen goed idee: gaat dit ons nu helpen? Maar ik heb me laten overtuigen door een verpleegkundige van de werkvloer. Het blijkt dat die bedsensor, die het slaappatroon meet, ongelooflijk goed helpt in het veel beter organiseren van de zorg en in het veel beter regelen van de inzet van verzorgenden en verpleegkundigen. De sensor helpt ook om beter te slapen, waardoor mensen overdag actiever zijn. Ik noem dit voorbeeld hier nadrukkelijk omdat we echt de medewerkers zelf moeten betrekken bij het bedenken van innovaties. Ik vind dat we dat niet alleen hier moeten doen, ook niet in mijn rol als minister, maar dat we de mensen moeten helpen, ook in de initiële opleidingen, om te bedenken hoe je dingen doet, hoe je arbeidsbesparend kunt werken, hoe je technologie kunt gebruiken, hoe je de goede vragen formuleert en stelt. Daar zit wat mij betreft de sleutel.

Dan de vraag van meneer De Neef of ik een voorstander ben van een landelijke standaard voor de evaluatie van de arbeidsbesparende zorginnovaties, zodat we die ook kunnen gebruiken bij contractering. Ja, het Kenniscentrum Digitale Zorg van Zorgverzekeraars Nederland is daar heel concreet mee bezig. Is er een evaluatieroute te maken? Dat maakt onderdeel uit van het zorgtransformatiemodel. Ik ben er met hen over in gesprek. En ik weet dat ook binnen Vilans en ActiZ de gesprekken gaan over hoe je dat zou moeten doen. Iedereen voelt er wel voor om daar een soort landelijke meetlat voor te hebben.

De heer De Neef vroeg ook hoe ik de rol van toezichthouders kan verstevigen. Ik ga ervan uit dat u het dan heeft over de toelating van nieuwe innovaties en dat u doelt op toelating tot de markt en het verzekerd pakket. Daarbij gelden wettelijke vereisten aan kwaliteit en veiligheid. Er is ook een medical device regulation voor. De IGJ houdt daar toezicht op in haar rol. Ik zal zeker alle toezichthouders in de zorg aansporen om daarmee door te gaan, want het vraagt iets om dat goed te kunnen beoordelen. Het betekent dat de IGJ ook in haar toetsingskader moet doorgroeien in dat goed kunnen beoordelen van de inzet van technologie. Het klinkt makkelijk, maar is in de praktijk nog best ingewikkeld. Ik ondersteun onder andere initiatieven zoals Health Innovation Netherlands en Zorg voor innoveren. De meeste innovaties gaan instromen via het open pakketbeheer. De zorgaanbieders en de zorgverzekeraars zijn samen aan zet om te

bepalen of het voldoet aan de stand van de wetenschap in de praktijk. Als daar twijfel over is, kan ik het Zorginstituut om duiding vragen. Het Zorginstituut is al bezig in de context van passende zorg met een aangepast pakketbeheer in bredere zin.

Dan de vraag over een effectiever medicijngebruik. Kan dat ook bijdragen aan het verlagen van het personeelstekort? Ja, dat kan zeker, op twee manieren. In de praktijk worden ook nog veel medicatiefouten gemaakt. Met de elektronische toedienregistratie, maar ook met apparaten waarmee een dubbele controle bij ingewikkelde medicatie door een computer kan worden gedaan. Ook dat is een technologische innovatie. Je kunt het ook een computer laten doen. Dat wil ik ook graag uitrollen. Ook wordt gewerkt aan het verminderen van die medicatiefouten. Het verminderen van fouten betekent minder ellende, maar vooral ook minder werk. Recent heeft de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen een onderzoek gepubliceerd waaruit blijkt dat slimmer en gepaster medicijngebruik ongeveer 3.000 tot 6.000 voltijdsbanen kan besparen. Daarbovenop hebben we nog het gebruik van de uitgifte: de slimme medicijndispensers die ik al noemde. Ook die kunnen bijdragen. De implementatie ligt uiteraard bij het veld zelf. U vroeg ook naar het opschalen van innovaties. Daar heb ik net al antwoord op gegeven.

Meneer Hijink vroeg waarom ik zo inzet op zo veel mogelijk thuis doen en op digitalisering, want mensen zouden dat helemaal niet willen. Dan kom ik eigenlijk in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, dat ik maandag naar de Kamer heb gestuurd. Dat programma is er gekomen als resultaat van de samenwerking van meer dan 22 partijen, waaronder de ouderen zelf. Het wordt aangegeven dat ouderen het ook anders willen. We moeten het anders doen vanwege het arbeidsmarktvraagstuk, maar gelukkig kunnen we het ook anders. We kunnen ons echt laten leiden door goede voorbeelden en dat die voorbeelden er al zijn. In het kader van het programma heb ik veel organisaties aan tafel gevraagd, ook bij VWS, om te horen hoe men het in de praktijk doet. Ik was positief verrast dat in bijna alle regio's er koplopers te vinden zijn die zeggen: daar ben ik allang mee bezig; wij maken deze omslag al omdat wij de tekorten voelen en omdat wij zien dat het aansluit bij een behoefte. De cliënten zijn er blijkens metingen ook tevreden over. Dat is wat mij betreft de kern.

Bij het aansluiten bij "zo veel mogelijk thuis" heb ik het beeld van ouderen bij wie ik op bezoek kom. Het gaat om mensen die nog in staat zijn om samen in een huis te wonen, het liefst natuurlijk in een geschikt huis. Mevrouw Agema zei: dat is toch heel eenzaam

thuis? Ja, eenzaamheid is nog steeds een groot probleem en dat is precies waarom ik met de minister voor VRO hard werk om naast het niet verder verhogen van de verpleeghuisplaatsen, te zorgen dat we daar de zorg in de toekomst kunnen blijven leveren. We willen geen verpleeghuis neerzetten waarbij ik aan de verzorgenden de sleutel geef en zeg: de cliënten zijn er, maar sorry, ik heb geen collega's voor je. Dat is een probleem. Als ik zo veel mogelijk mensen in de thuissituatie wil houden, heb ik ook voor ogen ouderen die in staat zijn om te blijven samenwonen met de partner. Het zal je maar gebeuren dat je partner dementie heeft en naar het verpleeghuis gaat op een gesloten afdeling -- als het aan mij ligt, is het zo veel mogelijk een open afdeling voor pg -- en dat je dan moet kiezen om erbij te gaan wonen of thuis te blijven wonen. Ook dat is heel schrijnend. Natuurlijk nemen we af en toe echtparen op, maar ook dat is heel schrijnend. Je kunt je voorstellen dat mensen in hun eigen buurtje kunnen blijven wonen. We hebben echt een enorme opgave om te zorgen dat er meer geclusterde woningen komen, kleinschalig en grootschalig met een goed ingerichte buurt eromheen, binnen de beperkingen die we in Nederland hebben. Samen met de minister voor VRO strijden wij ervoor dat die woningen er komen. Die hebben we echt heel hard nodig. Daar zet ik dus op in. Daar komt de norm bij: zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan. Samen met die meer dan twintig organisaties gaan we dat vormgeven. In deze kabinetsperiode trekken we daar 770 miljoen voor uit. We investeren om de omslag naar de toekomst te kunnen maken, met name gedreven door het gegeven dat we dat personeel in de toekomst gewoon niet hebben.

Mevrouw Den Haan vroeg naar de noodzakelijke technologie. Daar heb ik al antwoord op gegeven. Actielijn 5 van het WOZO-programma gaat daar heel erg over. De stimuleringsregeling wordt doorgetrokken. Waardigheid en trots gaan we echt ook hierop richten. Er komt nog een implementatie- en opschalingsregeling, met name om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders gebruik kunnen maken van een regeling waarbij ze meer implementatiecoaches kunnen inzetten om deze beweging te ondersteunen.

Mevrouw Paulusma vroeg net als mevrouw Bikker naar de regionalisering. Dat zit heel erg binnen het programma TAZ. We gaan echt op zoek naar domeinoverstijgende samenwerking. Dat is niet alleen omdat we regionaal werkgeverschap willen regelen, maar het is ook een mindset. De zorgaanbieders vragen wij in het kader van het Integraal Zorgakkoord na te denken over regiobeelden. Wat is nou precies de zorgvraag? Welke aanbieders zijn er in de regio, ook over de domeinen heen? Hoe kun je elkaar helpen om dat te doen? Ik refereer aan een programma dat al heel lang

bestaat: Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen. Ouderenzorgorganisaties en huisartsen werken daarin samen om kwetsbare ouderen in beeld te hebben. Het is nog niet overal goed geïmplementeerd. Ook daar wil ik graag mee verder, maar dan wel met de beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde, ook in die thuissituatie. Uiteraard is ook aandacht van de huisarts daarbij noodzakelijk, terwijl die al veel op het bordje heeft. Ik weet dat; ik ben daar lang bestuurder geweest. Ook in mijn directe omgeving kom ik die vragen tegen. Dus dit gaan we actief stimuleren.

De heer Van der Staaij vroeg terecht aandacht voor de regio's aan de randen van het land. Ik ken het probleem. In die regioaanpak moeten we echt aandacht hebben voor de verschillen tussen regio's. Ik ben zelf bekend met de regio Zeeland, waar het inderdaad heel moeilijk is gebleken om huisartsen te vinden. Maar ik zie gelukkig ook daar dat men de handen ineenslaat, ook in die regionale verbanden, om te kijken hoe men moet omgaan met de specifieke uitdagingen, zoals veel reistijd in de regio en de mindere aantrekkelijkheid voor het vestigen van huisartsen. Ik zie gelukkig dat de regio's in beweging komen. In Zeeland zijn huisartsen actief om te kijken hoe zij dat samen met huisartsen uit West-Brabant kunnen organiseren. Ook in de oostregio ken ik het probleem. We zullen daar nadrukkelijk aandacht voor hebben.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ben heel blij met deze toezegging, juist omdat het voor deze regio's ook op de langere termijn zo belangrijk is dat we dit heel goed organiseren. Dat vind ik mooi. Ik vraag de minister om er specifiek op in te gaan. Als Kamer willen wij op enig moment zien welk vervolg dit krijgt in deze regio's.

Minister **Helder**:

Heel concreet zit de regionalisering besloten in het programma IZA. Ik hoor net al stemmen opgaan om er "Integraal Gezondheidsakkoord" van te maken. Dat zou wat mij betreft ook een goede naam zijn. Daar zit de hoe-vraag. Ik ben het met u allemaal eens. De opdracht die er ligt op het gebied van de arbeidsmarkt en van de gezondheidsverschillen, kennen we. We weten ook waar de beperkingen zitten. De discussie gaat heel erg over het hoe. Dat is ook het ingewikkelde. Alle partijen in het IZA

en het WOZO stappen naar voren en zeggen: we begrijpen de beperkingen, maar we voelen ook de druk om het samen beter te doen. Men is nadrukkelijk in gesprek over wat men voor elkaar kan betekenen. Daar zit het in besloten. Als het goed is, komen we linksom of rechtsom half september met het Integraal Zorgakkoord naar buiten. Ik moet de hele tijd hoesten. Ook dit is geen emotie. Ik heb mijn hele leven al af en toe last van wat slijmopbouw. Het is familiair. Maar er zit heel veel druk op de ketel. Daarom kijk ik even naar rechts. Veel mensen denken: oei, ik hoop dat dat gaat lukken. Het moet lukken. We kunnen gewoon niet anders. Dus daar zit druk op de ketel en daar wordt vandaag nadrukkelijk over gesproken, dus dan komen we daar ook mee naar buiten. Meneer Van der Staaij vroeg nog naar mijn focus. In de programma's zit al besloten waar mijn focus zit. Die zit uiteraard bij het kunnen doorgaan met goede, persoonsgerichte, kwalitatief goede zorg en zorgen dat we die ook veilig kunnen stellen voor de mensen die het nodig hebben. Daar hebben we heel veel voor nodig. Uiteraard het behoud van onze zorgmedewerkers, maar we moeten ook zorgen dat we voldoende instroom hebben en dat mensen zo goed kunnen werken en zo ook prettig kunnen werken. Daarom zit ik ook zo op die innovatiekant. We moeten het zorgproces zo laten meegroeien dat het uit te houden is. Dat zijn dus echt mijn twee belangrijkste prioriteiten. Ik ben al een paar keer teruggekomen op de hoe-vraag. Daar zit de focus op het versnellen van technologie, maar -- en dat is volgens mij het lastige, want daarom staat er in de brieven ook heel veel -- deze grote beweging vraagt om een soort meervoudige benadering. We kunnen niet zeggen: als we dit doen, dan is het een quick fix en dan gaat de rest mee. Dat is nu eenmaal waar we in zitten. Het is echt een ingewikkelde omslag en we zitten op een moment in de tijd waar er nog veel meer op het bordje van iedereen in Nederland ligt, inclusief onszelf en de Kamer. Dat betekent dus dat we ook met het programma moeten zorgen dat we aan al die dingen werken. Ik zal zorgen dat ik daar goede regie op voer. Ik hoop u daarop voortgang te kunnen bieden in het najaar. Dan vroeg mevrouw Bikker om nog na te denken over wat we nou wel zorg vinden en wat niet en hoe ik de maatschappelijke discussie daarin aanjaag. Dat gaan we doen. Natuurlijk is het lastig om te zeggen: ja, daar starten we de maatschappelijke dialoog over. Dat klinkt altijd heel makkelijk. Het mooie van het programma WOZO is dat we daar al met een vertegenwoordiging van die maatschappij om de tafel zitten. Ik heb mevrouw Paulusma in het eerste debat beloofd dat ik nog verder nadenk over een burgerberaad en over het opstarten van die maatschappelijke dialoog. Dat is onderdeel van het programma IZA.

Dan nog heel expliciet de vraag van mevrouw Bikker over hoe we meer uren werken lonend maken. Dat komt volgens mij zo dadelijk nog terug, want dat is natuurlijk niet iets wat ik alleen kan doen in de zorg. De minister van SZW is natuurlijk eerstverantwoordelijk als het gaat om de overkoepelende knelpunten van meerdere sectoren.

Dan de een-na-laatste vraag op dit punt. Mevrouw Bikker vroeg naar een beter samenspel tussen formele en informele zorg, ook naar aanleiding van een advies van de RVS. Er is een visie in ontwikkeling over mantelzorg. Dat ligt bij de staatssecretaris. Die komt daarop terug. Als de visie er is, ga ik daarover met relevante partijen in gesprek. Dat is een nadrukkelijk onderdeel van het programma WOZO. Nogmaals, het is ook een onderdeel dat we in de portefeuillevreiding bij de staatssecretaris hebben bedeed, dus ik ga dat met hem samendoen. Ik heb net al gezegd dat het mij een goed idee lijkt om het IZA om te dopen naar het Integraal Gezondheidsakkoord. Het woord "integraal" staat wat mij betreft voorop. Dat geldt ook voor "gezondheid". Moeten we breder kijken dan curatief? Ja, absoluut. Dat doen we ook. Zo gaan die gesprekken ook. Daarom trek ik daarin nadrukkelijk met de minister van VWS op. Is er ook echt een verbinding gelegd tussen het IZA, WOZO en de programma's waar de staatssecretaris mee bezig is? Bij aantreden hebben we met elkaar gezegd -- ik heb dat zelf ook meerdere keren gezegd -- dat wij elkaar nodig hebben en dat we in onze diverse programma's willen zorgen voor die versterking. Op zich zie ik niet in dat we nu nog een ander akkoord moeten gaan sluiten dan het IZA, waar we mee bezig zijn. Maar in het IZA, WOZO en datgene wat de staatssecretaris doet, zit besloten dat we echt een brede aanpak voorstaan. Dat was het eerste blokje.

