

Vergaderjaar 2022–2023

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 533

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2023

Zoals ik uw Kamer in mijn brief¹ van 12 januari jl. en tijdens het commissiedebat over het arbeidsmarktbeleid in de zorg van 18 januari jl. (Kamerstuk 29 282, nr. 508) heb toegezegd, ontvangt u hierbij de eerste voortgangsrapportage van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) en de bijbehorende monitor (bijlage 1). Het kabinet zet er via verschillende kanalen op in om de tekorten aan personeel in de zorg aan te pakken. Enerzijds gebeurt dit via de kabinetsbrede aanpak van de krapte op de arbeidsmarkt gecoördineerd door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Anderzijds zet ik met het programma TAZ vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) specifiek in op de arbeidsmarktkrapte in de sector zorg en welzijn. Het programmaplan heb ik op 30 september 2022 naar uw Kamer gestuurd².

Kernboodschap

Met het programma TAZ ben ik samen met de vele partijen in zorg, welzijn en onderwijs hard aan het werk op thema's zoals het herstellen van de balans tussen flexibel personeel en medewerkers in vast dienstverband, sociale en technologische innovatie en begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers. Daarnaast lopen er trajecten en programma's – gedeeltelijk reeds afgerond – die eveneens in het teken staan van het doel van het programma TAZ om een transitie in gang te zetten richting het anders organiseren van het werk in zorg en welzijn om de toegankelijkheid van de sector ook in de toekomst te garanderen. Een transitie, zoals die geldt voor de arbeidsmarkt en dus ook voor de doelstellingen zoals in het programma TAZ omschreven, kost tijd en kunnen we als overheid niet alleen. Dit is een opdracht voor ons allen, waarin we echt samen moeten optrekken.

¹ Kamerstuk 29 282, nr. 492

² Kamerstuk 29 282, nr. 485

Mijlpalen

Ik ben verheugd te zien dat veldpartijen zich mede-eigenaar voelen en dat zij zich gecommitteerd hebben aan deze gezamenlijke opgave. De afgelopen periode heb ik samen met hen verschillende acties in gang gezet. Sinds de start van het programma TAZ in september 2022 zijn de volgende resultaten bereikt:

- Samen met zes brancheorganisaties in de zorg, de Minister van SZW en de Staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst onderteken ik op 6 juli een intentieverklaring over de inzet van zzp'ers in de zorg via een «Beheersingsmodel Zorg». Het doel van dit kader is het bieden van zoveel mogelijk duidelijkheid aan zorgorganisaties voor de kwalificatie van de arbeidsrelatie bij de inhuur van zzp'ers. Een belangrijke stap in het tegengaan van schijnzelfstandigheid in de sector.
- Op 17 maart jl. heb ik samen met ActiZ, Zorgthuis.nl, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging getekend. Hiermee zal de komende drie studiejaar geïnvesteerd worden in het samen anders opleiden van verzorgenden en verpleegkundigen voor de wijkverpleging.
- Het ZN Kenniscentrum Digitale Zorg heeft een etalage uitgewerkt met bewezen effectieve (digitale en hybride) zorgprocessen, die bij passende inzet arbeidsbesparend zijn. De etalage is in juni 2023 gepresenteerd en wordt later uitgewerkt in een menukaart die als doel heeft om de brede uitrol en implementatie van innovatieve zorgprocessen te versnellen.
- Om de mogelijkheden die de Wet BIG biedt voor taakdelegatie uit te lichten, start VWS vanaf deze zomer samen met arbeidsmarktregio's met voorlichting over de opdrachtregeling voor voorbehouden handelingen. Taakdelegatie is een van de instrumenten om medewerkers zo optimaal mogelijk in te zetten en zodoende in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag.
- Begin 2023 heb ik subsidie verleend voor het meerjarig data gedreven project «Preventieplan voor medewerkers in zorg en welzijn» van Coöperatie PGGM, Stichting IZZ en kenniscentrum FWG. Hiermee worden werkgevers in zorg en welzijn ondersteund bij het terugdringen van verzuim en verloop onder medewerkers.

Wat volgt tot het voorjaar van 2024

De komende periode zet ik – in samenwerking met alle partijen – in op het versterken van de ingezette beweging en gaan we verder aan de slag met acties in het programmaplan. In het bijzonder richt ik me op de volgende activiteiten:

- De komende periode organiseer ik voor regio-overstijgende knelpunten een aantal werksessies, bijvoorbeeld met de Autoriteit Consument & Markt (ACM) over regionaal werkgeverschap.
- Na de zomer van 2023 start ik pilots waarbinnen regionale en/of domein overstijgende samenwerkingen tussen werkveld en onderwijs leiden tot het anders en vernieuwend inzetten van begeleiding van studenten, zij-instromers en beginnend medewerkers.
- Om werkgevers in zorg en welzijn te ondersteunen bij de inzet op goed werkgeverschap, zal ik regiobijeenkomsten voor werkgevers organiseren over 1) het stimuleren van meer uren werken en 2) aangifte doen bij agressie-incidenten en het vergroten van de aangiftebereidheid. In de bijeenkomsten over meer uren werken zal ik werkgevers tevens informeren over de mogelijkheid om een «meerurenbonus» toe te passen als onderdeel van de aanpak van arbeidsmarktkrapte.

Daarnaast kunnen werkgevers in beide series bijeenkomsten *best practices* over het thema in kwestie uitwisselen.

- Om de inzet van statushouders in zorg en welzijn verder te stimuleren blijf ik inzetten op begeleiding en aanvullend op de aanpak van de Minister van SZW blijf ik met veldpartijen in gesprek om met open en brede blik te bezien welke aanvullende acties wenselijk en nodig zijn.
- Om de benodigde branche overstijgende samenwerking in de sector te stimuleren, ga ik verder met de voorbereidingen ten behoeve van de introductie van een breed financieel TAZ-instrumentarium. Tot die tijd wordt voor een aantal lopende regelingen in een overgangsjaar voorzien.

Leeswijzer

Na een korte schets van het programma (paragraaf 1), presenteer ik in deze brief de belangrijkste mijlpalen binnen de prioritaire thema's (hefboomonderwerpen) van het programma TAZ (paragraaf 2). Daarna ga ik achtereenvolgens in op meer zeggenschap voor zorgverleners (paragraaf 3) en de behaalde resultaten op de overige thema's binnen het programma TAZ (paragraaf 4), het instrumentarium en de monitoring (paragraaf 5). In de brief komt tevens de voortgang op andere onderwerpen die spelen op het gebied van de arbeidsmarkt aan bod, maar die niet binnen het programma TAZ worden opgepakt (paragraaf 6). Tot slot vindt u in de laatste paragraaf een overzicht van moties en toezeggingen die met deze brief zijn afgedaan (paragraaf 7).

1. Het programma TAZ in het kort

Met het programma TAZ zet het kabinet – samen met alle partijen – een transitie in gang naar anders werken in zorg en welzijn om een bijdrage te leveren aan de toegankelijkheid ervan in de toekomst. Cruciaal is dat de oplossing niet zozeer ligt in het aantrekken van meer mensen, maar vooral in het anders werken en het anders organiseren met zeggenschap van medewerkers als randvoorwaarde. Ik ben samen met werkgevers, vakbonden, zorginkopers en brancheorganisaties aan de slag om de acties uit het programmaplan³ nader te concretiseren.

Programma TAZ

Het programma TAZ richt zich op drie programmalijnen:

1. *Ruimte voor innovatieve werkvormen*
2. *Ruimte voor behoud van medewerkers*
3. *Ruimte voor leren en ontwikkelen*

Vanuit de middelen die beschikbaar zijn voor het programma TAZ geven we een impuls aan de transitie naar het anders werken. We ondersteunen de verdere beweging op goed werkgeverschap en een leven lang ontwikkelen, zodat er een iteratief proces van anders werken, gecreëerde tijd en ruimte voor medewerkers en verzilvering op behoud en leren ontstaat en er vervolgens weer tijd en ruimte is om anders te werken.

De afspraken in het programma TAZ worden op onderdelen versterkt door de uitwerking van bijvoorbeeld het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het interdepartementale traject gericht op de arbeidsmarkt (gecoördineerd door het Ministerie van SZW). Datzelfde geldt voor de hervormings-

³ Bij het programmaplan TAZ ontbrak de bijlage Beleidskeuzes uitgelegd. Uw Kamer ontvangt deze in bijlage 2 alsnog.

agenda Jeugd, de bestuurlijke afspraken met de VNG voor de inzet van gemeenten op gezondheid, de toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking en het Gezond en Actief Leven Akkoord gericht op preventie (GALA) en het missie gedreven innovatiebeleid. Tezamen moet de inzet van de verschillende programma's leiden tot een beperking van de zorgvraag en een arbeidsmarkt in zorg en welzijn waarbinnen met minder meer zorgverleners aan de toekomstige zorgvraag voldaan kan worden.