Als er geen vragen of interrupties zijn, ga ik door naar blokje nummer twee. Dat gaat over goed werkgeverschap en agressie en uitstroom. Wil de minister kijken hoe we werkgevers kunnen stimuleren om het gesprek aan te gaan om werknemers die bijna met pensioen gaan langer door te laten werken? Het goede nieuws, wat natuurlijk met covid nadrukkelijk aan de orde is geweest, is dat heel veel mensen die net met pensioen waren, weer terug aan de slag zijn gegaan. Daar waren we ook echt heel blij mee. Ik vind -- ik ben het helemaal met u eens -- dat dit onderwerp van gesprek is, maar dit is dan wel onderwerp van gesprek in eerste aanleg tussen werkgever en werknemer. Dat geldt ook onder individuen. Om daar een collectieve norm van te maken en mensen te verplichten dat te doen, daar willen we met elkaar niet aan. Dit is echt maatwerk.

Dan is het wel van belang dat leidinggevendenden voldoende toegerust zijn met alle informatie, kennis en vaardigheden om die gesprekken op de juiste manier te voeren, en zij moeten samen met de medewerker in staat zijn om goed na te denken of de belasting die eruit voortkomt en de wijze waarop die inzet wordt gepleegd, ook duurzaam is. We hebben er niets aan om mensen na hun pensioen door te laten werken als het niet goed met ze gaat. Ik kijk nadrukkelijk naar de branche en de werkgevers om daar de verantwoordelijkheid in te nemen. We nemen dat mee en misschien is ook nog wel mooi dat voorbeeld dat ik vaak gebruik over jeugdzorg. Dat was zo'n mooi voorbeeld omdat daarin juist wijkverpleegkundigen die fysiek niet meer in staat waren tegen de pensioengerechtigde leeftijd om dat werk te doen in de wijk, zelf begonnen zijn met deze beeldzorg, waarbij ze eigenlijk met hun hoofd en alle expertise die ze hebben juist ook in staat waren om heel goed ook via het beeldscherm zorg te leveren. Die waren er heel tevreden over en de cliënten ook. Dus ik zie daar wel mogelijkheden toe.

Dan de vraag die veel gesteld is over de voltijdsbonus, door meerdere mensen. Ik begrijp de urgentie van het stimuleren van meer werken. Ik zeg ogenblikkelijk ja, een goed idee de voltijdsbonus, want ik denk dat het echt helpt als we meer gaan werken. Het is ingewikkeld. Het College voor de Rechten van de Mens heeft op basis van twee wetten, de wet op het onderscheid arbeidsduur maar ook de bepaling over gelijke behandeling in de Grondwet, gezegd dat die voltijdsbonus juridisch niet mogelijk is. We zijn daarover in gesprek. Mijn ambtgenoot heeft u al in de brief van 24 juni geïnformeerd, maar we zijn in gesprek met niet alleen de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en OCW om na te denken of we ondanks de juridische bezwaren toch niet dit kunnen verkennen. Kunnen we niet een financiële impuls realiseren om meer uren te werken? We hebben het nadrukkelijk over meer uren omdat die voltijdsbonus juridisch erg ingewikkeld lijkt. Uiteraard, als het mogelijk is om daar waar nodig wet- en regelgeving aan te passen, gaan we dat niet uit de weg. En de verkenning loopt op dit moment.

De voorzitter:

Een vraag over de voltijdsbonus. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Goed om te horen dat er een verkenning loopt, maar kan de minister ook iets zeggen over het informeren van de Kamer daarover?

Minister **Helder**:

In ieder geval na de zomer. Dat kan ik zeggen, maar ik ga niet over de agenda van mijn collega-minister. Ik kom daar in tweede termijn op terug, als u het goed vindt. Dan zet ik die vraag even uit.

De **voorzitter**:

Meneer Van der Staaij heeft ook een vraag.

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

Komt de minister nog terug op meer werken loont of is dat hiermee ook behandeld?

Minister **Helder**:

Ja. Ik kom nog iets terug op meer werken loont. Dus dit is een toezegging over het tijdspad waar we in zitten.

Wat nu voor mij ligt, ging over de vraag van meneer De Neef over de taskforce Onze hulpverleners veilig, voor de ambulancemedewerkers. Waarom zijn zij daar niet in vertegenwoordigd? Laat ik in ieder geval zeggen dat agressie en geweld wat mij betreft, zeg ik tegen iedereen, onacceptabel is. Ik was gisterenavond zelf in een spoedsituatie bij een tandartsenpraktijk. Ook daar merk je weer, ik begrijp de emotie van mensen echt heel goed, wat het doet als cliënten geëmotioneerd zijn en wat het doet met zorgmedewerkers. Ik wil ook iedereen oproepen om het niet te doen; niet alleen agressie en geweld, maar ook verbaal het ergens niet mee eens zijn. Heb begrip ook en luister naar de uitleg, want dat vinden zorgmedewerkers iedere dag heel erg ingewikkeld. Dat geldt dus ook voor ambulancepersoneel. Het is dus goed als er gebruik wordt gemaakt van de kennis en de ervaring van het personeel om de activiteiten van die taskforce te verrijken. De taskforce is vorig jaar ingesteld en valt onder verantwoordelijkheid van de minister van JenV. Ik heb begrepen dat Ambulancezorg Nederland al samenwerkt met deze taskforce op het punt van veilig werkgeverschap. Ik zal de minister van JenV in contact brengen met V&VN Ambulancezorg, zodat ze gezamenlijk kunnen besluiten of en hoe het ambulancepersoneel een structurele rol kan hebben daarin.

Ik heb als het gaat om agressie en geweld natuurlijk niet alleen aandacht als het gebeurt, maar vooral ook voor preventie en voor goede opvang en nazorg. Dat is

gewoon essentieel. Om daarbij te ondersteunen, continueer ik de branchegerichte aanpak die tijdens de vorige periode is ingezet. Ik heb uw Kamer op 6 april daarover per brief al geïnformeerd. Bijna alle branches in zorg en welzijn hebben inmiddels concrete plannen voor de doorontwikkeling van hun aanpak in de branche. Ik houd de vinger aan de pols wat betreft de voortgang daarop.

Dan de vraag van meneer Van der Staaij over meer uren aantrekkelijker maken. Dat is meer dan alleen het aanbieden van het grotere contract. Gelukkig is de afgelopen jaren al de beweging ingezet om direct vaste contracten aan te bieden in de zorg, om grotere contracten aan te bieden. De deeltijdfactor ligt nog steeds op drie dagen in de week gemiddeld. Dat is nog steeds weinig. We moeten natuurlijk zorgen -- daar ben ik het helemaal mee eens -- dat het werk ook aantrekkelijker is. Dat doen we onder andere -- dat heb ik al een paar keer gezegd -- via het programma TAZ, maar we zijn als kabinet ook aan het kijken naar de marginale druk. Die voornemens zijn beschreven in de kraptebrief van 24 juni van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. We willen kijken of we de marginale druk kunnen verlagen, onder andere door hervorming van de kinderopvangtoeslag. Daardoor kan de marginale druk voor ouders worden verlaagd. In de zomer wordt dat verkend en in het najaar komen we met antwoorden daarop. Volgens mij zit daar ook het antwoord van net in, dus dat we in het najaar terugkomen op die voltijdsbonusverkenning. Verder ondersteun ik Stichting Het Potentieel Pakken in haar aanpak. Deze stichting helpt de komende periode 50 zorgorganisaties bij het aanpakken van belemmeringen om meer uren te werken. Dan gaat het om randvoorwaarden zichtbaar maken, zowel aan de medewerkerskant als aan de werkgeverskant, en dat heel concreet te doen. Dat zijn we aan het verkennen en daar komen we in het najaar op terug.

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

Goed dat er nadrukkelijk wordt gekeken naar de marginale druk. Ik neem aan dat de minister hierin ook meedenkt en meespreekt, juist als het gaat om wat het voor de zorg betekent. Daarnaast heb ik het idee dat er soms beelden zijn van dat meer werken eigenlijk maar weinig oplevert die niet altijd kloppen met de realiteit. Zijn er makkelijke tools beschikbaar, of zou dat verder kunnen worden bevorderd, zodat je gewoon ziet wat je concreet overhoudt als je meer gaat werken?

Minister **Helder**:

Volgens mij is er een tool en die heet meerurenberekenaar. Er is een tool waarin mensen dat kunnen berekenen. Ik vind ook dat hr-afdelingen van zorgorganisaties goed toegerust moeten zijn om uit te rekenen hoe het in een specifiek geval van een specifieke zorgmedewerker wel loont. Er zit ook iets lastigs in, omdat soms een kleiner contract of een contract over meerdere dagen verdeeld bijvoorbeeld gunstig kan zijn voor de medewerker of gunstig kan zijn voor de werkgever. Daarom is het zo belangrijk om daar samen concreet in te worden en te kijken waar dat maatwerk zit.

De **voorzitter**:

De minister zegde toe om in het najaar op iets terug te komen. Mevrouw Agema, wilt u een precieze datum weten?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat precies? Een verkenning? Worden de belemmeringen voor meer uren werken in kaart gebracht? Hoe heet dat onderzoek dan?

Minister **Helder**:

Bij de Stichting Het Potentieel Pakken kijken we heel nadrukkelijk naar die belemmeringen met die 50 organisaties. Dus die lopen daarin voor om zeg maar concreet in de gaten te krijgen of daar dingen in zitten die we generaal kunnen oppakken, generiek kunnen oppakken. Dus dat klopt. Stichting Het Potentieel Pakken is nu gewoon aan het werk. Dat hoeft niet tot het najaar te wachten. Zodra zij weer een voortgangsrapportage hebben, kom ik daar wel op terug. Dan het verkennen van het lonend zijn. Die meerurenberekenaar is er ook nu in de praktijk. Maar die marginale druk, hoe we er nou nog voor kunnen zorgen dat het echt meer lonend is, daar waar dat nog niet het geval is, daar komen we in het najaar op terug. Dat geldt natuurlijk niet alleen voor zorgmedewerkers, maar ook voor andere sectoren.

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

Mag ik aan de minister vragen of zij dan ook meteen de juridische belemmeringen die het College voor de Rechten van de Mens bij het meer doorwerken heeft aangegeven, meeneemt?

Minister **Helder**:

Die worden daar nadrukkelijk in meegenomen. Dat wordt dus ook nog verkend: kunnen we daar nog een mouw aan passen voor die voltijd? Het is maar even de vraag of dat dus lukt, maar daar zijn we wel mee bezig.

Dan de vraag van de heer Hijink of er nog andere oplossingen waren. "Meer laten werken, regeldruk verlagen, de minister wil hier niks aan doen, graag een reactie ..."
Nou, ik wil aan van alles wat doen. Ik ben ermee aan de slag. Nogmaals, het is echt een expliciet onderdeel van het brede pakket om werken in de zorg aantrekkelijker te maken. Maar ik zie dat medewerkers in de praktijk ook nog weleens gehinderd worden door de roostering. Nogmaals, daar zitten altijd twee kanten aan. Want soms is het ook voor de medewerker ... Ik ben er ooit zelf nog voorstander van geweest -- volgens mij is het 30 jaar geleden -- om een soort "moederrooster" te krijgen, tijdens de schooluren, zodat mensen in staat waren toch te werken, ondanks dat ze schoolgaande kinderen hadden. Maar ik zie ook de voorbeelden waarbij het soms heel onhandig is en de zorgorganisatie zegt: ik kan alleen maar in gebroken roosters roosteren. Het slimmer roosteren, het beter roosteren en het zelf roosteren zijn daarbij goede tools. Daarbij kan die flexibiliteit worden ingebouwd. Dat is ook echt onderdeel van die 50 zorgorganisaties die bezig zijn met Het Potentieel Pakken. Maar ik nodig alle zorgaanbieders uit om dat ook vandaag al te doen, want je kunt er vandaag al mee beginnen om bijvoorbeeld zelf roosteren de norm te maken.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is altijd fijn om partijen uit te nodigen, maar ik had net een heel klein informeel overlegje met de buurman; we praten hier natuurlijk al jaren over. We zijn de fase van de uitnodiging dus misschien voorbij. Het zouden gewoon inkoopvoorwaarden kunnen zijn vanuit de zorgverzekeraar dat je zeggenschap organiseert, het zelf roosteren en al die goede voorbeelden die we hier noemen. Dat kunnen gewoon voorwaarden worden. Ik ben wel benieuwd wat de minister daarvan vindt.

Minister **Helder**:

Zeggenschap gaat al een voorwaarde worden, omdat de initiatiefnota van mevrouw Ellemeet en mevrouw Tielen is aangenomen. Die wetgeving wordt dus ook aangepast. Ik ben daar ook een warm voorstander van. U heeft helemaal gelijk. We moeten, ook in het inkoopkader, nadrukkelijk met organisaties en zorgverzekeraars praten over hoe zij

sturen op het behoud van medewerkers en zeggenschap. Dat gebeurt ook met zorgkantoren. Is dat niet wat u bedoelt?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben altijd wat expressief. Ik ben op zoek naar de rol van de minister. Ik snap namelijk dat zorgverzekeraars worden uitgenodigd en dat partijen van goede wil zijn. Maar soms is het net als met in koud water springen; soms heeft iemand net even een zetje nodig. Ik ben benieuwd wat de minister daaraan gaat doen.

Minister **Helder**:

Nogmaals, ik heb de initiatiefnota natuurlijk ondersteund. Ik ben er dus voorstander van dat we de zeggenschap met elkaar inregelen. Verder zijn we ook binnen het IZA met die inkoopvoorwaarden bezig. Het is niet zo dat het IZA alles gaat oplossen, maar we kijken naar hoe we die inkoopvoorwaarden regelen en wat we van welke partij kunnen verwachten. Ik pak daar samen met de minister van VWS echt regie op wat de partijen wat ons betreft ook met elkaar moeten. Ik zeg nadrukkelijk: moeten. Maar het gaat ook om wat zij zouden moeten willen. Je moet het ook echt samen willen, anders gaan we er niet komen. Dat wordt echt ingezien. Dat sluit ook aan bij de ambities aan tafel. Dat is best ingewikkeld en dat schuurt ook, maar daar praten we echt over met elkaar. Daar pak ik dus de regie; dat is mijn rol. Verder pak ik de regie. Ik leg veel werkbezoeken af om daar ook met de partijen zelf -- ik ga natuurlijk niet zelf inkopen -- over te praten. Als ik zie dat het niet goed gaat, besteed ik daar ook aandacht aan. Dat kunt u echt van mij verwachten. Dat was het einde van het blokje goed werkgeverschap.

Dan kom ik bij werkdruk en regeldruk. Mevrouw Van den Berg had een vraag over de administratieve lasten. Ik kan haar alleen maar de hand schudden. Ik vind het wel lastig om dat in een norm van bijvoorbeeld 50% te vangen, want hoe meten we dat dan weer? Meneer Van der Staaij zei dat ook. Maar de ambitie moet zijn dat we die flink reduceren. Ik wil wel een onderscheid maken tussen ervaren regeldruk en regeldruk die misschien wel wordt ervaren, maar die er altijd zal zijn. Dat ligt niet zozeer aan regels, maar meer aan een mate van verslaglegging die we altijd nodig zullen hebben. De vraag is waar de balans ligt.

Ik wil ook even gebruikmaken van de gelegenheid om hier nogmaals richting de huisartsen uit te spreken dat we heel blij zijn met de huisartsen in Nederland en hen ook zeer waarderen. Minister Kuipers en ik zijn vrijdag na een helaas uitgelopen

ministerraad samen naar buiten gegaan, om daar aandacht aan te geven. Ook richting de eerste lijn heb ik dat dus in het vizier.

Dit is een van de vier lijnen in het nieuwe programma (Ont)Regel de Zorg om iets aan de ervaren regeldruk te doen. Dat heb ik vorige maand aan u gestuurd. We willen ervoor zorgen dat wetgeving zo lastenluw mogelijk is en dat nieuwe wetgeving die we invoeren, geen onevenredige en onnodige nieuwe lasten veroorzaakt. Dat betekent dat we die verwachte effecten toch in kaart moeten brengen. Anders weten we niet of we er komen. Dat betekent ook weer een verzwaring -- dat is zo -- maar in ieder geval leg ik alles wat er langskomt, altijd ter advies voor aan het Adviescollege toetsing regeldruk. Dus dat doen we.

Ik ben blij met de terechte opmerking van mevrouw Van den Berg dat beroepsgroepen zelf ook richtlijnen voorschrijven. Veel van de regeldruk komt uit de organisaties en beroepsgroepen zelf. Zo blijkt ook uit de pilots die we hebben gedraaid met het programma (Ont)Regel de Zorg. Ik ben even kwijt wie de opmerking maakte, maar volgens mij was het meneer Van Houwelingen, die zei: die protocollen moeten allemaal weg en zo. Een protocol is een vorm van gestolde ervaring, die beroepsgroepen ook nodig hebben voor kwaliteit en kwaliteitstoetsing. Dat moet niet ervaren worden als een opgelegd pandoer, maar moet gebruikt worden als ondersteuning. Er zijn ook nog allerlei innovatieve mogelijkheden qua verslaglegging, zodat je, als een protocol moet worden toegepast, niet eerst heel erg op zoek moet in alle mappen om te zien hoe het ook alweer moest. Want dan voelt het aan als iets buiten jezelf. Er zijn op dit moment al apps waarmee je een protocol makkelijk kunt vinden op het moment dat je even dat ruggensteuntje nodig hebt. Dat vind ik hele mooie voorbeelden waarbij je het ene niet laat en het andere ook doet.

Het voorbeeld van meneer Van Houwelingen ging over de blaaskatheter. Ik ben het niet vaak met hem eens, maar hierover ben ik het echt met hem eens. Dat voorbeeld wil ik er even uitlichten, want dat komt ook in de praktijk erg naar mij toe. Dat is iets waarvan ik denk: dat hebben we wel heel ingewikkeld gemaakt. Als een huisarts ergens een blaaskatheter moet inbrengen bij een patiënt, dan is het meestal fijn als dat snel gebeurt, maar dan volgt er een heel traject om aan die blaaskatheter te komen. Ik heb het op me genomen om dat specifieke voorbeeld na te gaan en te bekijken wat hier nu gebeurt. Ik begrijp de druk om heel stringent met blaaskatheters om te gaan, want blaaskatheters zijn duur. Ik begrijp ook dat de apotheek daar iets aan moet doen, maar ik ben het hier helemaal mee eens. In (Ont)Regel de Zorg gaan we concreet met die voorbeelden aan

de slag en vragen ons af: hé, wat gebeurt hier nou; wat moet anders? Dus dat ben ik met hem eens.

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

De minister zegt: hoe gaan we dat dan meten? We weten in ieder geval dat er bestaande onderzoeken zijn, onder andere van Berenschot, die zeggen dat 40% van de arbeidstijd in de ggz aan administratie wordt besteed. Ik had de minister ook specifiek gevraagd met welke voorstellen ze zelf gaat komen, of zij zelf nog eens met de blik van de administratieve lastendruk gaat bekijken wat we bij de huidige wet- en regelgeving, die we hier in deze Kamer hebben gemaakt, anders zouden kunnen aanpakken. Het voorbeeld dat zij geeft van de blaaskatheter is een heel mooi voorbeeld, maar in de Verscheurkalender van de huisartsen staan er tig. Ik ben heel benieuwd wat de minister daarmee gaat doen. Ik kreeg via het CNV ook nog het voorbeeld door van de wijkverpleging. Die staat 's morgens helemaal het water aan de lippen, maar die kan alleen maar 's morgens douchen declareren, terwijl heel veel mensen het prima vinden als de wijkverpleging midden op de dag zou komen. Wat gaat de minister concreet zelf doen om ervoor te zorgen dat dit anders wordt opgepakt?

Minister **Helder**:

Heel concreet heb ik de huisartsen afgelopen vrijdag beloofd -- en dat had ik ze al een aantal weken geleden beloofd -- om ze heel erg naar voren te trekken in de verlenging van het programma (Ont)Regel de Zorg. Dat willen ze ook graag, dus dat gaan we doen. Die Verscheurkalender met die hele concrete voorbeelden is daar de onderlegger voor. Als er gekke dingen zitten in de administratie, zoals in het voorbeeld dat u noemt, dan moet dat echt anders en nemen we dat concreet mee in diezelfde ronde. Dus die haal ik naar voren.

Dat betekent niet dat andere sectoren helemaal achterop komen te staan, want ook in de ggz is het druk. Ik zal binnen de lijnen van hoe we anders gaan werken en gaan innoveren, nadrukkelijk ook aandacht hebben voor het op een andere manier kunnen rapporteren en verslag kunnen leggen. Dat is ook een heel belangrijke tijdvreter. Er zijn voorbeelden van projecten waarin dat al beter kan, bijvoorbeeld met spraakgestuurde verslaglegging. Maar er zijn ook hele simpele innovaties, waarbij er op een veel compactere manier iets in een dossier wordt vastgelegd, zodat het ook sneller tot je te nemen is. Want het is onmogelijk om die lange lappen tekst allemaal te lezen, in je

hoofd te krijgen en in het werk toe te passen. Dus ik kan toezeggen dat ik daar scherp op zal zijn, maar natuurlijk heb ik ook het veld nodig om dat uit te voeren.

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

De minister had nog geen antwoord gegeven op de vraag wat ze zelf met betrekking tot de huidige wetgeving gaat doen.

Minister **Helder**:

Ik vermoed dat mevrouw Van der Berg het dan over de Wtza heeft of is dat niet zo? Over welke wetgeving heeft u het?

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

Nee, mevrouw Van den Berg heeft het in beginsel over alle wetgeving die we hier hebben gemaakt. Bij de Wtza weten we wat het probleem is voor de eerste lijn en de jaarverslaglegging. Daar is de minister concreet mee bezig, maar we hebben hier veel meer wetten afgesproken. Laat de minister eens zeggen: ik pak er in eerste instantie eens vijf wetten uit om te bekijken hoe we die eenduidiger en simpeler kunnen maken.

Minister **Helder**:

Ik vind het een goed idee om daar concreet in te worden naar mevrouw Van den Berg, maar dat doe ik dan even in de tweede termijn.

Meneer Van der Staaij vroeg naar het onderzoek naar de uniformering van inkoop- en verantwoordingseisen. Waarom doen wij niet gewoon een voorstel? Hij mist de urgentie en snelheid. Wij hebben in het regeerakkoord inderdaad geschreven dat wij die verantwoordingseis willen uniformeren. Dat is een nadrukkelijk onderdeel van de gesprekken over het IZA. We hebben ons dat voorgenomen, dus daar gaan we concreet mee aan de slag. We hebben nog een totaaloverzicht nodig van alle geldende inkoop- en verantwoordingseisen. Dat wordt nu concreet in kaart gebracht. Het spijt me zeer dat dat dan toch weer meer onderzoek is, maar als je dat totaaloverzicht niet hebt, weet je ook niet wat je eraf gaat halen. De juridische mogelijkheden worden ook in kaart gebracht. Dat komt in de zomer. Dat is de basis voor de verdere besluitvorming, dus dat leggen we onder die gesprekken.

U vraagt mij ook of ik zelf actief op zoek ga naar versimpeling en versoepeling van wet- en regelgeving. Ik stel voor dat ik dat doe langs de as van de concreetheid van het antwoord aan mevrouw Van den Berg, waar ik zo dadelijk op terugkom.

Dan had u nog een vraag over de regeldruk in het sociaal domein. Er komt een leer- en onderzoekstraject dat moet leiden tot handvatten. De problemen zijn toch allang bekend; waarom wordt er niet doorgepakt? Het afgelopen jaar heeft Movisie een onderzoek gedaan naar de regeldruk in de Wmo, maar op de vraag wat de achterliggende oorzaken zijn, was nog geen eenduidig antwoord. Om de regeldruk binnen de uitvoering van de Wmo aan te pakken is dat onderzoek omgezet in dit leer- en onderzoekstraject. Dat is dus om dieper inzicht te krijgen in de oorzaken van de administratieve en regeldruk binnen de Wmo en ook om te leren hoe je dat bespreekbaar kan maken in je eigen organisatie. Vervolgens creëren we dus handvatten en handelingsperspectief. Dat wordt vormgegeven met en door de praktijk. Het is dus niet zo dat we het eerst gaan onderzoeken en dan pas gaan toepassen in de praktijk. Het leertraject is erop gericht om het meteen in de praktijk toe te passen, maar ook om te weten of het werkt. Dus dat loopt.

Dan had ik nog een vraag van mevrouw Agema. De vraag om de wetgeving te inventariseren is zojuist uitgezet. Dan gaat het bijvoorbeeld over de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz. Die had ik al op het netvlies. Dat speelt ook in de evaluatie. De Wtza is daar onderdeel van. We komen dus terug op de vraag wanneer u dat overzicht van mij kan verwachten.

Dan de opmerking van mevrouw Agema over 40% administratieve lasten. Dat onderschrijf ik volledig. Ik weet niet hoeveel procent het is en hoeveel we kunnen winnen. Om daarin concreet te worden is ook weer ingewikkeld, zoals de heer Van der Staaij zei, want daar moet je ook weer heel veel voor bijhouden. Maar ik heb net gezegd dat ik dat van zeer groot belang acht. Dat was het deel werkdruk/regeldruk.

Dan kom ik bij zzp'ers en btw. De kosten voor personeel dat niet in loondienst is, zijn de afgelopen jaren enorm gestegen, onder andere door de btw maar ook door de hoge tarieven van de bemiddelingsbureaus -- dat zijn soms zelfs buitenlandse bemiddelingsbureaus -- maar ook door zzp'ers die evident schijnzelfstandig zijn. Ik heb aan de ggz toegezegd dat ik met de Belastingdienst ga spreken. Wat is de stand van zaken, vroeg mevrouw Van den Berg. Ik pleit regelmatig bij de Belastingdienst voor handhaving op schijnzelfstandigheid. De staatssecretaris van Financiën heeft in de laatste brief daarover aangegeven dat de handhaving, met name gegeven de complexe

regelgeving, zal starten in 2025. Ik blijf in gesprek met hem om te kijken of er mogelijkheden zijn om samen sneller te kunnen gaan met handhaving in de zorg. Er zijn initiatieven in het zorgveld om zelf een eerste invulling te geven aan de inzet van zzp'ers. Ik ga met de Belastingdienst kijken of er misschien mogelijkheden zijn voor horizontaal toezicht. Ik kijk ook of de zorgkoepels daar misschien een rol in kunnen vervullen, omdat het van belang is om dat te doen.

Mevrouw Den Haan vroeg of er voldoende bekend is over de uitstromers die zzp'ers worden. Ik deel haar zorg. Ik zag in de praktijk veel mensen zzp'er worden maar ook weer terugkeren. Ik maak me echt zorgen over de vraag of mensen de consequenties wel overzien. Ze moeten zich bewust worden van de verantwoordelijkheid die ze op zich nemen als ze zzp'er worden in termen van aansprakelijkheid maar ook van wat ze voor zichzelf moeten regelen. Het is fijn dat je zelf kunt roosteren. Ik hoor zorgmedewerkers zeggen dat het moeilijk is om nee te zeggen. Ik hoorde het verhaal van uw dochter. Ik herken heel erg uit de praktijk dat men zegt: dan wordt er weer een beroep op je gedaan. Juist omdat er zo veel mensen uitstromen in zzp-schap is het voor de medewerkers die achterblijven, nog veel moeilijker om incurante diensten te draaien. Dus enorme complimenten voor de medewerkers die achterblijven omdat ze dat toch elke keer weer doen.

Ik ben me er heel erg van bewust dat het echt een zware zomer gaat worden voor de zorg. We hebben gewoon dik een procent meer ziekteverzuim vanwege corona en de isolatie vanwege corona. Tegelijkertijd is dit jaar drie van de pandemie. Iedereen is gewoon hartstikke moe. Ik denk dat we hier samen moeten uitstralen dat we heel concreet en realistisch proberen te zijn met elkaar om ervoor te zorgen dat we ze daarin ondersteunen.

Maar hoe kunnen we dat tegengaan? Door bewustwording. Verder kijken we ook heel bewust naar de aanbieders, de werkgevers, en zeggen we tegen ze: vervul je rol als werkgever zo dat je, als mensen weggaan, aan ze vraagt waarom en kijk wat je zelf in je organisatie kunt verbeteren in termen van zeggenschap, bijvoorbeeld in termen van roostering. Ik heb zelf nog een praktijkvoorbeeld van een teamleider die zich niet voldoende gedekt voelde door de organisatie -- dat vind ik jammer, want dat was ik zelf -- om een medewerker structureel een halfuur later te laten beginnen in verband met de zorg voor twee kinderen met een beperking. Toen dacht ik: hoe dan niet? Laten we met elkaar kijken hoe dat wel kan. Ik wil aan werkgevers vragen om dat goed te doen, zodat mensen minder de neiging hebben om het zzp-schap op te zoeken.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Van den Berg en daarna van mevrouw Den Haan.

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

Ik zit even te bekomen van de opmerking van de minister dat er vanaf 2025 gehandhaafd gaat worden. Dat betekent voor iedereen die nu evident schijnzelfstandige is ... Ik noem een simpel toetspunt: gezag. Als jij in de zorg werkt, dan werk je volgens protocollen, dan werk je op een operatiekamer echt onder gezag in een team. Dan kan je niet zeggen: ik zal zelf weleens kijken wanneer ik wat zal doen om dit te opereren. Dat betekent dat er de komende tweeënhalf jaar niets gaat gebeuren. Tegelijk zegt de minister dat zij het mooi vindt dat werkgevers zelf proberen dat werkgeverschap te ontwikkelen, zodat het aantrekkelijker is om in dienst te blijven. Dan lopen we dus tegen btw-tarieven en die hoge bemiddelingsfees aan. Ik concludeer dat de werkgevers de komende tweeënhalf jaar gewoon de bietenbrug opgaan plus dat de mensen die in dienst blijven, ook nog een keer blijven zitten met vaak alle crisisdiensten, zoals in de ggz, en met andere problemen. Ik ben hier echt van aan het bekomen, want dit kan ik gewoon niet begrijpen, willen wij de zorg verder helpen.

Minister Helder:

Ik ga proberen mevrouw Van den Berg iets blijer te maken. Als het gaat om handhaving, gaat dat pas vanaf 2025. Dat heeft te maken met complexiteit, maar ook met de aandacht voor de uitvoering die we hier nodig hebben. Ik zou dat liever ook morgen doen, maar dat lijkt niet sneller te kunnen gaan. Daarover ben ik en blijf ik in gesprek. Tegelijkertijd kunnen we wel degelijk iets doen om het aantrekkelijker te maken om minder personeel niet in loondienst te hebben, dus daar ben ik wel mee aan de slag. Bij de tarieven van de bemiddelingsbureaus is er bijvoorbeeld een bepaalde winstmarge. Ik ben in gesprek met de koepels van bemiddelings- en uitzendbureaus om te kijken of zij strategisch kunnen bijdragen aan duurzame kwaliteit, continuïteit en betaalbaarheid van de zorg en daar ook rekening mee houden met hun tarieven, dus daar zet ik druk op. In de regio's zijn er diverse initiatieven om met de regio massa te maken, een vuist te maken, om tegen lagere tarieven in te huren of te zorgen dat medewerkers samen in dienst worden genomen, om op die manier de btw te omzeilen. Een voorbeeld is om een stichting op te richten om samen mensen in dienst te nemen en vandaar weer uit te

lenen. Dat is nog niet makkelijk, maar ik weet dat er in de regio nagedacht wordt over: hoe kunnen we dat doen? Daar zit hopelijk schot in. Als ik daaraan kan bijdragen, zal ik dat doen. Ik hoop dat ik u daarmee iets gerustgesteld heb dat er niet helemaal niks gebeurt, laat ik het zo zeggen.

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

Ik ben daar blij mee. Ik weet dat er in de regio's inderdaad al het een en ander gebeurt. Er is ook een initiatief genomen door het CNV met een aantal zorgorganisaties. Een poosje geleden hebben we gesproken met uw voorganger en de voorganger van mevrouw Van Gennip -- ik zie u knikken -- om een andere contractvorm aan te bieden, waardoor zzp'ers wel de voordelen hebben van het zzp-schap, maar ook beschermd blijven tegen de risico's. Is dat iets wat u aan het oppakken bent of gaat doen? Dat zou ik namelijk erg op prijs stellen.