Voor de gezamenlijke opgave rond de arbeidsmarkt in zorg en welzijn heb ik het Bestuurlijk Overleg Arbeidsmarkt in zorg en welzijn (BO AM) opgericht. In dit bestuurlijk overleg komt alles integraal samen: de IZA-paragraaf over arbeidsmarkt voor het Zvw-domein, maar ook de opgaven in de andere domeinen (inclusief het sociaal domein). In het BO AM zitten werkgeversorganisaties en zorginkopers omdat zij met elkaar vanuit hun verantwoordelijkheid in het zorgstelsel primair aan zet zijn rond arbeidsmarkt vraagstukken.



Hefboomonderwerpen

In het programmaplan heb ik voor de drie programmalijnen een aantal opgaven en acties beschreven waar we vanuit een gedeeld urgentiebesef, samen met branche- en beroepsorganisaties, zorginkopers, collega-ministeries en onderwijsorganisaties aan werken. Omdat niet alle afspraken en acties zoals weergegeven in het programmaplan TAZ gelijktijdig kunnen worden opgepakt, heb ik samen met de veldpartijen zes prioritaire thema's vastgesteld. Deze thema's worden hefboomonderwerpen genoemd omdat de verwachting is dat ze een flinke aanzet kunnen vormen voor de andere afspraken en acties:

1. Herstel van de balans tussen vast en flexibel personeel
2. Regionaal werkgeverschap
3. Begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers
4. Sociale en technologische innovatie
5. Bekwaam is inzetbaar en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen
6. Regeldrukvermindering

Rond deze prioritaire thema's zijn kerngroepen geformeerd met deelnemers uit de gehele sector zorg en welzijn. In deze kerngroepen zijn voor de diverse acties «eigenaren» opgestaan. Ik ben verheugd te kunnen melden dat drie daarvan inmiddels flink op stoom zijn. Het betreft de kerngroepen «Herstel balans tussen vast/flexibel personeel», «Begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers» en «Sociale en technologische

innovatie». De kerngroepen «Regionaal werkgeverschap» en «Bekwaam is inzetbaar en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen» zijn in april van dit jaar opgestart. Het thema «Regeldrukvermindering» wordt allereerst opgepakt in het programma [Ont]Regel de Zorg, in dat verband wordt na de zomer gestart met een kerngroep «Ontregel de zorg» met een focus op het ontzorgen van zorgpersoneel. Parallel aan de zes kerngroepen wordt gewerkt aan een meerjarenplan om zeggenschap te bevorderen, zodat zeggenschap als rode draad door het programma loopt.

In de onderstaande paragraaf wordt per hefboomonderwerp toegelicht welke resultaten er de afgelopen periode zijn behaald en wat we in de komende periode gaan doen.

2. Voortgang hefboomonderwerpen

2.1 Herstel van de balans tussen vast en flexibel personeel

Er is een kerngroep geformeerd voor het gewenste herstel van de balans tussen medewerkers in vaste loondienst en flexwerkers, waaronder zzp'ers. In de kerngroep zitten vertegenwoordigers van de volgende partijen: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Sociaal Werk Nederland, Solopartners, RegioPlus, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Nederlandse ggz, Nu'91, Intermediairs voor Zelfstandig Ondernemers Nederland (I-ZO Nederland), ZN en het Ministerie van VWS.

De kerngroep houdt zich bezig met de volgende thema's:

- *Bewustwording.* Het zzp-schap in zorg en welzijn dient een weloverwogen en bewuste keuze te zijn voor ondernemerschap. Hiertoe zal binnen zorg en welzijn de bewustwording onder werknemers en zzp'ers worden vergroot over (financiële) gevolgen en verantwoordelijkheden van keuze voor zzp-schap, te koppelen aan te stellen eisen aan zzp'ers.
- *Voorkomen van schijnzelfstandigheid.* Hierover is overleg gaande tussen meerdere brancheorganisaties in de zorg enerzijds en de ministeries van VWS, SZW en Financiën (FIN) anderzijds. Doel is om in gezamenlijkheid te stimuleren dat zorgorganisaties hun arbeidsrelaties op de juiste manier kwalificeren volgens de geldende wet- en regelgeving (en daarmee schijnzelfstandigheid in zorg en welzijn terugdringen).
- *Werkafspraken.* Afspraken gericht op een gelijke verdeling van verantwoordelijkheden (bv. over avond, nacht -en weekenddiensten en andere systeemtaken) en vergelijkbare beloning tussen zzp'ers en medewerkers in loondienst. Zodra er meer duidelijkheid is over het Beheersingsmodel Zorg (zie hierna) kan nader worden bepaald welke aanvullende werkafspraken wenselijk zijn en hoe zich dit verhoudt tot de randvoorwaarden vanuit mededingingsperspectief.

Bewustwording en communicatie

De overstap naar het zzp-schap gebeurt in zorg en welzijn met regelmaat vanuit onvrede over (voorwaarden waaronder wordt gewerkt in) loondienstverband en is daarmee niet altijd een bewuste keuze voor ondernemerschap. De kerngroep beoogt daarom de bewustwording over het werken met of als zzp'er(s) te vergroten. De communicatie is gericht op twee doelgroepen: 1) werkgevers en 2) werkenden (zzp'ers, werknemers die overwegen zzp'er te worden en studenten). Bij werkgevers zal de communicatie vooral gaan over de boodschap over verantwoordelijkheden rond goed opdrachtgeverschap/werkgeverschap en de wettelijke eisen en verantwoordelijkheden ten aanzien van externe

inhuur. Bij werkenden is de boodschap gericht op het informeren over de verantwoordelijkheden die horen bij het zzp-schap. De kerngroep heeft hiertoe een startnotitie opgesteld waarin de doelstellingen, planning en werkwijze zijn uitgedacht. De eerste activiteiten rondom de communicatie zijn inmiddels gestart. Via Solopartners worden zzp'ers in de zorg geïnformeerd en in diverse regio's vindt de dialoog plaats over goed werkgeverschap. Deze communicatie richting beide doelgroepen zal naar verwachting niet alleen bijdragen aan de bewustwording, maar ook aan het terugdringen van het aantal schijnzelfstandigen door juiste toepassing van wet- en regelgeving. Daarmee is dit een aanvulling op de overige activiteiten van de kerngroep «Herstel balans tussen vast/flexibel personeel».

Het gesprek over bewustwording vindt tevens interdepartementaal plaats in de werkgroep Personeel Niet In Loondienst (PNIL). De algemene informatievoorziening over zzp-schap zal zoveel mogelijk interdepartementaal plaatsvinden, daar in andere sectoren vanuit eenzelfde achtergrond communicatie en bewustwording wenselijk is. Zo zijn er eerste contacten gelegd met de Kamer van Koophandel om startende ondernemers te kunnen bereiken.

Interdepartementale werkgroep PNIL

De interdepartementale werkgroep PNIL is in december van start gegaan en richt zich op de het verminderen van schijn- en onbewuste zelfstandigheid in een aantal (semi-)publieke of grotendeels publiek gefinancierde sectoren. Met het werkprogramma zet ik mij met collega's van de Ministeries van VWS, SZW, FIN en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) gezamenlijk in om de generieke en sectorspecifieke inzet op dit thema zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten, elkaar te versterken waar nodig en van elkaar te leren. Binnen dit programma wordt onder andere gekeken naar de mogelijkheden ten aanzien van onder andere regionale samenwerking. De Kamer heeft recent een brief ontvangen over de voortgang van de werkgroep PNIL⁴, waarin ook het interdepartementale stuk met betrekking tot publiekscommunicatie, informatie en bewustwording is opgenomen.

Voorlichtingsbijeenkomst Autoriteit Consument & Markt over regionaal werkgeverschap en werkafspraken

Tijdens één van de bijeenkomsten van de kerngroep stond een kennis-sessie met de ACM centraal waarin de ruimte voor samenwerking tussen werkgevers is toegelicht. Hieruit is gebleken dat de mededingingsregels ruimte bieden voor samenwerking indien deze in het voordeel is van patiënten en werknemers. Samenwerkingsafspraken tussen werkgevers waarbij zzp'ers (mogelijk) worden benadeeld, zijn in beginsel niet toegestaan. Wel heeft de ACM daarbij aangegeven minder snel op een signaal van mededingingsbeperking in te gaan, indien de «driehoek» de voorgenomen vorm van samenwerking onderschrijft. Op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn staat deze driehoek voor de drie volgende rollen: werkgever, werknemer en zzp'er. Zij vertegenwoordigen samen de publieke belangen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. Om die reden dienen de belangen vanuit de drie verschillende posities voldoende onderschreven te worden in de afspraken. Als de «driehoek» de voorgenomen vorm van samenwerking onderschrijft, bestaat voor de ACM geen aanleiding voor onderzoek uit eigen beweging; zij zal de afspraken daarmee in beginsel achten als ten goede komend aan de werknemers, op

⁴ Kamerstukken 29 544 en 31 311, nr. 1198.

de korte en lange termijn. De «driehoek» wordt daarbij nog sterker indien ook zorginkopers en bemiddelaars het principe onderschrijven.

In vervolgsessies met de ACM worden aan de hand van een aantal concrete casusposities (zoals een voorstel voor een flexpool) de knelpunten en eventuele oplossingen verder besproken. Naast de leden van de kerngroep «Herstel balans tussen vast/flexibel personeel», worden hierbij ook de leden van de kerngroep «Regionaal Werkgeverschap» en initiatiefnemers van de casusposities betrokken.

Beheersingsmodel Zorg voor de inzet van zzp'ers

In programma TAZ zijn afspraken gemaakt over het aantrekkelijker maken van het werken in loondienst. Deze afspraken hebben onder meer betrekking op het tegengaan van schijnzelfstandigheid en het formuleren van werkafspraken tussen werkgevers/opdrachtgevers en zzp'ers.

In dit kader wordt op 6 juli een intentieverklaring ondertekend over de inzet van zzp'ers in de zorg. Deze verklaring verwoordt dat ik samen met zes brancheorganisaties in de zorg, de Minister van SZW en de Staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst voornemens ben om via een Beheersingsmodel Zorg een belangrijke stap te zetten in het terugdringen van schijnzelfstandigheid.

Het Beheersingsmodel Zorg is ingegeven vanuit het verduidelijken van landelijke respectievelijk sectorspecifieke regelgeving over de status van zzp'ers. De brancheorganisaties en ministeries staan open voor een uitbreiding van het huidige kader met betrekking tot het aantal deelnemende partijen.

Ik heb het initiatief genomen om het kader voor de inzet van zzp'ers in de zorg de start te laten vormen voor een samenwerking met de Ministeries van SZW en Financiën op dit terrein. Vanuit het wederzijdse belang van zoveel mogelijk duidelijkheid over de duiding van arbeidsrelaties, is het gezamenlijke streven vastgesteld om «een samenwerkingsvorm» te organiseren waarbij (een vorm van) zelfregulering -geïnitieerd door de genoemde zes brancheorganisaties- wordt gepositioneerd binnen de bredere doelstellingen van de zorgsector én de handhavingsstrategie van de Belastingdienst. Vanuit deze opzet zouden brancheorganisaties, betrokken departementen en de Belastingdienst ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid maximaal kunnen en moeten bijdragen aan het werken binnen de wettelijke kaders en daarmee het verminderen van schijnzelfstandigheid. Doel is dat het model kan worden gebruikt door zorginstellingen die «in control» willen komen dan wel blijven ten aanzien van de kwalificatie van arbeidsrelaties. Het Beheersingsmodel Zorg krijgt nader vorm en inhoud door elk kwartaal een overleg van betrokken partijen, waarbij relevante ontwikkelingen, casuïstiek en waarnemingen met elkaar worden besproken.

2.2 Regionaal werkgeverschap

De kerngroep «regionaal werkgeverschap» is recent gestart in april 2023 en bestaat uit vertegenwoordigers van de partijen NFU, NVZ, VGN, Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV), Sociaal Werk Nederland, Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse ggz, RegioPlus, Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en welzijn (NVTZ), Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) en het Ministerie van VWS. Overige (regionale) partijen en zorginkopers worden waar nodig door de kerngroep betrokken.

De focus ligt op het aantrekkelijker maken van werken in loondienst en flexibel werken in de regio zonder belemmeringen. Er zijn reeds in verschillende regio's veelbelovende initiatieven op dit gebied.

In april heb ik twee van deze initiatieven bezocht. Zo ben ik op werkbezoek geweest bij de Proeftuin Regionaal Collectief Werkgeverschap, een initiatief van de Werkgeverij en CNV. Ik heb daar met veel interesse kennis genomen van de wijze waarop de behoefte van de medewerkers centraal gezet wordt door de mogelijkheden te verkennen om hen vanuit één arbeidscontract tegelijkertijd of opeenvolgend bij meerdere werkgevers aan de slag te laten gaan. Het doel is om medewerkers met de zekerheid van een duurzaam contract én de flexibiliteit om zelf regie te houden, hun talent blijvend te kunnen laten ontwikkelen. Tegelijkertijd biedt dit werkgevers de kans om samen hun menselijk kapitaal beter in zetten, talenten te benutten en medewerkers te behouden.

In Brabant heb ik het initiatief Flexibele Arbeidsinzet In de Regio (FAIR) bezocht. FAIR maakt gebruik van een marktplein, waar vraag en aanbod tussen werkgevers en zzp'ers samen komen. De wens is om op termijn deze mensen -in plaats van zzp-schap- te verleiden tot een moderne vorm van loondienst in gedeeld, regionaal werkgeverschap. In welke vorm dit te realiseren is, heeft nog een verkenning, onder meer op fiscaal terrein. Met dit initiatief wordt de regionale samenwerking en de onderlinge binding versterkt en kosten worden teruggedrongen. Dit alles draagt tevens bij aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

De komende tijd blijf ik me inzetten om dit soort succesvolle initiatieven in de schijnwerpers te zetten. Het zoeken naar mogelijkheden om de regionale samenwerking op dit vlak te versterken past goed in het beeld van de toekomstige arbeidsmarkt. Binnen de kerngroep pakken partijen dit onderwerp verder op.

De kerngroep heeft zichzelf ten doel gesteld om in kaart te brengen wat de opbrengsten van collectief regionaal werkgeverschap zijn en welke knelpunten optreden bij het uitrollen van initiatieven op dit gebied (vanuit werkgevers- en werknemersperspectief). Vervolgens richt zij zich op het (waar mogelijk) wegnemen van deze belemmeringen en het scheppen van kaders ten einde de opschaling van (potentieel) succesvolle initiatieven te faciliteren.

2.3 Begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers

Voor wie een opleiding in de zorg en welzijn begint, moeten er voldoende stage-, leerwerkplek en opleidingsmogelijkheden zijn met een goede begeleiding. Maar ook voor nieuwe zorgmedewerkers is goede begeleiding van groot belang om uitstroom te voorkomen. Overheid, werkgevers, werknemers en onderwijs werken dan ook samen binnen de kerngroep «begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers» waarin vertegenwoordigers van de partijen NU'91, RegioPlus, Actie Leer Netwerk, de Nederlandse ggz, NVZ, NFU, VGN, MBO Raad, Nederlandse Raad voor Training en Opleiding (NRTO), Vereniging Hogescholen, Jeugdzorg Nederland, ZN, de Ministeries van OCW en VWS zitting hebben.

Binnen de kerngroep ligt de focus op het (blijven) realiseren van voldoende begeleidingscapaciteit voor stages, leerwerkplekken en coschappen voor (nieuwe) zorgmedewerkers. Met waarborging van een veilig en inspirerend werk- en leerklimaat. Om dit te ondersteunen is gestart met de verkenning naar de mogelijkheden van een vergoeding van stagebegeleiding via de beschikbaarheidsbijdrage, zoals afgesproken in het IZA, zodat de stimulans niet afhankelijk is van tijdelijke subsidies. De verkenning dient 1 januari 2024 afgerond te zijn.

Opschalen van succesvolle samenwerkingen rond begeleiding

Om de huidige tekorten aan stagebegeleiding tegen te gaan wordt in de kerngroep gesproken over de knelpunten die zorgaanbieders ervaren bij het begeleiden. Er is domein overstijgende regionale samenwerking nodig om te komen tot betere en slimmere vormen van begeleiding waardoor de begeleidingscapaciteit omhooggaat. Naar verwachting starten in september 2023 opschalingprojecten waarin regionale domein overstijgende samenwerkingen tussen werkveld en onderwijs leiden tot het anders en vernieuwend inzetten van begeleiding van studenten, zij-instromers en beginnend medewerkers in zorg en welzijn. De motie van de leden Mohandis en Sahla⁵ over het starten van een pilot voor samenwerking tussen mbo's en zorginstellingen wordt hierin meege-nomen. Met deze afspraken zetten we gezamenlijk in op het beperken van de uitstroom, waaronder van mbo'ers die we hard nodig hebben, door hen goede begeleiding te bieden tijdens en na de opleiding⁶.

2.4 Sociale en technologische innovatie

Rondom het onderwerp «sociale en technologische innovatie» is een kerngroep opgericht waarin vertegenwoordigers van ZN, RegioPlus, VGN, Zorgthuisnl, Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Jeugdzorg Nederland, Sociaal Werk Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de MBO Raad zitten. Doel is om een bijdrage te leveren aan arbeidsbesparingen en/of professionele ruimte voor de medewerkers via het implementeren en opschalen van sociale en technologische innovaties.