Minister **Helder**:

Ik moest even ruggenspraak houden, omdat ik ook kijk naar de werklust hiernaast en naar de stand van zaken. Eigenlijk vraagt dit om een flexibilisering van de arbeidscontracten. Dan heb je eigenlijk meer een sociaal contract met elkaar dan alleen maar een arbeidscontract. Daarover ben ik het van harte met u eens. Ook daar zitten weer wat heikele punten in. Als we dat voor de ene sector doen, moet dat ook voor de andere, dus ik heb ook mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hiervoor nodig. Ik ken dit concrete voorbeeld. Het is onderdeel van gesprekken met Sociale Zaken om te kijken wat we daarin kunnen doen. Dat wordt in het najaar bekeken. "Voor de zomer" ga ik niet meer zeggen.

Dan het blokje opleidingen, waar veel vragen over werden gesteld. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de aandacht voor sociale geneeskunde in plaats van medisch-specialisten. We ontvingen een petitie van de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid. Hoe ga ik dat kantelen? Even op voorhand, maar niet om te zeggen "mijn collega komt zo": de opleidingen van medisch-specialisten vallen onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en ik doe de andere opleidingen. Maar ik kan wel antwoorden. De urgentie ervan wordt ingezien en er wordt samengewerkt met de sectorpartijen om te kijken wat we kunnen. VWS stelt kostendekkend voldoende plekken beschikbaar, maar de instroom blijft bij een aantal vervolgopleidingen binnen het domein maatschappij en gezondheid achter. De instroom

van geneeskunde gaat inderdaad voor een groot deel richting de ziekenhuizen. De instroom van geneeskundestudenten gaat overigens ook niet naar specialist ouderengeneeskunde of AVG-arts, juist de beroepen die we in de toekomst heel erg nodig hebben.

Dit is onderwerp van gesprek tussen de minister van VWS en mijzelf. Hij zal vervolgens met de sector in gesprek gaan over hoe de vervolgoopleidingen het praktijkgedeelte van hun opleiding in het sociale domein aantrekkelijker maken. Het is natuurlijk ook een gesprek met de collega's van OCW, om in het geneeskundecurriculum meer aandacht te besteden aan deze vakgebieden, bijvoorbeeld door al dan niet verplichte coschappen te organiseren. Dat is altijd lastig in die curricula, maar daar gaat hij nadrukkelijk mee aan de slag, omdat ook hij de urgentie ervan inziet, dat durf ik te zeggen.

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg en de heer Van der Staaij over de allocatie van de opleidingsplaatsen. In december 2020 pleitte ik al voor het huisartsenplan, want er gaan de komende jaren veel huisartsen met pensioen. Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen is gestegen. Het capaciteitsorgaan adviseert de minister van VWS om de instroomplekken verder naar boven bij te stellen. Die extra plekken worden beschikbaar gesteld.

De plaatsingsprocedure hoort bij de huisartsenopleiding zelf. Er wordt gestreefd naar een optimale verdeling over het land. Maar niettemin ligt er een duidelijke uitdaging om aanbod en instroom in tekortregio's verder op te hogen. Ik weet zelf uit de praktijk dat je dan een opleider moet hebben en opleidingsplaatsen, maar ook kandidaten die in die regio of bij die universiteit opgeleid willen worden. Dat is wel een punt van aandacht, omdat we weten dat als iemand in een bepaalde regio wordt opgeleid, de kans wat groter is dat hij daar blijft werken.

VWS is in gesprek met verschillende partijen over hoe die regionale spreiding verder geoptimaliseerd kan worden. We zien ook, en dat hebben we vrijdag ook met de huisartsen besproken, dat we wel huisartsen opleiden, maar dat niet iedere huisarts zich in de praktijk vestigt. Dat is ook onderdeel van het probleem. Daar werd geen vraag over gesteld, maar ik wil even meegeven dat we daar aandacht voor hebben.

De heer Van der Staaij vroeg hoe we zorgen dat keuzes van studenten beter aansluiten bij de vraag op de arbeidsmarkt. Dat is eigenlijk hetzelfde. Er is nu een overschot aan medisch-specialisten cardiologie, maar een fors tekort aan specialisten ouderengeneeskunde. Ik ben het helemaal met u eens. Zoals ik net zei: we moeten echt zorgen dat we deze vakgebieden onder de aandacht brengen. Ik heb ook de AVG-

artsen en de specialisten ouderengeneeskunde beloofd -- al voor deze baan, maar ik zal dat ook weer als minister doen -- te zorgen dat we een positief, goed beeld naar voren brengen van deze vakgebieden, want we hebben ze spijkerhard nodig en het zijn echt hele mooie vakgebieden.

Ik doe toch ook even het reclamefilmpje, voorzitter, omdat ik weet dat er ook mensen kijken. Een specialist ouderengeneeskunde, maar ook een AVG-arts, is echt kampioen puzzelen: hoe kan ik in een ingewikkelde zorgvraag zo puzzelen dat ik de kwaliteit van leven van iemand kan verbeteren? Het zijn echt mooie vakgebieden en die zijn hartstikke hip, ook als het gaat om het gebruik van innovatie, van data, van AI-algoritmes, noem maar op. Dit was het reclamefilmpje, excuus daarvoor.

De **voorzitter**:

Er is een vraag naar aanleiding van dit reclamefilmpje. Meneer Van der Staaij.

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

Reclamefilmpjes zijn nuttig, maar eigen ervaring helpt ook heel veel. Die is dat we terughoren dat het in de hele opleiding veel te laat en veel te weinig in beeld komt. Als je ziet dat er ergens een mismatch is, zou je hiervoor dan niet meer aandacht in de opleiding kunnen genereren?

Minister **Helder**:

Ik vind dat een hele logische gevolgtrekking, maar ik ga niet over het curriculum geneeskunde en de minister van VWS ook niet. Dat ligt bij OCW, dus het is altijd heel lastig om ook in zo'n curriculum aandacht te hebben voor alles wat iemand moet leren om te kwalificeren tot basisarts. Maar u heeft helemaal gelijk dat we linksom of rechtsom meer aandacht voor deze gebieden moeten hebben. Ik weet uit de praktijk dat het echt helpt als er aandacht is voor een specifiek specialisme. Als dat in het curriculum al aandacht krijgt, bijvoorbeeld middels een keuze-coschap, is de kans dat iemand kiest voor dat vakgebied echt vele malen hoger. Maar ik vind vooral dat we al bij de keuze voor geneeskunde het vak veel positiever naar voren moeten brengen.

De **voorzitter**:

De heer De Neef heeft nog een vraag.

De heer **De Neef** (VVD):

In het verlengde van het reclamefilmpje heb ik nog een vraag. Stel dat je zegt dat je er als zijinstromer werk van wil maken, dan lees ik in de brief van 13 mei dat er nog een brief komt over een toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg. Daar zit een kleine doorkijk in over ruimte voor zijinstroom door leren en ontwikkelen en dan staat er aan de zijkant: versneld opleiden. Ik vroeg me even af: wat versta je nou precies onder versneld opleiden?

Minister **Helder**:

In deze brief gaat het bij versneld opleiden ook heel erg over ondersteunende functies, verpleegkundige functies, de specialistische verpleegkundige functies. Maar het versneld opleiden, ook als het gaat om de medische beroepsgroepen, ligt bij de collegaminister Kuipers. Dat is absoluut ook een onderdeel waarnaar hij aan het kijken is. Verder kijken we naar modulair opleiden, met meerdere uitstroomrichtingen bijvoorbeeld, en dat geeft in de acute zorg al meer handen en voeten. Dat gaat zeker bijdragen.

Ik heb net al gezegd dat ik ook de minister van VWS en de minister van OCW hierbij nodig heb. De medische opleiding is in eerste aanleg de verantwoordelijkheid van de minister van VWS, maar we zijn ook samen in gesprek over wat er nodig is om meer mensen uit deze opleidingen te laten uitstromen.

Mevrouw Den Haan zei dat onze huisarts degene is waarmee we een vertrouwensband opbouwen. Eens. We hebben echt een heel mooi model in Nederland, met huisartsen die mensen ook kennen en de zorgvraag kunnen plaatsen binnen de context van elkaar goed kennen. Maar de huisarts heeft heel veel last van regeldruk. Wat ga ik daaraan doen? Ik heb net al gezegd tegen mevrouw Van den Berg dat ik met de huisartsen als eerste sector in gesprek wil om die regeldruk beet te pakken en daar als onderlegger ook die scheurkalender en andere voorbeelden bij gebruik.

Mevrouw Paulusma merkte op dat we toch wel heel veel mensen opleiden in het zorgsysteem van nu. Moeten we niet inzetten op het opleiden van de professional in het systeem van de toekomst? Ik ben het ongelofelijk met u eens. Wat dat betreft moet men in de initiële zorgopleidingen ook anders leren werken en leren kijken, en dat continu. Dat is niet alleen iets wat we nu moeten doen, maar dat is een vermogen dat we moeten opbouwen, zodat we dat kunnen, om je continu aan te passen aan de maatschappelijke ontwikkelingen en dat veranderende zorglandschap. Dat gaat sneller dan we denken,

dus dat betekent ook flexibiliteit in de opleidingen. Dat betekent dat we in het opleiden ook actuele thema's moeten borgen, bijvoorbeeld preventie, want het is echt heel anders om met een preventiebril te kijken.

Ik wil ook wel memoreren dat we in de zorg een enorme slag hebben gemaakt, de afgelopen jaren. Vroeger zeiden we: zo ziet uw zorgprogramma eruit, maar we vragen al heel lang: hoe kan ik u helpen? En nu vragen we nog nadrukkelijker: wat heeft u nodig om het in de toekomst zelf te kunnen, om het nu zelf te kunnen? Daarin zitten ook gendersensitiviteit en cultuursensitiviteit besloten. Ook dat pak ik op, net als het thema duurzaamheid. Daarin zit ook het thema besloten dat het levenslang leren is en levenslang ontwikkelen. Dat nemen we daarin mee.

Dan de vraag van meneer Van der Staaij om de scheiding tussen onderwijs en werken in de zorg te doorbreken, zoals in het concept van de vakschool. Hij mist dit in het plan. Goed punt. Na de recente vragen en opmerkingen van de mbo-kant dat zij zich onvoldoende gewaardeerd voelen, dacht ik: o, misschien is dat ook wel zo. Dat moeten we echt nadrukkelijk aandacht geven. Ook het concept "vakschool" hoort daarbij. Er werken heel veel mbo-opgeleide medewerkers in de zorg en die zijn zeer gewaardeerd. Dat is echt op de praktijk gericht onderwijs. We moeten ook zorgen dat we dat in de praktijk laten plaatsvinden, via leerafdelingen in het werkveld. Dat wordt gelukkig ook al op veel plekken gedaan. Soms wordt dat ook weer afgeschaft, onder de druk van de dag en van te weinig personeel, omdat dit concepten zijn waar het soms tegenwerkt. Soms wordt er weer afscheid genomen van een bepaalde manier van innovatie, terwijl je eigenlijk zou moeten doorzetten. Maar ik wil me er bij het programma voor inzetten om die scheiding tussen het werkveld en het onderwijs verder te doorbreken. Ik zal daar het concept van de vakschool in meenemen. Maar ik wil vooral ook nog een keer uitstralen dat ik mij daarin dus heel sterk maak voor het mbo en niet alleen voor het hbo en de universiteit.

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

Ik zat intussen nog even wat op te zoeken naar aanleiding van de eerdere opmerking van de minister over btw en mensen in dienst nemen. Dat heb ik meegekregen. Het lastige is om binnen de regelgeving structurele afspraken te maken met elkaar en een duurzame infrastructuur in te richten. Bij elke uitzondering moet men weer regionaal contact opnemen met de Belastingdienst voor goedkeuring. Een voorbeeld hiervan is dat de vrijstelling alleen geldt voor BIG-geregistreerde functies, omdat men op jaarbasis

minimaal voor 50% in één bepaalde instelling werkzaam moet zijn. Er zijn dus gewoon heel veel praktische bezwaren bij die btw. Misschien kan de minister daar in de tweede termijn nog wat over zeggen.

Minister **Helder**:

Laat ik dat in de tweede termijn doen. Meestal is het zo dat als een goed idee niet wordt uitgevoerd, het soms heel complex is om het op te lossen, maar dat is geen reden om het niet te doen. Ik kom daar dus in de tweede termijn bij u op terug.

De heer Van der Staaij zei: ik verbaas me erover dat er fors minder plekken beschikbaar zijn bij sommige zorgopleidingen dan het Capaciteitsorgaan adviseert; dat heeft niet alleen te maken met een tekort aan aanmeldingen maar dat heeft ook budgettaire redenen. Het klopt dat voor een aantal vervolgopleidingen geldt dat er minder opleidingsplaatsen beschikbaar worden gesteld. Een reden daarvoor kan zijn dat er onvoldoende opleidingsaanbieders zijn. Dan zijn er dus niet alleen te weinig kandidaten maar ook te weinig praktijkopleidingen die zulke opleidingsplekken bieden. Bij een huisarts bijvoorbeeld moeten er voldoende huisartsen zijn die een huisarts in opleiding willen nemen. Het komt ook doordat de instroom gewoon ver onder het geadviseerde aantal ligt. Soms heeft het inderdaad ook budgettaire redenen, bijvoorbeeld in het geval van de opleidingsplaatsen voor de opleiding tot jeugdarts. Het advies van het Capaciteitsorgaan daarbij was fors hoger dan in de voorgaande jaren. Daar door de oogcharen naar kijkend, is het budget niet het hoofdprobleem. Het gebrek aan kandidaten is het hoofdprobleem. We sluiten wel degelijk aan bij de voorkeuren van het Capaciteitsorgaan, maar er kan inderdaad af en toe een verschil ontstaan. Nogmaals, de medische vervolgopleidingen zitten niet in mijn pakket, maar ik zal nog vragen stellen over die jeugdartsen.

Dan de vraag van mevrouw Agema over nieuwe studenten laten kiezen voor een zorgopleiding. Zij wil het les-, college- en boekengeld afschaffen voor studenten die een zorgopleiding willen volgen. Ik vind het absoluut goed om erover na te denken hoe we dat aantrekkelijker kunnen maken. Ik weet niet of het kan, maar ik ga erover in gesprek, niet alleen met de sector maar met name ook bij OCW. Wat mij betreft zijn alle ideeën die helpen welkom, maar we moeten die natuurlijk wel toetsen op de haalbaarheid en ongetwijfeld ook op de rechtsgelijkheid. Die speelt ten opzichte van andere opleidingen. Maar als daar iets in zit, ga ik dat onderzoeken. Ik kom daar bij u op terug.

De voorzitter:

Mevrouw Agema wil graag weten wanneer. Dat is een goede vraag.

Minister Helder:

Dat wordt echt ergens in het najaar. Ik ga even kijken of ik dat kan meenemen in een andere brief. Misschien kan het bij de uitwerking naar aanleiding van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg. Ik weet niet of het daar al in kan. Maar ik heb OCW hier ook voor nodig. Soms klinken dingen sympathiek. Dat vind ik dan ook. Maar het is niet altijd makkelijk om te regelen.