Menukaart bewezen effectieve digitale en hybride zorgprocessen

Anders werken en het anders vormgeven van zorgprocessen is cruciaal voor een duurzame transformatie. Het ZN Kenniscentrum Digitale Zorg heeft een etalage uitgewerkt met (digitale en hybride) zorgprocessen⁷. Vanuit deze etalage wordt een menukaart gefilterd met bewezen effectieve (digitale en hybride) zorgprocessen. De etalage is in juni van dit jaar gepresenteerd. De menukaart die volgt heeft als doel om de brede uitrol en implementatie van de zorgprocessen, die bij passende inzet arbeidsbe-sparend zijn, te versnellen door een overzicht te bieden die zorgaan-bieders kunnen betrekken in hun transformatieplannen. Dit moet vanaf 2025 gaan renderen en tot een positieve business case leiden, in de zin dat het bijdraagt aan het kunnen voldoen aan de zorgvraag en/of het vergroten van de professionele ruimte van medewerkers. De menukaart is dynamisch, dat wil zeggen dat het Kenniscentrum processen kan toevoegen of verwijderen. Het Kenniscentrum maakt bij het opstellen van de menukaart (waar mogelijk) gebruik van onderzoek dat al is verricht of wordt verricht, zoals waardebeoordelingen in de praktijk van zorgaanbieders zelf of het rapport van Significant Public en Vilans «Tijdsbesparende innovaties in de ouderenzorg»⁸.

Voor het implementeren van de processen op de menukaart (dus niet voor de inkoop ervan) zijn voor zorgaanbieders transformatiemiddelen beschikbaar, aanvullend op de beschikbare middelen voor exploitatie (o.a.

⁵ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 62

⁶ Hierbij doe ik de toezegging af u te informeren over de afspraken die zijn gemaakt om de uitstroom van mbo'ers uit de zorg te beperken (Kamerstuk 29 282, nr. 508).

⁷ De processen die nu in de etalage te vinden zijn, richten zich op slimme incontinentiezorg, het bepalen van het juiste vervoltraject vanuit eerstelijns naar tweedelijns, telemonitoring IBD, telemonitoring COPD en communicatie tussen patiënt en professional.

⁸ Kamerstukken 27 529 en 31 765, nr. 266

via inkoop/contracteringsafspraken met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten). Het gaat om de volgende middelen die beschikbaar zijn via:

- het programma WOZO (Wlz-transitiemiddelen vanaf 2022);
- het IZA (IZA-transformatiemiddelen vanaf 2023, mits voldaan is aan het door de IZA-partijen gezamenlijke vastgestelde beoordelingskader voor impactvolle transformaties);
- en het programma TAZ-instrumentarium (vanaf 2024).

De menukaart van het Kenniscentrum richt zich vooralsnog op het domein van de Zorgverzekeringwet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz).

Uitbreiding naar de andere domeinen is uiteraard gewenst. Jeugdzorg Nederland en Sociaal Werk Nederland verkennen welke goede voorbeelden er zijn van arbeidsbesparende innovaties in het sociaal domein en tussen sociaal en zorgdomein. Zij zijn in gesprek met het Kenniscentrum Digitale Zorg over de manier waarop deze goede voorbeelden een bijdrage kunnen leveren aan arbeidsbesparing in relatie tot versterking van preventie. Het Kenniscentrum Digitale Zorg ontwikkelt zich verder naar een «Nationaal Platform Transformatie naar digitale/hybride zorg», waarbij de verbinding wordt gelegd met bestaande kennisbanken en leercommunities.

Gewijzigde motie van het lid Bevers c.s. over verminderen belemmerende factoren bij implementatie

De gewijzigde motie van het lid Bevers c.s.⁹ over het verminderen van belemmerende factoren bij de implementatie en inzet van zorgtechnologie en het schrappen van dubbele certificeringslasten vul ik op de volgende manier in: het risico op dubbele certificeringslasten probeer ik te verkleinen door middelen beschikbaar te stellen voor het Kenniscentrum Digitale Zorg, waarin zorgverzekeraars en zorgkantoren gezamenlijk kijken naar hybride zorg en het gebruik van digitale en/of technologische toepassingen daarbij. Na de beoordeling van de toepassingen en het bepalen van voorwaarden voor passende inzet in zorgprocessen beslist elke zorgverzekeraar of zorgkantoor om er als onderdeel van de zorginkoop afspraken over te maken met zorgaanbieders en tegen welke voorwaarden. Hierbij is de intentie dat hybride en digitale zorgprocessen die gezamenlijk positief zijn beoordeeld ook meegenomen worden bij de contractafspraken tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders.

Draagvlak en betrokkenheid medewerkers in zorg en welzijn

Draagvlak en betrokkenheid van zorgmedewerkers bij de implementatie van andere manieren van werken (en daarbij het toepassen van sociale en technologische innovaties) zijn essentieel. Dit stimuleer ik onder meer via Zorgvannu, de Coalitie Digivaardig in de zorg en in het algemeen met het versterken van zeggenschap. Binnen subsidieregelingen neem ik voorwaarden op over het altijd en vroegtijdig betrekken van medewerkers. RegioPlus en VGN organiseren daarnaast in het derde kwartaal van 2023 inspiratiesessies en workshops in de regio over hoe organisaties medewerkers bij innovaties kunnen betrekken. Ook sluiten ze in 2024 aan bij de Slimme Zorg Estafette en zal er een aanbod komen gericht op bestuurders.

Rol en positie medewerkers innovatielabs

Regionale innovatiehubs kunnen een belangrijke rol spelen in het innovatie ecosysteem. Deze hubs kunnen onder meer start- en scale-ups verbinden aan zorgaanbieders, regionale en domein overstijgende

⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 666

samenwerking aanjagen en stimuleren, faciliteren in het testen van bewezen technologie in een pilotsetting en zo als voorportaal voor het «Nationaal Platform Transformatie naar digitale/hybride zorg» dienen. RegioPlus onderzoekt hoe regionale samenwerkingsverbanden versterkt kunnen worden, met name daar waar het gaat om de rol en positie van medewerkers bij innovatie. In het derde kwartaal van 2023 levert dat een plan van aanpak op. VWS is in overleg met Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) over hoe deze beweging versterkt kan worden.

Digitale vaardigheden van medewerkers in zorg en welzijn

Digitale vaardigheden zijn cruciaal voor het succesvol implementeren van technologische innovaties. De Coalitie Digivaardig in de zorg spant zich in om zorgmedewerkers, zorgorganisaties en het zorgonderwijs meer bewust te maken van het knelpunt digitale vaardigheden. Voor zorgorganisaties die met digitale vaardigheden aan de slag gaan, bundelt en versterkt de Coalitie Digivaardig de leerervaringen vanuit het land op een voor iedereen toegankelijke kennissite met zelftesten en leermateriaal voor zorgprofessionals. Op 6 juni jl. heeft het programma een landelijke werkconferentie georganiseerd. Samen met de arbeidsmarktfondsen van de GGZ, GHZ, VVT, ZKH en Huisartsenzorg financier ik de Coalitie Digivaardig in de Zorg in 2023 en 2024. Ook zijn de MBO Raad en RegioPlus in de coalitie vertegenwoordigd. Voor de borging van de resultaten is de coalitie in gesprek met de zorgsectoren over hoe digitale vaardigheden meer integraal onderdeel kunnen zijn van hun eigen ontwikkelingsaanbod.

Borging digitale vaardigheden in het onderwijs

Om de digitale vaardigheden bij de medewerkers in zorg en welzijn te verbeteren is het van belang dat in het zorgonderwijs voldoende aandacht wordt besteed aan digitale zorg: aan zorgtechnologie, digitale en veranderkundige vaardigheden en innovatie. Dit moet een integraal onderdeel worden van het professionele handelen van zorgmedewerkers. Het stimuleren van digitale vaardigheden is bovendien een belangrijk onderdeel van het toekomstbestendig maken van opleidingsprofielen, zodat competenties beter aansluiten bij het anders werken¹⁰. Binnen de Coalitie Digivaardig in de zorg is de werkgroep onderwijs actief. Deze werkgroep zet zich in om studenten aan zorgopleidingen voldoende voor te bereiden op de digitale aspecten van het werken in de zorg. Rond de thema's bekwaam is inzetbaar en leven lang ontwikkelen is een kerngroep geformeerd waar ik met het onderwijs (MBO Raad, Vereniging Hogescholen, NFU, NVZ, NRTO), werkveld, RegioPlus en het Ministerie van OCW stappen zet in (nog) betere borging van structurele dialoog over aansluiting onderwijs – arbeidsmarkt en de daarvoor benodigde aanpassingen in de curricula, zo ook rond dit thema Digivaardigheden. Daarbij wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van (bestaande) landelijke en regionale overlegtafels om deze dialoog te voeren. Ik verwacht de eerste resultaten daarvan in het najaar van 2023 te kunnen melden.

2.5 Bekwaam is inzetbaar en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen

In de kerngroep «bekwaam is inzetbaar en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen» zet VWS vanaf dit voorjaar samen met vertegenwoordigers van de partijen Actie Leer Netwerk, FBZ, de Nederlandse ggz, NTR, MBO Raad, NFU, NVZ, RegioPlus, SBB, Sociaal Werk Nederland, VGN, Vereniging Hogescholen, V&VN, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

¹⁰ In het IZA is afgesproken dat de opleidingsprofielen voor 1 januari 2025 toekomstbestendig worden gemaakt.

(IGJ) en het Ministerie van OCW in op het maken van afspraken over bekwaam is inzetbaar en goede randvoorwaarden voor een leven lang ontwikkelen.

Bekwaam is inzetbaar

De kerngroep verkent momenteel hoe de afspraak in het programma TAZ over bekwaam is inzetbaar en acties met betrekking tot het de-implementeren van handelingen, benutten van potentieel van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, taakherschikking en -delegatie en functiedifferentiatie kunnen worden geconcretiseerd. Taakherschikking is een belangrijk instrument om in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag en om de zorg toegankelijk te houden. Om taakherschikking succesvol te laten zijn is het belangrijk dat medewerkers optimaal worden ingezet en dat er onderling vertrouwen en samenwerking is tussen beroepsgroepen en tussen werknemers en werkgevers. Dit vraagt om een culturomslag binnen organisaties. Een belemmerende factor kan zijn dat er bij bepaalde beroepsgroepen twijfel bestaat over de beschikbare ruimte voor het inzetten van de juiste competenties van de beroepsgroep waarnaar herschikt wordt.

Voorlichting voorbehouden handelingen Wet BIG

Om meer inzicht te geven in de mogelijkheden die de Wet Big biedt bij taakdelegatie, start VWS voor de komende zomer met voorlichting over de zogenoemde opdrachtregeling voor voorbehouden handelingen (artikelen 35 en 38 Wet BIG), die in het derde kwartaal van 2023 met veldpartijen zoals de arbeidsmarktregio's verder wordt uitgerold. Met deze voorlichting beoog ik duidelijkheid te geven over de voorwaarden waaronder voorbehouden handelingen gedelegeerd kunnen worden aan zorgverleners zonder dat ze, volgens de wet BIG, zelfstandig bevoegd zijn. Hierdoor kan ook een niet-BIG geregistreeerde zorgmedewerker, mits bekwaam, voorbehouden handelingen verrichten onder toezicht van een zelfstandig bevoegde BIG-geregistreeerde. Uw Kamer zal hier in een separate brief voor het zomerreces over worden geïnformeerd.

Motie van het lid Tielen over de medisch generalist

Op 8 juni 2022 is de motie van het lid Tielen¹¹ om te onderzoeken wat de toegevoegde waarde kan zijn van een medisch generalist in het kader van passende zorg aangenomen (Handelingen II 2022/23, nr. 91, item 13). Er is de afgelopen jaren in enkele ziekenhuizen ervaringen opgedaan met de ziekenhuisarts. Deze medische generalist heeft een brede blik op de medische zorg en richt zich niet op één specialisme maar heeft verstand van verschillende vakgebieden. Het idee is dat dit vooral nuttig is voor patiënten die bij veel verschillende specialisten lopen. Na een pilotperiode is uit een evaluatieonderzoek van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) gebleken dat niet duidelijk is of – en welke – toegevoegde waarde de ziekenhuisarts heeft in het medisch specialistische landschap¹². Aangezien dit onderzoek al is verricht, acht mijn collega, de Minister van VWS het niet zinvol om nogmaals een zelfde onderzoek te (laten) verrichten.

¹¹ Kamerstuk 29 247, nr. 356

¹² Bron onderzoek: UMCG, 2018: Effectevaluatie ziekenhuisarts pilot

Randvoorwaarden voor leven lang ontwikkelen (LLO)

Er zijn veel goede (regionale) voorbeelden van inzet op het vraagstuk van een leven lang ontwikkelen (LLO) zoals verkorte omscholingsprogramma's voor zij-instromers of skills gerichte sollicitatieprocedures met bijpassende scholingsmogelijkheden.

Over de volgende onderwerpen worden in de kerngroep afspraken gemaakt:

- (Nog) betere borging van een structurele (regionale) dialoog over aansluiting onderwijs – arbeidsmarkt en de daarvoor benodigde aanpassingen in de curricula. Het gaat onder meer om het actueel houden van de inhoud van zorgopleidingen (bv. rond thema's zoals duurzaamheid, digivaardigheid, dementie, preventie, cultuur- en gendersensitieve zorg).
- Doorontwikkeling van flexibel en modulair opleiden.
 - voor de OK-assistenten en anesthesiemedewerkers zijn er bijvoorbeeld verkorte programma's om opgeleid te worden tot verpleegkundige (mbo, hbo);
 - in samenwerking met het veld en Europese lidstaten wordt gekeken naar fricties en oplossingen rond de Wet BIG en EU-standaarden rond de opleiding Verpleegkunde (mbo, hbo). Deze zijn er bijvoorbeeld bij het bieden van vrijstellingen op basis van eerder opgedane werkervaring en bij het toepassen van innovaties in praktijkleren.
- Goede randvoorwaarden voor leven lang ontwikkelen (tijd en ruimte): het in beeld brengen van de top 5 fricties vanuit een branche-overstijgende benadering en het maken van een actieplan om deze op te lossen.

Sectorspecifieke impuls op LLO: Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging

In het Dertigledendebat Personeelstekort in de verpleeghuizen op 6 april jl. (Handelingen II 2022/23, nr. 71, item 13) heb ik toegezegd in deze voortgangsrapportage ook terug te komen op de stand van zaken rond het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW). Met Actiz, Zorgthuisnl, V&VN en ZN heb ik op 17 maart jl. een akkoord¹³ ondertekend waarmee komende drie studiejaren geïnvesteerd zal worden in het samen anders opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden IG en verpleegkundig-specialisten voor de wijkverpleging. Hier is in de jaren 2023 t/m 2026 150 miljoen voor beschikbaar. Dit IOW moet leiden tot het inrichten van een regionaal – en waar passend landelijk – opleidingsaanbod waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging. Er wordt toegewerkt naar het starten van een subsidie komend najaar voor (regionale, domein-overstijgende) samenwerking rond opleiden in de wijkverpleging. Ook starten dit najaar een viertal onderzoeken/verkenningen: naar kosten en baten van het opleiden in de wijkverpleging (1), het verkrijgen van specifieke arbeidsmarkt data (2), het transmuraal opleiden (3) en scholing en opleiding van mantelzorgers (4).

2.6 Regeldrukvermindering

Medewerkers in zorg en welzijn ervaren momenteel te veel regeldruk. Dat gaat ten koste van tijd voor zorg of ondersteuning, en van het werkplezier. Voor de transitie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt in zorg en welzijn is de vermindering van regeldruk essentieel. In samenspraak met

¹³ Kamerstukken 29 282 en 23 235, nr. 509

het veld heb ik dit thema dan ook binnen de TAZ als één van de prioritaire thema's vastgesteld. Na de zomer start ik een kerngroep «Ontregel de zorg» met een focus op het ontzorgen van zorgpersoneel. Voor het curatieve domein zijn daarnaast ook in het IZA afspraken gemaakt over het verminderen van de ervaren regeldruk. Voor de specifieke uitwerking van de aanpak verwijs ik uw Kamer naar het programma [Ont]Regel de Zorg¹⁴ en de verdere concretisering hiervan in de separate voortgangsbrief die uw Kamer voor de zomer ontvangt.

De huidige aanpak van regeldrukvermindering werpt zijn vruchten af, maar dit blijft een hardnekkig vraagstuk. We hebben een lange adem nodig en tegelijkertijd gaat het mij nog niet snel en nog niet ver genoeg. Om de maatschappelijke opgave die er ligt het hoofd te kunnen bieden is nodig dat we een spade dieper gaan. De komende periode wil ik daarom op zoek naar radicalere maatregelen die sneller, meer en op grotere schaal impact maken in de dagelijkse praktijk van medewerkers in zorg en welzijn. Vóór het einde van het jaar informeer ik u over de wijze waarop dit tot een intensivering van het programma [Ont]Regel de Zorg leidt.

Tot slot wil ik benoemen dat alle partijen in zorg en welzijn een steentje bij te dragen hebben als het gaat om het verminderen en voorkomen van regeldruk. Dat geldt ook voor VWS. Binnen het programma TAZ geef ik daar op verschillende manieren invulling aan. Zo wordt er in het kader van meer zeggenschap voor zorg- en welzijnsmedewerkers in de klankbordgroep van het programma en in de vorming van een meerjarenplan over het onderwerp regeldruk gesproken. Daarnaast wordt bij de ontwikkeling van het financieel instrumentarium van TAZ kritisch gekeken naar de administratieve lasten die het gebruik van beoogde regelingen met zich meebrengen. Ik probeer deze tot het minimum te beperken, zodat het zo aantrekkelijk mogelijk is voor organisaties om gebruik te maken van het instrumentarium en aan de slag te gaan om meer ruimte voor innovatie, leren en ontwikkelen en behoud van hun medewerkers te creëren. Verder zorg ik ervoor dat voor de monitoring en evaluatie van het programma zoveel mogelijk aangesloten wordt bij de «primaire processen en gegevensverzameling», zodat ook op dit vlak zo min mogelijk extra administratieve lasten worden gecreëerd.