Dan de extra middelen voor het Stagefonds. Men vroeg: "Hoe moeten we dat zien? Zijn er opeens wel mensen om te begeleiden? Geven we niet gewoon geld hieraan zonder dat het in de praktijk gaat leiden tot extra stageplaatsen?" Dat tekort aan begeleidingscapaciteit is een probleem. Zeker als het drukker wordt, met een hoog ziekteverzuim, zie je de begeleidingscapaciteit zakken, terwijl je dan eigenlijk meer begeleidingscapaciteit zou moeten hebben. Je moet het namelijk juist opvangen. Je moet daarin dus eigenlijk anticyclisch denken. Dat hebben we heel erg nodig. Vandaar dat ik ook werk aan die noodzakelijke stagebegeleiding. We gaan kijken naar een aantal dingen. We gaan kijken hoe we het zo efficiënt mogelijk kunnen vormgeven. Denk ook aan het voorbeeld dat ik net gaf in antwoord op de heer Van der Staaij over leerplekken in de praktijk. Dat kan daarin helpen. Dat zijn innovatieve begeleidingsvormen. Maar we kijken ook gewoon naar efficiency in termen van bundeling in klasjes. Ik heb daar een stimulans voor gegeven, ruim 63 miljoen vanuit het Rijk, als een soort aanvullende impuls om dat in de praktijk uit te vinden. We gaan dat de komende weken met deze impuls nader uitwerken en concretiseren. Ik kom daarop terug zodra we concretere maatregelen hebben over hoe dat eruitziet. Ik kan me voorstellen dat we dat meenemen bij die Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg. Dat was het blokje opleidingen.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat naar het volgende blokje, heb ik een dilemma dat ik met u wil delen. Sommige mensen hebben behoefte aan een lunch en de minister wellicht ook. Qua tijd gaat het op zich redelijk, maar 15.00 uur is wel een keiharde deadline, zoals ik al eerder zei. Ik kijk even of men behoefte heeft aan een schorsing voor de lunch. Of gaan we gewoon verder en lunchen we daarna? We doen dat laatste, of niet, mevrouw Agema?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik hoef niet nu te lunchen, maar als er collega's zijn die dat qua suikerspiegel of iets dergelijks nu wel nodig hebben, dan steun ik dat wel. Wij zijn namelijk ook de commissie van preventie. Wij moeten wat dat betreft ook de daad bij het woord voegen. Van mij hoeft het dus niet, maar als het maar voor één collega wel hoeft, dan steun ik dat.

De **voorzitter**:

Als er één collega is die het graag wil, dan ga ik daarin met u mee.

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

Mevrouw Agema heeft absoluut een punt. We kunnen misschien ook even een kwartiertje of zo schorsen. Dan kan je even iets tot je nemen, zodat je niet omvalt.

De **voorzitter**:

Ik zie geknik bij dit voorstel voor een kwartiertje schorsing. Ik denk dan dat het handiger is om dat nu te doen dan dat we wachten tot het einde van de beantwoording van de vragen. Ik schors voor een kwartiertje. Dan moet u wel heel snel lunchen. Dat spijt me. Ik schors tot 13.10 uur.

De vergadering wordt van 12.57 uur tot 13.14 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Collega's, zullen we weer beginnen? Goedemiddag. Ik hervat de vergadering voor het restant van de beantwoording van de vragen. Ik geef zo graag het woord aan de minister, maar niet voordat ik gezegd heb dat we redelijk goed in de tijd zitten. Ik had aanvankelijk drie interrupties afgesproken, maar als u daarna nog een keer de hand opsteekt omdat u per se een vraag heeft, dan kan dat natuurlijk, maar er is ook nog een tweede termijn. Een vierde interruptie zal ik dus wel toestaan, denk ik. Daar kunt u van uitgaan. Minister, gaat uw gang.

Minister **Helder**:

Dank u wel, voorzitter. Ik ga verder met het blokje over de BIG. Ik moet wel even zeggen dat de Wet BIG bij de minister van VWS ligt, maar ik heb hier toch een aantal antwoorden.

De vraag van mevrouw Van den Berg gaat over de operatieassistenten. Het traject heeft vijf jaar geduurd. Wat gaat de minister doen om de titels meer te beschermen? De minister van VWS heeft het advies van het Zorginstituut om de operatieassistent niet op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG overgenomen. Het Zorginstituut heeft de functie van operatieassistent getoetst aan de criteria van de beleidslijn voor het reguleren van de beroepen in de Wet BIG en geconcludeerd dat een wettelijke regulering niet noodzakelijk is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig handelen. De minister heeft u onlangs bericht dat hij de criteria voor het reguleren van beroepen in de Wet BIG opnieuw onder de loep zal nemen. Hij geeft aan dat een dergelijk wetgevingstraject grote zorgvuldigheid vergt vanwege de consequenties voor zorgverleners en voor patiënten. Een wetgevingsprocedure kost ook tijd. Hij verwacht dus dat we daar zeker twee jaar mee doorgaan. Dan gaat het dus over het bijstellen van de criteria. Hij heeft daarbij aangegeven dat hij de uitoefening van de zorg zo veel mogelijk vrij wil houden en alleen wil beperken waar dit voor de bescherming van de patiënt noodzakelijk is. Dat zijn zijn antwoorden.

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

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag over de titelbescherming. Niet opgenomen worden in de BIG is één ding, maar geen titelbescherming hebben is een tweede.

Minister **Helder**:

Ik moet op dit punt toch verwijzen naar de minister van VWS. Ik zal kijken of ik daar voor de tweede termijn nog een antwoord op heb. Anders vraag ik hem om u daarop te antwoorden. We moeten even kijken hoe we dat organiseren.

Dan hadden u en meneer De Neef gevraagd of de minister van VWS bereid is om SEH-arts te erkennen als medisch specialisme. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het traject om deze artsen als zodanig te erkennen? De aanvraag om een specialisme in de Wet BIG erkend te krijgen, wordt gedaan bij het College Geneeskundige Specialismen. Zij brengen vervolgens advies uit aan de minister van VWS, die daarop beslist. De minister van VWS laat mij weten dat hij nog geen advies heeft ontvangen en dat dit niet voor het eind van het jaar verwacht wordt. De termijn heeft te maken met de

te volgen vaste procedures binnen het College Geneeskundige Specialismen. Ik begrijp dus dat het wel onderweg is, maar het is niet voor het einde van het jaar binnen.

De voorzitter:

In reactie op wat mevrouw Van den Berg buiten de microfoon zei: ja, dat klopt, maar ik denk dat uw vraag het antwoord niet gaat veranderen, vermoed ik. U krijgt toch meer antwoord, hoor ik.

Minister Helder:

Mij wordt ingefluisterd dat we nog de consultatiefase ingaan, dus dat betekent dat het wetgevingsproces hierover aan de gang is. Maar ik moet u toch even verwijzen naar de minister. Ik kijk even of ik daar nog iets preciezer op terug kan komen in tweede termijn. Ja, hoor ik hiernaast. Heel goed.

Dan had mevrouw Van den Berg gevraagd naar de huidige constructie met MSB's, de medisch-specialistische bedrijven. U duidt het governanceprobleem en de perverse productieprikkel. Hoe gaan we invulling geven aan de afspraken in het coalitieakkoord? De minister van VWS en ik hebben net een brief naar de Kamer gestuurd waarin we de principes van passende zorg die zijn geformuleerd, hebben doorgestuurd. Wat ons betreft staan die principes centraal en is er geen ruimte voor verkeerde prikkels en dus ook niet bij medisch-specialistische bedrijven. De medisch specialisten in loondienst is geen doel op zich, maar zou een middel kunnen zijn wanneer de voortgang op passende zorg en de bestuurbaarheid onvoldoende van de grond komen. Dat is wat er staat. Het kabinet gaat de werking van de belemmeringen en de verkeerde prikkels nader analyseren en monitoren en gaat concrete acties formuleren en uitvoeren. De transformatie van de MSB's hangt nauw samen met de bredere transformatie naar passende zorg. In overleg met de NZa kijken we hoe we invulling kunnen geven aan de monitoring als het gaat om verkeerde prikkels. Dat is dus de stand van zaken.

De voorzitter:

Eerst een vraag van mevrouw Paulusma; misschien wordt uw vraag dan al beantwoord, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het antwoord van de minister ken ik, want dat staat in het regeerakkoord. Het is heel goed dat we gaan monitoren, maar dan hoor ik wel graag van de minister wanneer wij daarover geïnformeerd worden. Volgens mij kunnen twee trajecten prima synchroon lopen. Het is uitstekend om te monitoren of er geen perverse prikkels in het systeem zitten, maar wet- en regelgeving kosten ook een heleboel tijd. Ik zou dus graag een reactie van de minister willen op de vraag wat wij nu al gaan doen in de voorbereiding om te komen tot kordate besluitvorming als de monitor aantoont dat de manier waarop we het nu hebben ingericht met de MSB's niet werkt.

Minister **Helder**:

Ik heb begrepen, voorzitter, dat de verkenning naar medisch specialisten, eventueel in loondienst, loopt. Dat loopt in ieder geval, synchroon.

De **voorzitter**:

Wilt u nog ...?

Minister **Helder**:

Meer dan dat weet ik niet op dit moment. Die verkenning loopt in ieder geval. Het gaat ons erom dat we passende zorg kunnen toepassen en dat er geen verkeerde prikkels in zitten. Wel of geen loondienst bij medisch specialisten zien we -- dat geldt voor de minister van VWS, want dat ligt bij hem, maar dat geldt ook voor het kabinet -- eerder als een middel dan als een doel op zich. Dat is inderdaad de tekst van het coalitieakkoord. Verder zijn we nog niet in de operationalisatie daarvan.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, kort.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, u zou mij helpen ... U zou ons allen helpen als we geen antwoord kregen op onze vragen.

De **voorzitter**:

Daarom zeg ik ook: kort.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

In het coalitieakkoord staat dat we regelgeving gaan voorbereiden. Daar vraag ik de minister naar, dus daar hoor ik graag een antwoord op.

Minister **Helder**:

Dat wordt dus voorbereid in de verkenning over dat loondienstverband en in de beschrijving van wat passende zorg precies is, die we net naar de Kamer hebben gestuurd. Daarnaast loopt, in de gesprekken over het Integraal Zorgakkoord, de vertaling daarvan naar de werkvloer. Daarnaast wordt, met de NZa samen, bekeken hoe de monitoring eruit zou moeten zien, zodat je in de gaten hebt of er sprake is van verkeerde prikkels of niet. Nogmaals, we zien eventuele loondienst dan als middel en niet zozeer als doel. Als de medisch-specialistische bedrijven in het kader van passende zorg op de juiste manier hun bijdrage leveren, zou het niet nodig hoeven te zijn om over te gaan tot een loondienstverband. Dat zien we echt als een middel. Maar dat is hetgeen we juist moeten monitoren met elkaar. De voorbereiding om dat te kunnen, loopt.

De **voorzitter**:

Ik denk dat het antwoord niet anders wordt. Eerst mevrouw Van den Berg en dan meneer Hijink. Mevrouw van den Berg, heel kort.

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

Dit is mijn laatste interruptie, volgens mij, voorzitter; mijn vierde. Laat ik even meedenken met de minister; dat probeer ik even. Het is geen doel, maar een middel, zegt zij. Ik zie dat er actie wordt ondernomen om die perverse prikkels aan te pakken, maar ik hoor de minister helemaal niets zeggen over het aanpakken van de governance, en dat is het grote probleem voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen. Daar komt bij dat BDO Accountants al een paar keer heeft laten zien dat de medisch-specialistische bedrijven sowieso niet transparant zijn en ook veel te laat hun jaarrekening en zo aanleveren. Ik ben daar dus heel benieuwd naar. Als de minister daar schriftelijk op terug wil komen, hoor ik dat graag. Wat wordt er concreet gedaan om de governance aan te pakken en om minimaal dat te monitoren?

Minister **Helder**:

Ik kom toch weer even terug op het proces van het Integraal Zorgakkoord, dat nu loopt. Daarbij zitten niet alleen -- ik spreek ook gedeeltelijk voor mijn collega hier, de minister van VWS -- de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de NFU aan tafel, maar ook de Federatie Medisch Specialisten en alle andere partijen die bij het Integraal Zorgakkoord betrokken zijn. Daar vindt dat gesprek plaats. Dat gaat zowel over de bijdrage van het medisch-specialistisch bedrijf aan het niet hebben van die perverse prikkels, als over de governance en de verhouding tussen het medisch-specialistische bedrijf en het bestuur van een ziekenhuis. Want u heeft gelijk: we moeten met elkaar in dezelfde richting werken.

Ik kan in ieder geval spreken over de gesprekken waar ik bij ben geweest, samen met de minister van VWS, de afgelopen weken. De ambitie en de noodzaak om met elkaar tot dit integrale akkoord te komen, worden aan tafel breed gevoeld en ondersteund. Niet alleen wij verwachten van de partijen, maar ook de partijen zelf verwachten van elkaar dat ze zich er maximaal voor inspannen om met elkaar zorg te kunnen blijven verlenen en dat ze het concept van passende zorg omarmen en in de praktijk tot uitvoering brengen. Daar zit al in besloten dat we geen zorg leveren die niet effectief is en niet bijdraagt aan kwaliteit van leven, met name.

Ik zeg u dat de partijen dat echt onderschrijven op dit moment. Natuurlijk schuurt dat en die schuurpunten zijn lang nog niet allemaal van tafel, maar het is goed dat we ze boven tafel hebben en dat we daar echt met ambitie zitten met elkaar. Ik verwacht -- ik spreek die verwachting hier ook nog eens in het openbaar uit -- dat we er met elkaar uit zullen komen. Dit nemen we er echt in mee. Daar lopen we niet voor weg. Maar dat is iets anders dan dat we zeggen: we gaan doorzetten dat alle medisch-specialisten in loondienst worden genomen, want dan zijn we in een keer van alle problemen af. Zo is het ook weer niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Eerst meneer Hijink. Mevrouw Paulusma, ik kom straks bij u.

De heer Hijink (SP):

Ik begin me echt steeds meer te ergeren aan het vullende taalgebruik van de minister. Nu hebben we dus een voorbereiding voor een verkenning om te kijken of we het kunnen monitoren. Als ik de minister zo hoor, vind ik het gewoon een hele ingewikkelde manier om te zeggen: wij gaan die artsen deze kabinetsperiode niet meer in loondienst

nemen. Zo komt het namelijk op mij over. Als de minister dat vindt, laat ze dat dan gewoon zeggen. Dan weten we als Kamer ook waar we aan toe zijn en dan kunnen we de minister op dat punt bijsturen. We worden gewoon met een kluitje in het riet gestuurd: we gaan iets voorbereiden om iets te verkennen; dan gaan we eens een monitor opstarten en dan gaan we tot sint-juttemis monitoren; dan is er een volgende regering en dan zijn we van het probleem af. Zo komt het op mij over. Ik zou zeggen: als de minister daadwerkelijk van plan is om die artsen niet in loondienst te nemen -- want zij is van de VVD en zij wil dat zelf waarschijnlijk helemaal niet -- laat ze dat dan zeggen. Dan weten wij ook waar we aan toe zijn en dan kunnen we zelf met voorstellen komen.

Minister **Helder**:

Als het zo op de heer Hijink overkomt, vind ik dat oprecht jammer, want dat is echt niet de bedoeling. Ik probeer aan te geven dat de puzzel die we te leggen hebben in de zorg, ongelooflijk groot is op dit moment. We zijn in het kader van het Integrale Zorgakkoord -- dat heet niet voor niets "Integraal Zorgakkoord"; er gaan hier al stemmen op om het tot "Integraal Gezondheidsakkoord" te maken -- twee hele grote bewegingen aan het maken. Eén is dat we het met elkaar moeten doen. Dat hebben we in covidtijd ook gezien. Je kunt de ziekenhuiszorg niet los zien van de zorg van huisartsen, de langdurige zorg of de ggz. We gaan daarin een regionale aanpak kiezen voor de uitvoering. We hebben een concept voor passende zorg -- dat ligt nu concreet op tafel -- als uitgangspunt genomen. Ons doel is om de zorg op termijn houdbaar te maken, maar ook om goede kwaliteit te borgen. Dat is een hele ingewikkelde puzzel. Dan kunt u zeggen dat ik niet concreet genoeg ben, maar die puzzel zijn we nu concreet samen met deze partijen aan het maken.

Nogmaals, wat mij betreft -- ik spreek ook voor de minister van VWS -- is het doel niet om specialisten in loondienst te krijgen. Als dat een middel is dat ons dichterbij het halen van de doelen brengt, zijn wij de eersten die daarvoor zijn. Op dit moment zijn we met elkaar aan het kijken wat daar precies voor nodig is. Dan zou het kunnen dat specialisten in loondienst gaan, maar het zou ook kunnen dat we dat niet doen. Ik probeer over te brengen dat deze partijen met ambitie en urgentie met ons aan tafel zitten; die ambitie en urgentie zijn er echt en worden echt gevoeld, heel concreet, met alle schuurbunten die daarbij horen. Als u dat duidt als "niks oplossen tot de volgende kabinetsperiode", dan vind ik dat ontzettend jammer. We hebben onze tanden hier namelijk echt in gezet. We willen dit. We willen dit ook echt integraal doen. Dat is

namelijk de enige manier om de zorg in Nederland vooruit te helpen. Ik blijf dus bij mijn uitleg. Ik ben bang dat ik de heer Hijink niet gelukkiger kan maken.