3. Meer zeggenschap voor medewerkers

Centraal in het programma TAZ staat het perspectief van de medewerker: wat heeft hij of zij nodig om in zorg en welzijn te (blijven) werken? Meer zeggenschap voor medewerkers loopt daarmee als een rode draad door het programma en is een belangrijke randvoorwaarde voor de transformatie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Hier zet ik op in door de klankbordgroep te betrekken bij het programma TAZ, en ook door met de projectorganisatie van het LAZ een plan te maken voor duurzame verankering van professionele zeggenschap¹⁵.

3.1 Klankbordgroep zeggenschap

In het kader van programma TAZ is een klankbordgroep opgericht bestaande uit een brede vertegenwoordiging van medewerkers in zorg en welzijn en professionals met kennis van HR, innovatie en onderwijs. Met de klankbordgroep wordt besproken of we binnen het programma de juiste activiteiten oppakken.

¹⁴ Kamerstuk 29 515, nr. 480

¹⁵ In deze paragraaf en paragraaf 4.1 «goed werkgeverschap» doe ik de toezegging af u te informeren over de voortgang op goed werkgeverschap inclusief zeggenschap (Kamerstuk 29 282, nr. 508).

De afgelopen periode is een aantal relevante onderwerpen besproken. Respectievelijk de onderwerpen: «anders werken», het conceptprogramma TAZ, succes- en faalfactoren bij de implementatie van technologische en sociale innovaties, de opzet van de voorlichting over de opdrachtregeling voor voorbehouden handelingen (Wet BIG), de begeleiding van nieuwe medewerkers en studenten en de eerste resultaten van de Vignettenstudie. Inzichten zijn teruggekoppeld aan veldpartijen in het BO AM en meegenomen in strategische afwegingen, zoals in de keuze voor prioritaire onderwerpen. Na de zomer start een nieuwe klankbordgroep. De Chief Nursing Officer heeft hiervoor recent een videoboodschap ingesproken met de oproep aan medewerkers in zorg aan welzijn voor deelname¹⁶. De inschrijvingen sluiten eind juni, waarna een selectie op basis van diversiteit (branche, regio, cultureel, functie/expertise etc.) zal worden gemaakt.

3.2 Landelijk actieplan zeggenschap

In het kader van de programmalijn ruimte voor behoud is de afspraak in het programma TAZ dat brancheorganisaties, regionale werkgeversorganisaties en vakbonden een meerjarenplan zeggenschap ontwikkelen. Dit parallel aan de uitvoering van het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ) gericht op de korte termijn. Op dit moment ben ik met de projectorganisatie van het LAZ, een samenwerkingsverband van de beroepsvereniging V&VN en Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) en de vijf brancheorganisaties, in gesprek over dit meerjarenplan.

Voorwaarden voor het meerjarenplan zeggenschap zijn onder meer dat het plan ziet op het bewerkstelligen van een cultuurverandering die noodzakelijk is voor een duurzame verankering van professionele zeggenschap en dat het plan een brede doelgroep, waaronder helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders, in zorg en welzijn dient. Daarnaast zoek ik samen met het LAZ naar mogelijkheden om het meerjarenplan te verbinden met de verschillende overige initiatieven rondom zeggenschap, zoals de Monitor Zeggenschap, waarmee ontwikkelingen in formele en ervaren zeggenschap worden gemeten¹⁷, en het onderzoeksprogramma RN2Blend¹⁸, waarmee onder meer onderzoek gedaan wordt naar de manier waarop verpleegkundigen zich positioneren binnen zorgorganisaties, het beleid en het veld van de gezondheidszorg in bredere zin¹⁹.

Motie van de leden Paulusma en Van den Hil over invloed uitoefenen

Aanvullend op het bovenstaande hebben de leden Paulusma en Van den Hil²⁰ de regering verzocht om zorgverleners de mogelijkheid te bieden om zich te scholen in het uitoefenen van invloed door dit onderdeel te maken van SectorplanPlus. Hierover kan ik uw Kamer melden dat in 2022 2,5 miljoen beschikbaar is gesteld voor de uitvoering van activiteiten die het LAZ in 2022–2023 organiseert om zeggenschap voor medewerkers in zorg en welzijn te bevorderen. Een deel van dit budget is ingezet voor scholing van medewerkers in het uitoefenen van invloed. Voorbeelden hiervan zijn de webinars «Baas over eigen werk» en «Zeggenschap: een sterke professionele identiteit als basis». Parallel hieraan is de afgelopen

¹⁶ Zie ook: https://www.linkedin.com/posts/ministerie-van-vws_dag-van-de-verpleging-activity-7062681909545312256-Y4VA?utm_source=share&utm_medium=member_desktop

¹⁷ Zie ook: <https://accuralis.com/accuralis.com/monitor-zeggenschap/#monitor>

¹⁸ Betreft een 4-jarig onderzoeksprogramma naar gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen.

¹⁹ Zie ook: <https://rn2blend.nl/nl/deelonderzoek-1-organisatie-en-waardering-verpleegkundig-werk>

²⁰ Kamerstuk 35 660, nr. 14

periode met de Subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap aan 136 organisaties een bedrag van 50.000 euro verstrekt om op organisatie-niveau met zeggenschap aan de slag te gaan. Een deel van de organisaties heeft de subsidie ingezet om tegemoet te komen in de leerbehoefte van medewerkers. Een voorbeeld hiervan is een VVT-organisatie die de subsidie inzet voor het professionaliseren van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) door middel van scholing met als doel om de zichtbaarheid en de impact van zeggenschap van verpleegkundige. Ik beschouw hiermee de betreffende motie als afgedaan.

4. Voortgang overige acties programma TAZ

Hoewel de afgelopen periode de focus lag op de hefboomonderwerpen, zijn dit niet enige thema's waarop acties zijn ingezet. Ook op het gebied van goed werkgeverschap, opleiden voor tekortsectoren en kraptebehoefte, en de inzet van statushouders zijn resultaten behaald en stappen gezet.

4.1 Goed werkgeverschap

Motie van het lid Tielen over goed werkgeverschap

Met de motie van het lid Tielen²¹ vraagt uw Kamer mij een werkagenda «Goed werkgeverschap in de zorg» op te stellen. Met het programma TAZ wordt samen met de betrokken partijen (waaronder werkgevers) ingezet op goed werkgeverschap. De programmaliijn «behoud van medewerkers door goed werkgeverschap» is hierin het bijzonder op gericht. De geformuleerde opgaven en acties dragen bij aan een verdere beweging naar goed werkgeverschap binnen zorg en welzijn. Primair zijn werkgevers aan zet, ik ondersteun hen hierbij. Denk aan de thema's gezond en veilig werken, het verhogen van professionele zeggenschap en het aantrekkelijker maken van het werken in loondienst. De keuze is gemaakt om via hefboomthema's en bijbehorende kerngroepen concrete en herkenbare invulling te geven aan de verschillende onderdelen van goed werkgeverschap. Hiermee is invulling gegeven aan deze motie.

Vignettenstudie meerurenbonus

Om meer uren werken in de zorg en welzijn te stimuleren, werk ik binnen het programma TAZ verschillende oplossingsrichtingen uit met het oog op de huidige arbeidsmarkt-krapte. Daarbij richt ik mij specifiek op de groep zorgmedewerkers die meer kan en wil werken: het onbenutte potentieel in de zorgsector. Er zijn veel redenen waarom zorgmedewerkers de bewuste keuze maken om in deeltijd te werken en niet meer uren kunnen of willen werken. Hier heb ik begrip voor. Het stimuleren van meer uren werken is juist gericht op de groep zorgmedewerkers die meer uren kunnen en willen werken en zo een extra bijdrage willen leveren aan de zorg.

Een maatregel om deze groep te stimuleren om meer uren te werken is de meerurenbonus. Het College voor de Rechten van de Mens en de Raad van State zijn eerder in adviezen ingegaan op de meerurenbonus²². Met een meerurenbonus maakt een werkgever direct onderscheid tussen werknemers op grond van een verschil in arbeidsduur en kan ook indirect onderscheid tussen mannen en vrouwen gemaakt worden. Het maken van

²¹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 46

²² College voor de Rechten van de Mens, «over juridische mogelijkheden instellen voltijdbonus voor personeel in zorg en/of onderwijs», oktober 2021; Raad van State, «Advies Miljoenennota 2023 en rapportage begrotingstoezicht 2022», september 2022.

onderscheid is enkel gerechtvaardigd wanneer dit geschikt, noodzakelijk en evenredig is om een legitiem doel te bereiken. Werkgevers die een (variant van een) meerurenbonus willen inzetten, zullen daarom in ieder geval het volgende moeten kunnen onderbouwen: dat dit in de organisatie vanwege personeelstekorten nodig is en tot de gewenste urenuitbreiding zal leiden, dat er geen geschikte alternatieven zijn, en dat de maatregel evenredig is.

Op 16 december 2022 heb ik uw Kamer geïnformeerd over het uitzetten van een vignettenstudie naar de meest effectieve vorm van een meerurenbonus in de zorg²³. Voor de vraag of een bonus een geschikt, noodzakelijk en evenredig instrument is, is van belang om inzicht te krijgen in het potentiële effect van een meerurenbonus. Het onderzoeksbureau Berenschot heeft een vignettenstudie uitgevoerd onder 367 in deeltijd werkende zorgmedewerkers²⁴ en gesprekken gevoerd met werkgevers in zorg en welzijn. Dit onderzoek is toegevoegd als bijlage bij deze rapportage. In navolging van de motie van de leden Paulusma en Van den Hil²⁵ deel ik hierbij de conclusies van het onderzoek en de vervolgstappen die zullen worden genomen²⁶.

Conclusies van de vignettenstudie

- Effect van een meerurenbonus
Belangrijke conclusie van het onderzoek is dat er animo is voor een meerurenbonus: gemiddeld 43% van de deeltijd zorgmedewerkers zou meer uren willen werken als daar een bonus tegenover staat. De zorgmedewerkers die in het onderzoek aangeven meer te willen werken voor een bonus, willen dit gemiddeld voor 4 uur extra per week doen. Van deze 43% wil echter 15% ook al evenveel extra uren werken zonder bonus. Bij 28% van de zorgmedewerkers zou een meerurenbonus dus tot een gedragseffect kunnen leiden, volgens dit rapport (men wil door de bonus meer uren werken dan men in eerste instantie wilde).
- Vormen van een meerurenbonus
Een meerurenbonus kan de vorm van een financiële bonus of van extra vrije uren aannemen. Verder kan de duur en de hoogte van een bonus ook verschillen. Hierbij geldt dat hoe hoger de bonus is, hoe groter de bereidheid is om meer uren te werken. Dit geldt voor alle varianten van de bonus. Voor een toeslag van 30% boven op het reguliere uurloon wil 62% van de zorgmedewerkers meer uren werken, voor een toeslag van 10% is dit bijna gehalveerd (34%). Zorgmedewerkers hebben verder een lichte voorkeur voor een tijdelijke ophoging van één jaar in het uurloon voor de uren die extra gewerkt worden, ten opzichte van een eenmalige financiële bonus, of een bonus in vrije uren.
- Andere maatregelen
Uit het onderzoek komt ook naar voren dat er buiten een bonus nog veel gedaan kan worden om meer werken te stimuleren. Gevraagd naar de belangrijkste factor om meer uren te werken geeft circa 39% van de respondenten aan dat een rooster waarin werk en privé goed te combineren zijn de belangrijkste factor is. Circa 20% geeft aan dat een bonus in de vorm van een toeslag op de gewerkte contracturen de belangrijkste factor zou zijn voor contractuitbreiding. Andere zaken als

²³ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 191

²⁴ Berenschot heeft de antwoorden van een deel van de respondenten uitgesloten (50 van de 367 respondenten) vanwege één of meer antwoorden op de vignetvragen die niet realistisch zijn.

²⁵ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 56

²⁶ Hierbij doe ik ook de toezegging af u te informeren over de resultaten van de vignettenstudie rond meerurenbonus (Handelingen II 2022/23, nr. 71, item 13).

een hoge kinderopvangtoeslag (circa 5%) of meer mogelijkheden voor flexibele kinderopvang/BSO (circa 2%) werden relatief weinig als belangrijkste factor genoemd. Verder geeft slechts 40% van de zorgmedewerkers aan dat contractuitbreiding onderwerp van gesprek is geweest met de werkgever. Van deze groep geeft weer 40% aan hierdoor ook daadwerkelijk meer uren te zijn gaan werken. Dit betekent ook dat 60% van de zorgmedewerkers het gesprek over contractuitbreiding überhaupt nog niet heeft gevoerd. Het is aannemelijk dat alleen het voeren van dit gesprek al tot een toename van gewerkte uren zou kunnen leiden.

- **Uitvoering van een meerurenbonus**
Berenschot geeft de aanbeveling dat werkgevers samen met hun medewerkers kunnen bepalen of ze een meerurenbonus kiezen als onderdeel van verschillende opties om meer uren werken te stimuleren. Ook in dit proces is zeggenschap voor de zorgmedewerkers namelijk essentieel. Draagvlak binnen de beroepsgroep kan voorkomen dat zorgmedewerkers die al fulltime werken of gewoonweg niet meer kunnen werken en daardoor niet in aanmerking komen voor een bonus, zich benadeeld voelen. Berenschot geeft aan dat een subsidie-regeling volgens hen niet het juiste middel is om een meerurenbonus in te voeren. Ze vermelden dat het aan de sociale partners is om afspraken te maken over het geheel aan arbeidsvoorwaarden, dus ook over een eventuele meerurenbonus. Op basis daarvan concludeert Berenschot dat zij geen actieve rol voor de overheid zien in het aanbieden van deze bonus.

Vervolgstappen

Ik vind het belangrijk dat werkgevers in zorg en welzijn hun medewerkers die dat kunnen en willen op alle mogelijke manieren stimuleren om meer uren te werken. Een meerurenbonus kan hier onderdeel van zijn, maar -in lijn met het advies van Berenschot op basis van de vignettenstudie- laat ik dit aan de verantwoordelijke werkgevers en werknemers. Dit past immers in de rol van werkgevers als het gaat om arbeidsvoorwaarden. Wel zal ik naar aanleiding van dit onderzoek regiobijeenkomsten voor de doelgroep²⁷ van deze meerurenbonus organiseren met als thema «meer uren werken stimuleren». In deze bijeenkomsten zullen de mogelijkheden en (juridische) onderbouwing van een meerurenbonus besproken worden²⁸. Het is op dit moment namelijk niet voor elke sector mogelijk een meerurenbonus aan te bieden. Dit is afhankelijk van de CAO die in de betreffende sector geldt. In voorbereiding op de regiobijeenkomsten zal ik uitzoeken wat de mogelijkheden in de verscheidene CAO's binnen zorg en welzijn zijn en tijdens deze bijeenkomsten wordt geïnventariseerd in hoeverre een handreiking voor de toepassing ervan een behulpzaam middel is voor werkgevers. Als een handreiking behulpzaam blijkt te zijn, zal ik een dergelijke handreiking na de bijeenkomsten aan werkgevers doen toekomen. Op deze manier wil ik werkgevers zo goed mogelijk ondersteunen om op passende wijze een (variant van) een meerurenbonus in te kunnen zetten.

Daarnaast worden tijdens de regiobijeenkomsten ook de andere, mogelijk effectievere en met name meer doelmatige, maatregelen die uit het rapport komen besproken. Het gaat dan om het gesprek over contractuitbreiding voeren en roostering waar ruimte is voor een goede werk-privé

²⁷ Waaronder werkgevers in de VVT, zoals toegezegd aan uw Kamer (Handelingen II 2022/23, nr. 71, item 13).

²⁸ Hierbij zal ook inspiratie worden opgedaan vanuit zowel de bevindingen van het onderzoek van Researchned binnen het primair onderwijs, alsook de ervaringen van schoolbesturen in het stimuleren van meer uren werken (Kamerstukken 31 293 en 27 923, nr. 671).

balans. Tot slot kunnen aanwezigen *best practices* over dit thema uitwisselen.

Dat werkgevers het gesprek aangaan met hun personeel over contractuitbreiding en een goede werk-privé balans, past ook bij de aanpak van stichting Het Potentieel Pakken. Deze stichting wordt ondersteund door VWS om contractuitbreidingen bij zorgorganisaties via verandertrajecten op de kaart te zetten. Dat doen ze door zorgorganisaties actief bij deze verandering te ondersteunen en dit ook binnen de organisatie te borgen. Per 1 juni 2023 zijn 31 van dit soort trajecten afgerond. Hiernaast organiseren zij over hetzelfde thema ook bootcamps waar zorgorganisaties aan deel kunnen nemen om zelf aan de slag te gaan met contractuitbreiding. Inmiddels hebben meer dan 100 zorgorganisaties dit gedaan.

Voortgang aanpak agressie

Motie van het lid Van den Hil over een gecoördineerde aanpak

Met de motie van het lid Van den Hil²⁹ vraagt uw Kamer mij om in samenspraak met werkgevers en relevante veldpartijen een gecoördineerde aanpak op te stellen voor de aanpak van geweld en agressie tegen zorgmedewerkers en hierbij ook de Minister van Justitie en Veiligheid (J&V) te betrekken. Deze motie zie ik als ondersteunend aan de doorontwikkeling van de huidige aanpak van het Ministerie van VWS van geweld en agressie tegen medewerkers in zorg en welzijn. Ik heb een coördinerende rol en vul die in door het bijeenbrengen van betrokken partijen en het bevorderen van onderlinge samenwerking met als doel agressie binnen de zorg zo effectief mogelijk aan te pakken.