De heer **Hijink** (SP):

Heel kort nog. Wat is dan het moment in de tijd waarop deze minister gaat vaststellen dat ze wel of niet die wet gaat doorzetten? Er staat sowieso in het coalitieakkoord dat die wetgeving voorbereid zou worden. Dat zien we nog niet. Wat is dan het moment waarop de minister zegt dat het wel of niet moet? Is dat over een halfjaar? Is dat over een jaar? Is dat aan het einde van de kabinetsperiode? Wanneer gaat zij die knoop doorhakken?

Minister **Helder**:

Dat is een knoop die ik niet in mijn eentje doorhak. Nogmaals, dat is ook een verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Maar het eerste moment is natuurlijk het IZA-akkoord. Daarin maken we gewoon concrete afspraken met elkaar. Dat is dus een toetsingsmoment. Tegelijkertijd loopt op dit moment de verkenning naar het loondienstverband. Althans, als ik dat goed heb begrepen, want dat valt niet onder mijn verantwoording. Maar die loopt. Daarna krijgen we natuurlijk ook de vraag: als we de criteria over de perverse prikkels samen met de NZa hebben opgesteld, moeten we ook afspreken hoe we dat gaan monitoren. Dat moet je met partijen doen. Ik hoor hier heel vaak dat we de professionals serieus moeten nemen. Dat doe ik. Dat doet de minister van VWS ook. Dat doen we echt samen. Als uit die monitoring blijkt dat die perverse prikkels hiervoor een hinderpaal zijn, dan komt het volgende moment om daar eventueel in door te pakken. Die voorbereiding loopt. Maar we zien het als middel en niet als doel op zich.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink vraagt nog een keer: wanneer is dat dan?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, want dit hele proces klinkt als best wel heel erg lang.

Minister **Helder**:

We komen half september, linksom of rechtsom, met een IZA naar buiten. Dat is dus het eerste toetsingsmoment. Voor de monitoring van de NZa heb ik geen tijdlijn. Dat zit namelijk besloten in dat IZA-akkoord dat er komt te liggen. Dat moet ik u nu dus schuldig blijven, maar daar kunnen we op dat moment wel concreet in worden. We zien het belang om met elkaar, dus ook met de MSB's en de ziekenhuizen, te zorgen dat we de opdracht die er ligt, uitvoeren. Dat willen we echt binnen deze kabinetsperiode afronden. Dat wil dus niet zeggen dat we er over tweeënhalf jaar een keer aan beginnen. Die discussie loopt nu. Maar nogmaals, we moeten het ook met elkaar eens worden over bijvoorbeeld zo'n monitoring. Soms kosten dingen dan toch gewoon tijd. Maar de gesprekken lopen nu. Het startschot daarvoor is half september.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, u heeft geen interrupties meer, maar als u een vraag wil stellen waarop een ander antwoord komt dan wat de minister al een paar keer heeft gezegd, dan wil ik u best wel de ruimte geven, als u het héél kort houdt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank. De minister geeft steeds antwoord op een vraag die niet gesteld wordt. We hebben namelijk in het regeerakkoord afgesproken dat we in gesprek gaan. Niemand in deze Kamer heeft gezegd dat het een doel op zich is. Daar zit dus wel een lichtelijk persoonlijke irritatie.

De **voorzitter**:

Heel kort, alstublieft.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar in het coalitieakkoord staat: we doen de verkenning én daartoe wordt regelgeving voorbereid. De minister heeft het steeds over die verkenning, maar die twee dingen kunnen parallel aan elkaar lopen. Daar hoor ik graag een reactie op van de minister.

De **voorzitter**:

U vraagt naar de regelgeving, parallel daaraan.

Minister **Helder**:

Het lijkt me verstandig om ... Nogmaals, de medisch specialist valt onder de verantwoordelijkheid van mijn collega. We zitten samen bij het Integraal Zorgakkoord. Ik stel dus voor dat ik aan de minister van VWS vraag om specifiek op deze twee punten en het tijdspad terug te komen bij u. Dat doen we waarschijnlijk per brief. Ik ga vragen hoe snel dat kan.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording, alstublieft.

Minister Helder:

Het was niet mijn bedoeling om mevrouw Paulusma daarin te irriteren, maar het zijn best lastige processen. Ik ga het antwoord aan de minister van VWS vragen.

Dan het CIBG: is dat een centraal aanspreekpunt voor de BIG-toelatingsprocedure? Dat was een vraag van mevrouw Van den Berg. Er zouden veel klachten zijn over het tempo, vanuit Zeeuws-Vlaanderen maar ook vanuit de BES-eilanden. De minister van VWS heeft al gezorgd voor extra mensen bij het CIBG. Zij begeleiden de buitenlandse aanvragen. Er zijn verschillende initiatieven die allemaal hun eigen tijdspad hebben. Naast begeleiding op maat gaat het ook om informatievoorziening. We moeten mensen ook bewust maken van de cultuur binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Dat is soms verschillend.

Daarnaast zal worden gezien welke andere knelpunten in de BIG-toelatingsprocedure kunnen worden weggenomen. Graag wil ik benadrukken dat sowieso de mogelijkheid bestaat dat niet-BIG-geregistreerde zorgmedewerkers die bekwaam zijn in opdracht van een zelfstandig bevoegde BIG-geregistreerde een voorbehouden handeling mogen verrichten. Buitenlandse zorgverleners kunnen dus al aan de slag als hun werkgever hen daartoe bekwaam acht en daar supervisie voor regelt.

Dan de vraag van mevrouw Van den Berg hoe het staat met de verdere ontwikkeling van taakherschikkingen, zoals de physician assistant die lijkschouw mag doen. Wie of wat zijn de hinderpalen? Waarom duurt het zo lang? Zou bekwaam of bevoegd niet meer het uitgangspunt moeten zijn? Op dit moment wordt de inzet van de physician assistant maar ook van verpleegkundig specialisten bij de lijkschouw verkend. Dat onderzoek is gestart. We verwachten daar eind van het jaar de resultaten van. De lijkschouw is overigens niet in de Wet BIG geregeld maar in de wet op de lijkbezorging. Die valt weer onder de verantwoordelijkheid van de collega van Binnenlandse Zaken.

Daarmee wil ik het nietodeloos ingewikkeld maken. Nogmaals, het is niet "mijn collega komt zo", maar de wet berust bij Binnenlandse Zaken. Uiteindelijk zal zij daar dus een eindoordeel over moeten vellen.

Ik wil nog wel opmerken dat het onderlinge vertrouwen en de samenwerking tussen beroepsgroepen belangrijk is bij taakherschikkingen. Ik ben een groot voorstander van taakherschikking. Ik ben dus ook op diverse plekken daarover met partijen in overleg. Het is ook niet nodig en voor de flexibiliteit ook niet wenselijk om iedereen die bekwaam is ook bevoegd te maken in de Wet BIG. De Wet BIG kent een in-opdrachtconstructie. Daarmee kan een niet-BIG-geregistreerde zorgmedewerker als hij of zij bekwaam is in opdracht van een BIG-bevoegde zorgmedewerker voorbehouden handelingen uitvoeren. Daarbij lijkt er dus in de praktijk veel flexibiliteit te zijn, zeg ik tegen mevrouw Van den Berg.

De heer De Neef zei het ook nog een keer: maak vaart met taakherschikking. Dat doe ik. Nogmaals, ik vind het een belangrijk instrument om in te spelen op de veranderende en de stijgende zorgvraag. Er zijn in dit kader drie initiatieven goed om te noemen. Het experiment met de bachelor medische hulpverlener is met succes afgerond. De uitstroomrichtingen van de bachelor medische hulpverlener krijgen een functioneel zelfstandige bevoegdheid en worden in de BIG gereguleerd. Daardoor kan de bmh in de ambulancezorg, op de spoedeisende hulp en bij de cardiologie in acute levensbedreigende situaties taken van de collega-zorgmedewerkers overnemen. Een tweede voorbeeld dat ik wil noemen, is het experiment met taakherschikking in de mondzorg. Vanaf 2020 loopt dat. In dit experiment is gevonden dat geregistreerde mondhygiënist tijdelijk drie voorbehouden handelingen zelfstandig mogen verrichten. Dat wordt in 2025 afgerond. Ook daar loopt de taakherschikking. Een derde die ik zou willen noemen, is de taakherschikking in de forensische zorg. Die had ik net ook aan de orde. Dat is dus de inzet van de physician assistant en de vs'en bij de lijkschouw. Dat wordt verkend. Daarnaast wordt binnen de GGD GHOR en binnen de forensische ... Volgens mij loopt er nog een nadere inventarisatie voor de forensische geneeskunde over taakherschikking.

Dat niet iedereen mee wil werken, is onder andere onderzocht in de verkenning van Nivel naar taakherschikking. Dat dateert uit 2020. Een belemmerende factor kan bijvoorbeeld zijn dat er twijfel is bij de ene beroepsgroep over de competenties van de andere beroepsgroep. Het is dus belangrijk dat er onderling vertrouwen is, want anders kun je wel taken herschikken, maar dan komt het niet op gang.

Tot slot is het goed om te zeggen dat taakherschikking niet alleen plaatsvindt tussen beroepsgroepen die in de Wet BIG zijn gereguleerd. Er zijn meerdere initiatieven waarbij wordt gekeken naar hoe je taken efficiënter door andere collega's kunt laten uitvoeren. Ik wil nog een keer benadrukken dat de afgelopen covidperiode heel veel mooie voorbeelden heeft opgeleverd. Maar het is vooral zaak dat mensen op de werkvloer zelf kijken of het anders georganiseerd kan worden en de taken anders toebedeeld kunnen worden.

In het bijzonder wil ik nog de ouderenzorg noemen. Daar wordt ook echt gekeken of het activeren van ouderen en hen de juiste daginvulling geven echt een taak is voor de verzorgenden. Misschien kunnen daarbij ook andere beroepen worden ingezet, die juist daarin hun kracht hebben. Maar dat even terzijde.

Dan het blokje over de waardering van de zorgmedewerkers. Dat zit niet achteraan omdat ik het niet belangrijk vind -- ik vind het heel belangrijk -- maar er moet nou eenmaal een specifieke volgorde zijn.

Meneer Hijink zegt dat hij een manifest heeft gehad van werkgevers en werknemers die zeggen: het salaris moet omhoog; dat is niet alles, maar het is wel cruciaal. Hij vroeg mij om een reactie. Ik ga toch weer dingen zeggen die u bekend voorkomen. We stellen jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling, de ova, beschikbaar. U kent die. Daardoor is de marktconforme loonontwikkeling in de zorg mogelijk. Dat zijn echt grote bedragen. In de afgelopen kabinetsperiode was dat ongeveer 6 miljard euro aan extra arbeidsvoorwaardenruimte, die vervolgens in de cao's in de sector zijn beslag moet krijgen in de daadwerkelijke verdeling over de salarissen en de verschillende functies. Voor 2022 bedraagt de ova ongeveer 1,6 miljard. In deze regeerperiode, inclusief de 675 miljoen die het vorige kabinet beschikbaar heeft gesteld, in reactie op vragen van de Kamer overigens, voor de midden- en de lage groepen uit de loongebouwen zorg en welzijn, komen we op een investering van 7 miljard. Dus dat is één.

We moeten ons realiseren dat het bijzonder is dat wij deze ova al heel veel jaren hebben in de zorg. Daar moeten we ook blij mee zijn, denk ik. Tegelijkertijd weten we uit alle rapporten -- de heer Van der Staaij refereerde eraan dat er zo veel rapporten zijn en dat we al zo veel weten -- dat waardering van zorgmedewerkers van zo veel meer afhangt dan van salaris alleen. Ik refereer daarbij aan het WRR-rapport en het SER-rapport hierover. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zijn minstens zo belangrijk. Die worden ook in belangrijke mate door werkgevers

bepaald. Ik wil graag met werkgevers over deze thema's concrete resultaatafspraken maken in de sector.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, kunt u het heel kort houden?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, het kan kort, want dit mantra horen we al heel lang. Het gaat niet om de ova-ruimte. Het gaat erom de inhaalslag te maken bij de grote kloof tussen de salarissen in de zorg en in andere sectoren. Daar ging ook dat manifest gisteren over. Die 675 miljoen die er op voorstel van SP en ChristenUnie is gekomen, was een eerste aanzet om de kloof, die wel 10% bedraagt, te dichten. Dat weet de minister heel goed. Ik hoop dus dat ze erop in wil gaan waarom ze daarvoor geen extra middelen beschikbaar wil stellen. Dat is namelijk ook waar bonden en werkgevers om vragen. Dat moet er komen, niet dat hele verhaal over die ova. Dat kennen we nou wel. Daar gaat deze discussie niet over. Volgens mij weet de minister dat zelf ook heel goed.

Minister **Helder**:

Meneer Hijink zegt dat de mbo-salarissen 10% achterlopen op de markt. Dat klopt volgens mij niet. Uit het AWWN-rapport, waarin de werkgevers dit zelf hebben laten onderzoeken, komt dat het salaris ongeveer 5% lager ligt dan de markt. De salarissen in de mbo 1- en mbo 2-beroepen zijn marktconform. Maar dat zijn cijfers van voor het moment dat die extra financiële middelen beschikbaar zijn gesteld om juist die onderkant aan te vullen. Het is dus mogelijk dat de eerdergenoemde 5% nog iets is ingelopen. Het is ook aan de sociale partners om te kijken of ze in de cao's kunnen differentiëren, met de bedoeling om juist die lagere schalen en het middendeel van het loongebouw aan te vullen. We zien overigens dat in de hogere salarisschalen in de zorg de salarissen juist iets voorlopen op de markt. Aan de cao's van de umc's, de ggz en het sociaal werk zie ik dat ze dat ook gedaan hebben. Ik zeg het dus nog maar een keer: ik vind het jammer dat dit steeds als mantra wordt gezegd. Ik denk dat de zorgmedewerker die thuis kijkt ... Er zit bij mij echt een lichte ergernis dat er altijd maar gezegd wordt dat het zo veel achterloopt en dergelijke. We stellen echt een substantieel deel, 7 miljard, in deze kabinetsperiode beschikbaar voor de loonontwikkeling. Het is mogelijk om daarbinnen te differentiëren en je cao af te spreken. En we moeten ook nog veel meer

oog hebben voor die andere kant van de arbeidsvoorwaarden. We besteden middelen voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt in de zorg, om er juist voor te zorgen dat mensen het kunnen volhouden, dat ze kunnen leren en dat ze zich kunnen ontwikkelen. Ook dat is heel belangrijk. En we moeten ons realiseren dat andere sectoren, zoals het onderwijs en andere overheidssectoren waar ook mee vergeleken wordt, geen ova hebben. Dus ik vind toch dat het wordt weggezet als een mantra. Ik vind dat echt jammer omdat het ook mij aangelegen is dat zorgmedewerkers goed betaald worden. Ik wil me ook echt inspinnen om meer werk en meer uren maken beter lonend te maken. Maar ik wil me vooral heel erg inspinnen om te zorgen dat medewerkers het ook gewoon leuk vinden in de zorg. En dat vinden ze gelukkig ook, als je kijkt naar de cijfers, geven zorgmedewerkers aan dat ze echt tevreden zijn omdat ze het echt leuk vinden om dat werk te doen. Ik hoor ook de verhalen -- daar sluit ik echt de ogen niet voor, ik ken ze uit de praktijk -- dat ze ook overlopen worden. Maar ik zeg dan toch tegen ons allemaal hier: laten we vooral daaraan werken; laten we er met elkaar aan werken dat we de zorgvraag wat proberen af te remmen zodanig dat het voor de medewerkers vol te houden is. Laten we zorgen dat we minder agressie hebben richting medewerkers. Allemaal belangrijke dingen die maken dat de dag leuk is in plaats van alleen maar lijden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De zorg is een roeping, maar dat geeft geen vrijbrief om misbruik te maken van de mensen die in de zorg werken. We weten dat de salarissen al jaren achterlopen bij de markt. Ik hoor de minister nu een aantal grote bedragen noemen -- het klinkt ook lekker: er gaat 7 miljard bij -- maar is dat wel genoeg om de inflatie van 10% te compenseren? We hebben te maken met een gillende inflatie van zo'n 10%. Er werken 1,2 miljoen mensen in de zorg. Gaat de 7 miljard die de minister noemde die inflatie compenseren?

Minister **Helder**:

Mevrouw Agema heeft natuurlijk een terecht punt dat de inflatie waar we nu in zitten ... Er ligt nogal wat op het bordje, mede naar aanleiding van de oorlog op Europees grondgebied. Dit is natuurlijk iets wat we in de naoorlogse periode nooit eerder hebben meegemaakt en dat veroorzaakt veel. Dus u hoort mij niet zeggen dat ik daar niet bezorgd over ben. U weet, daar is volgens mij gisteren in de Kamer over gesproken, dat er wordt gekeken naar de koopkracht van juist de lage inkomens. Dus dat zijn ook

generieke maatregelen. De verwachting is wel dat de gestegen inflatie zich natuurlijk ook gaat vertalen naar hogere looneisen en hogere cao-lonen. Het zit besloten in het ova-convenant dat het ova-deel mee gaat stijgen. De verwachting is dat het meestijgt naar 2,5 miljard in 2023; ik geloof een percentage van 3,7%. Dat betekent dat juist het hebben van het ova-convenant maakt dat de salarissen in de zorg meestijgen. Dat zal natuurlijk een zeker vertragend effect hebben, daar ben ik ook duidelijk over. Ik snap dat dit zorgelijk is. Maar daarom spreek ik ook de cao-partners aan om te kijken of zij er juist voor de lagere inkomens, waar het probleem zit in het achterblijven op de markt -- nogmaals: de hogere salarisschalen hebben er minder last van, zij lopen zelfs iets voor op de markt in de zorg -- voor kunnen zorgen dat ze differentiëren door het deel dat extra ter beschikking is gesteld, maar ook de ova-ruimte die er is en die er volgend jaar nog meer zal zijn, juist daarvoor te gebruiken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik snap dat ik ook zomaar met die vraag kom aanzetten, hoor, en dat het misschien niet allemaal maar paraat en aanwezig is. Maar ik hoor de minister nu 3,2% noemen in de ova-ruimte die beschikbaar zou zijn voor volgend jaar. Maar dat compenseert natuurlijk niet de 10% inflatie. Misschien kan de minister er op een ander moment op terugkomen; ik snap wel dat je niet zomaar alles paraat en bij je hebt.

Een andere heel concrete vraag die ik heb, is als volgt. Een afgeronde hbo-verpleegkunde of pabo zijn beide hbo-opleidingen. Maar als je gaat werken in het onderwijs -- een dagbaan, vrij tijdens vakanties, geen onregelmatige werktijden -- zit er in het startsalaris bruto zo'n €600 verschil met een baan in het ziekenhuis. Ik vind dat verschil nogal fors. Als je kunt kiezen, zullen een hoop mensen die twijfelen tussen onderwijs en zorg, dan kiezen voor het onderwijs. Daar zijn natuurlijk ook tekorten, maar wij zitten nu hier aan tafel en willen graag dat er in de zorg mensen komen. Kan de minister op dat vlak ook iets betekenen voor de startsalarissen?

Minister **Helder**:

Volgens mij, maar ik kijk even naar rechts, zijn er in sommige cao's een aantal dingen gebeurd voor starters, zoals het niet toekennen van de aanloopschalen. Want dat is ook altijd een oplossing die langskomt. Als het gaat om het bredere koopkrachtplaatje, klopt het dat ik dat hier niet paraat heb. Maar dat komt ook doordat we er nog mee bezig zijn binnen het kabinet. Dat komt in ieder geval na de zomer. Ik heb in de discussie daarover

uiteraard ook aandacht gevraagd voor de mensen met een kleine beurs, kleine arbeidscontracten en lagere salarissen in de zorg. Ik hoop dat uit de generieke maatregel ook een zekere steun komt. Waar het hier over ging, is dat de ova-ruimte meestijgt; ik zeg dit ook even voor de mensen op de tribune en de mensen thuis. Dus als de markt stijgt met de salarissen, gaat de ova-ruimte mee en kan het op die manier dus ook in de ontwikkeling doorstijgen.

Dan wat betreft de vergelijking van de salarisschalen. We hebben daar eerder een discussie over gehad. Ik vind het altijd heel belangrijk om de goede functies met elkaar te vergelijken, en dus ook echt de hbo-functies, dus de gespecialiseerde verpleegkundige functies, te vergelijken met elkaar en ook met alle componenten die daarin zitten. Maar goed, die laat ik even gaan, ook gezien de tijd, want ik vis naar het complimentje straks aan het einde dat we de tijd in de gaten hebben gehouden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, de minister "laat het even gaan" maar ze zou ook kunnen zeggen dat ze er later nog op terugkomt. Dat lijkt me beter dan het laten gaan.

Minister **Helder**:

Ik kan er later zeker op terugkomen, maar volgens mij heb ik u eerder ook in Kamervragen al een keer geantwoord. Maar dat kan ik zeker nog een keer herhalen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, en ook in brieven is het bevestigd. Maar het gaat erom ... Ik word heel concreet. Als de minister bereid is om bij hbo-v de laagste loonschaal op te heffen, dan komen de startsalarissen al een heel stuk bij elkaar.

De **voorzitter**:

Dat is een concrete vraag. De minister kan daar nog op reageren en dan gaan we verder met haar beantwoording, want er is ook nog een tweede termijn. De minister.

Minister **Helder**:

Om te voorkomen dat we op alle kleine dingen ingaan -- ze zijn belangrijk hoor, dat ontken ik niet -- het volgende. Ik heb hier de vergelijking voor me. De salarisschalen voor de hbo-opgeleide leraar -- we moeten wel de vergelijking maken met de hbo-

opgeleide leraar -- zitten tussen de €3.500 en de €6.300 en de hbo-functie -- het functiewaarderingssysteem gaat over de functie en niet de opleiding hbo, dat is het FWG-systeem dat van de sociale partners zelf is -- tussen de €3.750 en de €5.750. Dus dat is die range. We moeten wel de goede functies met elkaar vergelijken. Ik wil daar in een brief nog een keer op terugkomen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Punt van orde hoor, want we hebben al eerder een brief gekregen waarin bijvoorbeeld de vakantiedagen van de verpleegkundigen er wel bij waren gerekend en de onregelmatigheidstoeslag ... Je krijgt constant appels-met-perenvergelijkingen. Het gaat er gewoon om: je doet óf hbo-v óf pabo. Dat is allebei hbo. Je bent jong en je maakt een keuze voor de een of voor de ander. Dan is het startsalaris in het onderwijs veel hoger.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema. U wilde een punt van orde maken, maar dit is geen punt van orde.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar het is gewoon niet netjes als ik dat antwoord krijg. Het is het vergelijken van appels met peren.

De **voorzitter**:

Maar u krijgt geen ander antwoord meer, denk ik. Vermoed ik. Ik stel voor dat we verdergaan met de beantwoording van de vragen. Er is straks nog een tweede termijn waarin u op dit punt terug kunt komen.

Minister **Helder**:

Ik geef toch nog een kleine toelichting, want ik voel hetzelfde als mevrouw Agema, dat we hier samen steeds moeilijk uitkomen. Ik vind het ook van belang dat we het goed vergelijken. Het is zo dat de hbo-leraar in deze range zit en de hbo-verpleging. Ik zei net heel nadrukkelijk dat de functies worden bepaald in het FWG-systeem. Daarin wordt je betaald naar de functie die je doet. Als je dan een hbo-functie vergelijkt, zie je deze vergelijking. Ik denk dat er een ander probleem zit als je kijkt naar het aantal hbo-verpleegkundigen dat we opleiden en het aantal functies die daarvoor beschikbaar zijn.

Heel veel hbo-verpleegkundigen werken in een mbo-gewaardeerde functie omdat de verpleegkundige functie vaak door elkaar loopt.

Ik hoor u "maar waarom dan?" vragen, mevrouw Agema. Dan heeft u dezelfde vraag als ik. Ik vind ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan wordt nu wel ook mijn integriteit

De **voorzitter**:

We gaan niet ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is ook mijn integriteit. Het is ook mijn integriteit. Dan wordt het nu wel even opgehelderd. Want denk maar niet dat een pábo-hbo'er ineens op mbo-niveau wordt ingeschaald.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema. Mevrouw Agema, u kunt hierop terugkomen in tweede termijn. Ik stel voor dat de minister verdergaat met de beantwoording

Minister **Helder**:

Als ik de integriteit van mevrouw Agema ter discussie stel, is dat echt niet mijn bedoeling. Excuses daarvoor, want zo waardeer ik u niet. We kunnen in de tweede termijn hierop terugkomen of ik beloof mevrouw Agema nog een keer om in een brief uiteen te zetten wat de vergelijking is, dat heb ik ook al eerder gedaan, tussen deze salarisschalen. Maar ik wil niet dat er in de buitenwereld een idee ontstaat over verschillen die er mogelijk níét zijn. Dat vind ik ook van belang.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **Helder**:

Dan waren er vragen van mevrouw Bikker over de waardering en de ruimte voor de mantelzorger, ook fiscaal. In ieder geval is het van belang om bij werkgevers de

aandacht te vergroten voor het combineren van mantelzorgtaken met werk. Dat is een speerpunt in het kabinet en ligt bij de staatssecretaris, want mantelzorg zit in zijn portefeuille. De stichting Werk&Mantelzorg ontvangt subsidie van het Rijk om werkgevers met praktische tips en werkmaterialen te ondersteunen bij een mantelzorgvriendelijk werkklimaat. Ik heb begrepen van de staatssecretaris dat hij u in het najaar gaat informeren over zijn visie op mantelzorg en de bijbehorende agenda voor de komende jaren. Ik geef deze punten aan hem mee. Het spijt mij dat ik niet meer antwoord kan geven, maar dat ligt bij hem.

Dan zei mevrouw Bikker dat het mantelzorgen goed in beeld moet zijn bij de huisarts, de thuiszorg en het sociaal team, om zo overbelasting vroeg te kunnen signaleren en te kunnen voorkomen. Daarom moeten zorgvrijwilligers vaker ingeschakeld worden. Bij wie is dit belegd? Laat ik op de eerste plaats van deze gelegenheid gebruikmaken om mijn waardering uit te spreken voor de mantelzorg en daarbij op te merken dat het aantal mantelzorgers in de toekomst minder wordt. Dat is niet ongelimiteerd. Het aantal vrijwilligers kan overigens ook een probleem zijn. Ik ben het er helemaal eens dat dit goed in beeld moet zijn. De stichting MantelzorgNL wordt daarvoor ondersteund. Daar kunnen mantelzorgers terecht voor advies, informatie en een luisterend oor. Deze stichting adviseert ook professionals en gemeenten in hun samenwerking met mantelzorgers. Er bestaan verschillende vormen van mantelzorgondersteuning waaronder inderdaad ook vrijwilligers die deze zorg tijdelijk kunnen overnemen. Ik hoorde net in het voorbeeld dat mevrouw Agema over haar eigen ouders gaf dat juist in de laatste levensfase die ondersteuning zo ontzettend belangrijk is. Ik ben blij te horen dat zij daar heel tevreden over was. Daar wordt gewoon heel goed werk geleverd, ook door gespecialiseerde vrijwilligers. Dan is er lokaal nog het Steunpunt mantelzorg, dat bij de gemeentes ligt, om te informeren over de mogelijkheden.

Ik wil hierbij nog opmerken, dan kom ik toch weer even terug op die innovatie, dat we kijken hoe we mensen zelf in de thuissituatie kunnen ondersteunen, maar dat er nadrukkelijk ook de doelstelling is hoe je de mantelzorger thuis kunt ondersteunen. Er zijn mogelijkheden om dat te doen, om de mantelzorger te ontlasten en te helpen om juist die dingen te doen waardoor het bijvoorbeeld mogelijk is om nog een tijdje samen te wonen met de partner. Zeker bij een ziektebeeld als dementie is er nog heel wat te leren met elkaar, ook om mensen te ontlasten om dat goed te doen. Ik probeer altijd de weg naar voren te vinden en het niet alleen maar zwaarder te maken voor

mantelzorgers. Ik realiseer mij heel goed dat we ook in het WOZO-programma mantelzorgers echt moeten gaan helpen.

Dat was het blokje over de waardering van de zorgaanbieders. Ik heb nog een blokje overig over. Mevrouw Bikker had een vraag over het advies van RVS dat vandaag naar buiten is gekomen over personeel met long covid. Ook ik heb dat advies nog maar net ontvangen en heb nog geen tijd gehad om ernaar te kijken. Dat zult u hopelijk begrijpen. Ik kan dus inhoudelijk niet reageren op dit advies. Als het gaat om het behoud van personeel met post-covid klachten is er een subsidieregeling voor het behoud van langdurig zieke zorgmedewerkers -- ook dat is denk ik bij de Kamerleden bekend -- die inmiddels openstaat. Daarnaast heb ik recentelijk naar aanleiding van een tweeminutendebat in een brief aangegeven wat de mogelijkheden zijn en waar we nog verder ondersteunen, onder andere in psychosociale begeleiding voor deze groep. Daarnaast heb ik natuurlijk afgesproken met de Kamer dat we na de zomer gezamenlijk terugkomen op het punt van verdere ondersteuning voor personeel met post-covid. Daar kan ik helaas nu geen nieuwe dingen over zeggen.

De vragen over de regelgeving en de medisch-specialistische bedrijven hebben we net al gehad. Volgens mij zitten daar geen nieuwe dingen in.

Voorzitter. Dan stel ik vast dat ik klaar ben met de beantwoording in eerste termijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we snel door naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Van den Berg.

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

Voorzitter. Dank aan de minister en de ondersteuning voor de antwoorden. Ten aanzien van de spoedeisendehulpartsen heb ik begrepen dat we nog minimaal een halfjaar moeten wachten voordat er een besluit over wordt genomen. Mijn motie was van juli 2020. Dus ik constateer dat het tweeënhalf jaar wordt.

Met mevrouw Paulusma zie ik uit naar de brief over de medisch-specialistische bedrijven en hoe de minister de governance wil gaan aanpakken.

Hopelijk heb ik correct geconstateerd dat we van de minister nog een aparte brief krijgen met voorstellen over via welke wetten zij zelf in het kader van de administratieve lastenvermindering tot aanpassingen wil komen en dat we ook apart schriftelijk worden geïnformeerd over sociale geneeskunde, het curriculum waarvoor OCW

verantwoordelijk is en de titelbescherming; dat je niet in de BIG kan komen is één ding maar titelbescherming is twee.

Ik ben niet happy met de antwoorden over de allocatie van huisartsen en over zzp'ers. Dus bij dezen vraag ik hierover een tweeminutendebat aan.

De voorzitter:

Dat tweeminutendebat zal morgen al plaatsvinden omdat het al vooraangekondigd is. Waarvan akte. Het woord is aan mevrouw Den Haan.

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

Voorzitter. Dank aan de minister en haar ambtenaren voor alle antwoorden. Er liggen heel veel mooie plannen. We komen na de zomer nog te spreken over het WOZO-rapport. We praten al heel erg lang over dit onderwerp, terwijl het probleem ontzettend groot is. Ik zou dan ook echt willen wijzen op de urgentie die de minister ook voelt en haar willen vragen om toch snel over te gaan tot uitvoering van heel veel van deze plannen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan is het woord aan de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. Mijn conclusie is eigenlijk precies de tegenovergestelde. Ik denk dat je in een debat als dit gewoon moet vaststellen dat op heel veel vlakken de hete aardappel vooruit wordt geschoven. Als je kijkt naar de artsen in loondienst, naar het dichten van de loonkloof en naar de discussie over hoe je mensen die werken in de verpleeghuiszorg en de ouderenzorg het werken makkelijker en leuker kunt maken, doen we gewoon stappen achteruit. We zitten eigenlijk weer precies op het verhaal van Rutte II, namelijk meer doen met minder mensen en hopen dat de technologie het maar gaat oplossen. Ik ben wat dat betreft dus niet zo hoopvol gestemd. Ik had echt gehoopt dat dit kabinet en ook deze minister ten aanzien van dit hele belangrijke onderwerp van hoe we ervoor zorgen dat de zorg een fijne sector is en blijft om in te werken, ook met plannen waren gekomen om mensen te behouden en om die enorme uitstroom te voorkomen. Ik heb er geen aanvullende vragen meer over, want de vragen die ik daarover heb, heb ik reeds gesteld. Maar ik zie die voorstellen gewoon niet.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Hijink. Het woord is aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter. Dank aan de minister voor de beantwoording van de vragen en aan haar staf voor al het harde werk. Ik ga de minister ook een beetje helpen. Ik snap dat ze het rapport van de RVS nog niet gelezen heeft maar ik zal samen met mevrouw Bikker tijdens de procedurevergadering om een kabinetsreactie vragen. Dus dan kan zij zich er alvast op voorbereiden dat dat verzoek gaat komen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Het woord is aan de heer De Neef.

De heer **De Neef** (VVD):

Voorzitter. Dank aan de minister en haar ondersteuning. Mooi dat de minister heeft toegezegd met de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland contact op te nemen voor overleg met de taskforce Onze hulpverleners veilig. Het is belangrijk dat de ambulancemedewerkers hierin vertegenwoordigd worden. Met betrekking tot het punt effectief medicijngebruik is mijn vraag of ik er dan ook van uit mag gaan dat de minister het gesprek gaat voeren met zowel geneesmiddelenbedrijven als zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten over hoe beter en gepast gebruik van geneesmiddelen een bijdrage kan leveren aan de tekorten op de arbeidsmarkt.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer De Neef. Het woord is aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter.

De **voorzitter**:

Meneer De Neef, wilt u uw microfoon uitzetten? Dank u.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zorg is mensenwerk en met te weinig mensen is er simpelweg geen zorg en stort alles in elkaar. Dan kunnen we hier met z'n allen wel debatten voeren maar dan kijken we er slechts naar en blijft alles hetzelfde. We doen hier al jarenlang inbrengen maar aan de andere kant van de tafel verandert er helemaal niets, terwijl volgens mij het probleem van de personeelstekorten en de zorg goed oplosbaar is, beter dan waar het gaat om de huisvesting. De oplossingen liggen echt op het terrein van de regels. Iedere bewindspersoon die deze minister voorging, had zijn eigen ontregelplan. Maar ja, die plannen liggen allemaal op de plank te verstoffen. Er moeten nu dus echt concrete dingen gebeuren. Ik heb het dan niet over laaghangend fruit maar over de grote dingen die gedaan moeten worden om de zorgmedewerkers weer het vertrouwen te geven. Er moeten grote klappen van de regels af, want alleen zo krijg je weer veel mensen terug op de werkvloer.

Het andere punt is natuurlijk meer uren. Ik ben blij met de toezeggingen die op dit punt zijn gedaan, maar ik vind wel dat het te langzaam gaat. Op dit moment, nu ook in de zomer, zijn er dus gewoon mensen die geen extra uurtjes gaan werken, ook niet om de zomerdrukke op te vangen, omdat ze dan gewoon aan het eind van het jaar in de knel komen met het verzamelinkomen met hun partner. Ze zijn dan dus vier of acht uurtjes per week aan het werk terwijl ze er veel meer willen werken en ook in de zomer de drukke willen opvangen, maar dat gewoon niet doen omdat het hun inkomen schaadt. Daarnaast is er nog het punt van de salarissen. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat als je hbo-v hebt gedaan, je aan het begin van je carrière in een mbo-schaal wordt ingedeeld. Wat is dat voor een idioterie? Dat overkomt een pabostudent ook niet en dat zou in de zorg ook onmogelijk gemaakt moeten worden.

De voorzitter:

De minister heeft geen schorsing nodig zodat we direct door kunnen gaan. Het woord is aan de minister.

Minister Helder:

Allereerst de vraag van mevrouw Van den Berg over de spoedeisendehulpartsen. Dat is zorgvuldig bekeken door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. De consultatiefase op grond van het voorlopig advies start zeer binnenkort. Dit loopt tot en met oktober en daarna volgt het definitieve advies.

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

Mijn punt is dat ik heb gehoord dat het voorlopig advies nogal sterk gericht is op het beschermen van bestaande belangen en niet zozeer op een open visie op de zorg. Zoals het er nu naar uit ziet, zal het hele traject in totaal tweeënhalf jaar duren en ik zou die termijn graag verkort willen zien.

Minister **Helder**:

Ik neem uw opmerking mee, maar het feit dat dat zo gedaan wordt door die registratiecommissie, is conform artikel 14 van de Wet BIG, waar we ons dus aan moeten houden. Maar ik deel uw frustratie in die zin, dat je het het liefst sneller wil. Dat ben ik helemaal met u eens. Ik zal het nogmaals meegeven aan mijn collega.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **Helder**:

Dan de vraag over de titelbescherming en de operatieassistenten. Ikzelf ben van huis uit operatieassistent. Overigens was het toen ook een oplossing voor de arbeidsmarkt omdat je eerst verpleegkundige moest zijn voordat je operatieassistent kon worden. Dit om maar aan te geven hoe je na 40 jaar weer kan terugkomen bij het punt waarvanuit we vertrokken. Terugkomend op die titelbescherming: ik begrijp dat men een aanvraag heeft ingediend voor artikel 3, titelbescherming beroepstitel en voorbehouden handelingen, en artikel 34, bescherming van opleidingstitel, waarvan ons evenwel niet bekend is dat er een aanvraag voor ingediend is. Bij de taskforce wordt gekeken of het nodig is dat zittende ok-medewerkers de verpleegkundigetitel kunnen krijgen met het oog op een flexibele en bredere inzet.

Dan de vraag over de governance van MSB. Dat neem ik mee in onder andere het IZA. Dan de brief over het overzicht van de wetten. Die brief kan ik toezeggen. Het verzoek om een schriftelijke reactie ten aanzien van sociale geneeskunde in het curriculum zal ik doorgeleiden.

Ik heb begrepen dat er een tweeminutendebat komt over de huisartsen en de zzp'ers. Waar het gaat om de praktische belemmering inzake btw-tarieven het volgende. Ik heb recent bij de Belastingdienst aan de orde gesteld dat de koppeling met de Wet BIG in onze ogen een oneigenlijke is, omdat deze wet een ander doel heeft. Overigens heeft de

specifieke regio die tegen de beperking van de Wet BIG aanliep, in overleg met de regionale belastinginspecteur alsnog de gewenste goedkeuring voor niet-BIG-geregistreerde beroepen gekregen. Ik snap uw vraag over dat dit regionaal is, maar dit is ook volgens het belastingstelsel. In zijn algemeenheid bestaat bij regio's de wens om structurele duidelijkheid te krijgen over wat wel en niet kan. Nu moet je steeds overleggen met de regionale belastinginspecteur. Dat punt heb ik ook bij de Belastingdienst aangekaart. Voor nadere vragen en uitleg over de inhoud van de btw-vrijstelling verwijs ik u toch naar de staatssecretaris van Financiën. Wel hoop en verwacht ik dat de voordelen van regionale samenwerking groter zijn dan de kosten van de te betalen btw, in termen van een lager verloop, minder verzuim en minder beroepsuittreding. Maar het liefst zou ik natuurlijk ook die btw-kosten eruit hebben, dat ben ik helemaal met u eens. Dus dat is hetgeen waarnaar we streven. Ik hoop dat dit punt hiermee uit het tweeminutendebat is gehaald, maar dat is natuurlijk aan mevrouw Van den Berg.

Ik begrijp het verzoek om urgentie. Ik ben blij dat mevrouw Den Haan zegt te zien dat deze minister die urgentie ook voelt. Ik denk dat ze ook weet van mij hoe ik daar in het verleden mee aan het werk ben geweest. Ook nu zeg ik weer: ik heb haast.

De heer Hijink heeft gezegd dat we de hete aardappel doorschuiven en dat we stappen achteruit zetten. We zijn bezig met een omvangrijke omslag in de zorg. Ik ben echt verheugd dat ik dat samen met de collega-bewindspersonen kan doen. We werken er gewoon echt hard aan omdat we snappen dat het heel hard nodig is maar ook omdat we zelf ook uit de zorg komen en we ook weten dat iedere medewerker en huisarts er iedere dag last van heeft maar ook de cliënten thuis die zich nu afvragen of er straks nog wel zorg voor hen is. Dat voel ik echt. Dat is ook precies -- dat heb ik ook maandagavond op tv gezegd -- waarom ik zo hard werk om te kijken of we bijvoorbeeld de verpleeghuizen kunnen behouden op de manier zoals we het nu doen. Dit uiteraard in een doorontwikkeling, want niets kan stil blijven staan, maar het is van belang om te zorgen dat we persoonlijke zorg daar en in de thuissituatie kunnen bieden aan onze ouderen en we ze op die manier ook een toekomst kunnen geven. Als we dat niet doen, dan gaan we pas heel erg vastlopen. Niets doen is wat mij betreft dus geen optie. Ik begrijp ook dat ik in mijn periode als bewindspersoon in een fase zit waarbij soms wordt geacht: ja, het klinkt allemaal goed, maar komt het ook echt wel goed? Ik werk er echt hard aan en ik ben er ook van overtuigd dat we die stappen kunnen gaan zetten.

De **voorzitter**:

Korte vraag van mevrouw Den Haan.

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

Heel kort. Ik zou de minister dan ook nog willen vagen om extra aandacht te hebben voor de beeldvorming. Je ziet namelijk hoe de inzet van innovatie en technologie verkeerd wordt opgevat in de samenleving. Het zou echt jammer zijn als we weer teruggaan naar een aantal jaren geleden en de beeldvorming van de ouderenzorg weer slechter wordt.

Minister **Helder**:

Ik merkte ook vandaag weer hoe een beeld over slimmer incontinentiemateriaal kan leiden tot het gevoel dat we mensen in de gaten houden of zoiets. Dat ligt echt anders, zoals ik net heb uitgelegd. Ik neem dat ter harte en ga ook kijken hoe we dat in een goede balans naar voren kunnen brengen, ook door met name zorgmedewerkers en cliënten zelf aan het woord te laten om duidelijk te maken wat het met hen doet. Ik denk dat dit heel erg van belang is. Dus dank voor uw opmerkingen op dit punt.

Mevrouw Paulusma heeft gevraagd of er een kabinetsreactie komt op het RVS-rapport. Dat kan ik makkelijk toezeggen want die reactie komt er sowieso. Wat mij betreft hoeft u dat ook niet nog een keer in het tweeminutendebat te vragen, omdat we dat sowieso gaan doen, maar het staat u uiteraard vrij om dat wel te doen.

Dan de vraag van de heer De Neef over de ambulanceverpleegkundigen. Ik kan toezeggen dat we dat gaan organiseren.

De vraag over het effectief medicijngebruik zal ik doorgeleiden naar de minister van VWS want dat ligt echt op zijn terrein.

Mevrouw Agema heeft gezegd dat het verhaal over de meer uren te langzaam gaat. Ik zou dat ook veel liever nu hebben omdat het echt een zware zomer wordt. Dat realiseer ik mij heel goed. De afgelopen twee jaar en ook de jaren ervoor waren zwaar. Ik zou het dus echt wel graag sneller willen, maar ik heb net al uitgelegd waarom dat niet zo makkelijk kan. Laatst hebben we nog tegen elkaar gezegd dat het goed zou zijn om met elkaar nog een keer een gesprek hierover te arrangeren. Dat ging de vorige keer helaas niet door, maar ik praat graag nog een keer met u door over die meer uren -- ik weet dat u er goede ideeën over heeft -- maar ook over die hbo- verpleegkundigen. We moeten hier ook niet vertrekken met het idee dat hbo-verpleegkundigen worden ingedeeld in een

mbo-schaal, want dat heeft gewoon met het systeem en de functie te maken. Ik ben er een warm voorstander van dat we mensen in functies plaatsen waar ze voor opgeleid zijn, maar in het hele gebouw van de functies is het natuurlijk ook aan de sociale partners, ook aan het veld zelf, om te kijken hoe die zorg georganiseerd wordt. Ik zou daar graag met u over doorpraten. Ik heb het net inderdaad geprobeerd uit te leggen, maar misschien even voor de mensen thuis: de FWG-systematiek is echt gebaseerd op de functie en niet op de opleiding. Als je kijkt naar hbo-verpleegkundigen waar het gaat over hbo-functies, werk- en denkniveau hbo, heb je het wel over de gespecialiseerde verpleegkundigen, de wijkverpleegkundigen. Maar goed, ik praat daar graag over door. Dat kan ik mevrouw Agema in ieder geval toezeggen. Zij heeft mij volgens mij ook gevraagd om daar nog een keer schriftelijk op te reageren. Bij dezen, maar ik zou ook een gesprek op prijs stellen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het eind van deze vergadering. Als eerste: er is een tweeminutendebat aangevraagd met als eerste spreker mevrouw Van den Berg. Dat zal morgen aan het eind van de dag hoogstwaarschijnlijk gebeuren en helemaal aan het einde van de dag zullen we er waarschijnlijk ook nog over gaan stemmen. Er zijn ook enkele toezeggingen genoteerd.

- In het najaar komt de minister samen met de minister van SZW met een vervolg op de brief over de verkenningen over meer uren lonend en over juridische belemmeringen bij de voltijdbonus en het verlagen van de marginale druk.
- In de reeds toegezegde brief voor dit najaar over Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg worden een aantal punten meegenomen, waaronder verlaging van lesgeld en boekengeld.
- De minister voor Langdurige Zorg zal ...

Minister Helder:

Voorzitter, sorry dat ik u onderbreek. Het gaat om een toezegging over verlaging van collegegeld voor zorgopleidingen. Dat is wel belangrijk.

De voorzitter:

Heel goed dat u dat toevoegt, voor zorgopleidingen. Ik was al met de derde toezegging bezig.

- De minister voor Langdurige Zorg zal aan de minister van VWS vragen om de vragen van mevrouw Paulusma over regelgeving en het tijdpad met betrekking tot het IZA-akkoord per brief aan de Kamer te beantwoorden.

Klopt dat? Ik zie vragende gezichten allemaal. Inclusief mijn eigen.

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

Ik had een brief toegezegd gekregen dat de minister zou kijken naar de wetten die er nu zijn en hoe we daarin administratie kunnen verminderen. Daarvoor is mij een brief toegezegd door de minister.

De **voorzitter**:

Ja. U zegt het beter dan ik. Zo gaan we het afspreken. Dan ga ik naar de volgende toezegging.

- De minister zal in een brief uiteenzetten de vergelijking tussen de startsalarissen hbo-gediplomeerden in onderwijs en gezondheidszorg.

- Er komt een brief over de sociale geneeskunde in het curriculum.

Ik had hier alleen nog bij staan: wanneer?

Minister **Helder**:

Dat zal niet snel zijn, omdat dat best een ingewikkelde discussie is en die ook niet bij mij ligt. Ik ga de minister van OCW vragen, via de minister van VWS overigens, want die gaat over de medische opleidingen, hoe wij dit gesprek gaan organiseren. Verder ben ik dus ook van hen afhankelijk voor wanneer dat precies kan. Ik zal de urgentie in ieder geval doorgeven. Want die voel ik zelf ook, om juist ook de doorstroming in die medisch-specialistische opleidingen mogelijk te maken in de vakken die we nodig hebben. Ik kan daar helaas nu geen termijn aan verbinden.

De **voorzitter**:

Maar u geeft de urgentie mee. Dan komen we aan het eind van het debat. Ik dank de minister en haar ondersteuning van harte voor de beantwoording van de vragen.

Mensen die hier op de tribune hebben gekeken, dank voor uw tijd. Collega's, dank voor jullie inbreng. En de andere ondersteuning ook dank voor uw inzet. Ik sluit de vergadering. Dank u wel.

Sluïting 14.18 uur.