Partijen in zorg en welzijn hebben aangegeven te hechten aan een aanpak die aansluit op de situatie en ondersteuningsbehoefte in de eigen branche. De primaire verantwoordelijk voor het aanpakken van agressie op de werkvloer ligt bij werkgevers. Ik ondersteun hen hierbij door subsidiegelden beschikbaar te stellen voor het (door)ontwikkelen van een branchegerichte aanpak. Om kennisdeling over de aanpak van agressie te faciliteren heb ik een lerend netwerk opgezet. Deelnemers van dat lerend netwerk zijn vertegenwoordigers van sociale partners die zich bezighouden met dit onderwerp. Via dit lerend netwerk kunnen zij ook ervaringen uitwisselen over de branchegerichte aanpakken.

Er zijn ook aspecten in de aanpak van agressie die minder branche specifiek zijn. Zo is er de bewustwording dat agressie en geweld er niet bij horen en dat incidenten altijd gemeld moeten worden bij de werkgever. Ik wil in gesprek met partijen over de vraag hoe deze bewustwording vergroot kan worden. Ook het thema aangiftebereidheid, vraagstukken rond het aangifteproces en de rol van de werkgever bij het doen van aangifte zijn sector overstijgend. Ik trek hierin op met mijn collega van het Ministerie van J&V, politie en Openbaar Ministerie (OM), waarbij ieder vanuit zijn eigen rol en expertise een bijdrage levert aan de opgaven die er liggen. Hieronder ga ik hier verder op in. De vraagstukken over bewustwording en aangiftebereidheid spelen echter breder. Ook collega's van andere departementen hebben met dit vraagstuk te maken, denk aan agressie richting bestuurders, journalisten en wetenschappers. Mijn collega van J&V heeft daarom het initiatief genomen om ook interdepartementaal meer samen op te trekken op dit terrein. Ik werk van harte mee aan dat initiatief. Hiermee beschouw ik de betreffende motie als afgedaan.

²⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 502

Branchegerichte aanpakken eerste lijn

Er heeft inmiddels een aantal gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van vijf partijen uit de eerste lijn (KNMP, KNMT, LHV, KNGF en KNOV). Zij zijn voornemens een onderzoek uit te laten voeren naar het vóórkomen van agressie in de eerste lijn en naar de achtergelegen oorzaken. Op basis daarvan willen ze een aanpak opstellen voor het tegengaan van agressie. Ik ben voornemens zowel de uitvoering van het onderzoek als het ontwikkelen van een aanpak met cofinanciering te ondersteunen. Daarnaast is een vertegenwoordiger van deze partijen aangesloten bij de reflectiegroep agressie en ongewenst gedrag en zullen deze partijen worden uitgenodigd voor deelname aan het lerend netwerk omtrent agressie en ongewenst gedrag.

Motie van de leden Bushoff en Van den Hil over aangifte door werkgevers

Met de motie van de leden Bushoff en Van den Hil³⁰ verzoekt uw Kamer mij in gesprek te gaan met werkgevers in de gehele zorg -en welzijnssector om te zorgen dat aangifte door de werkgevers namens de werknemer overal de norm wordt, en om eventuele belemmeringen daarbij te verhelpen. Ik heb dit onder de aandacht gebracht tijdens het BO AM. Bij een volgend BO AM praat ik hierover door met partijen. Om werkgevers te stimuleren aangifte te doen namens hun werknemers en om belemmeringen weg te nemen wil ik zorginstellingen, politie en OM beter met elkaar in contact brengen en kennisdeling faciliteren, te beginnen met een landelijke digitale bijeenkomst voor werkgevers in de zorg, politie en OM. Hierna volgt een aantal regionale bijeenkomsten, waarbij de contacten tussen zorginstellingen en regionale VPT-coördinatoren³¹ van politie en OM gelegd kunnen worden en kennis kan worden gedeeld. Ook via het lerend netwerk wil ik het thema aangifte en aangiftebereidheid en de rol van de werkgever hierin adresseren. Een eerste bijeenkomst van het netwerk is gepland en zal zich richten op dit thema. Hiermee beschouw ik de betreffende motie als afgedaan, ik zal uw Kamer in het najaar nogmaals informeren over de regionale bijeenkomsten die georganiseerd gaan worden.

Reactie op casus rondom (terug)plaatsing van patiënten na een geweldsincident

Tijdens het debat over agressie in de zorg op 18 januari jl. heb ik toegezegd te reageren op de casus die aan mij is overhandigd door het lid Van den Berg. Deze casus betreft problematiek rondom de (terug)plaatsing van patiënten na een geweldsincident tegen de medewerkers van een ggz-instelling. Allereerst wil ik benadrukken dat geweld tegen medewerkers in zorg en welzijn onacceptabel is, ook als het geweld te maken heeft met het ziektebeeld van de patiënt. Het is belangrijk dat aangifte wordt gedaan van geweldsincidenten, zodat een strafrechtelijk kader bij de overwegingen betrokken kan worden. Het is uiteindelijk aan de onafhankelijke strafrechter om te beoordelen of, en zo ja welke, sanctie passend is.

Als de zorgaanbieder, in wiens instelling het geweldsincident heeft plaatsgevonden, van mening is dat hij gegeven de omstandigheden niet meer de juiste zorg kan bieden, zal een andere zorgaanbieder gevonden moeten worden. Overplaatsing kan de-escalerend werken, maar het is niet altijd de oplossing. In het geval overplaatsing geen de-escalerend effect heeft, kan het risico op gevaar ook nog aanwezig zijn voor de

³⁰ Kamerstuk 29 282, nr. 498

³¹ VPT staat voor Veilige Publieke Taak

medewerkers van de «nieuwe» zorgaanbieder. In een dergelijke situatie is goede samenwerking tussen de politie, officier van justitie en zorgaanbieders van essentieel belang voor de veiligheid van medewerkers en (mede)patiënten. Per situatie zullen partijen in onderling overleg moeten bezien of overplaatsing gepast is en of terugkeer naar dezelfde zorgaanbieder wenselijk en verantwoord is. In 2020 hebben de Nederlandse ggz, de Nationale Politie en Valente een handreiking voor samenwerking opgesteld, genaamd «(Gewelds) incidenten in behandelsituaties».³² In deze handreiking staat dat het van belang is dat de zorgaanbieder contact opneemt met de officier van justitie, als terugkeer naar de instelling na arrestatie niet gewenst is. Deze handreiking wordt breed toegepast in het werkveld en is in verschillende regio's vertaald naar concrete samenwerkingsafspraken. De Nederlandse ggz zal zich blijven inzetten om deze handreiking onder de aandacht te houden en gaat hierover opnieuw in gesprek met de politie en het OM.

Zorgverleners met Posttraumatische Stresstoornis (PTSS)

Tot slot heeft de heer van Haga tijdens het debat over agressie tegen zorgverleners gevraagd hoeveel zorgverleners PTSS oplopen door agressie. Ik heb toen aangegeven dat ik in het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) meer informatie wil krijgen over de achtergronden van verzuim en dat ik dit als suggestie mee zal nemen. Het CBS, dat de cijfers voor dit onderzoeksprogramma genereert, kan inzichtelijk maken hoeveel werknemers in een bepaalde periode hebben verzuimd, waarbij de aanleiding ruzie, conflict of ongewenst gedrag van een patiënt was. Deze cijfers zijn op 10 mei 2023 gepubliceerd op het AZW Dossier³³.

Ketenaanpak «Voorkomen klachten mentale gezondheid bij werken in de zorg»

In 2022 is de ketenaanpak «voorkomen klachten mentale gezondheid bij werkenden in de zorg»³⁴ opgeleverd. Momenteel wordt via pilots in Noord-Nederland een verdiepingsslag uitgewerkt zodat de ketenaanpak in de praktijk kan worden gebruikt. Deze verdiepingsslag wordt uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het Trimbos Instituut en de Hanze Hogeschool. De pilots zelf vinden plaats in twee thuiszorgorganisatie en één ziekenhuis. De verwachte oplevering van de resultaten van de pilots, de nadere duiding van opgedane ervaringen en het zo goed als mogelijk vertalen van deze informatie naar de beroepsgroep van bedrijfsartsen, is voor de zomer 2023. Omdat de ketenaanpak onderdeel uitmaakt van het meerjarenprogramma depressiepreventie, wordt uw Kamer via de voortgangsrapportage «mentale gezondheid: van ons allemaal» geïnformeerd over de voortgang van de ketenaanpak.

Start Preventieplan voor zorg- en welzijnsmedewerkers

Om werkgevers te ondersteunen bij het terugdringen van verzuim en verloop heb ik begin 2023 subsidie verleend voor een data gedreven project, uitgevoerd door Coöperatie PGGM, Stichting IZZ en kenniscentrum FWG. Dit project beoogt een duurzaam antwoord te vinden op het terugdringen van het ziekteverzuim en verloop binnen zorgorgani-

³² Deze handreiking is aan uw Kamer aangeboden als bijlage bij Kamerstukken 29 628 en 25 424, nr. 932.

³³ Zie ook: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/19/azw-breed-reden-van-werkgerelateerd-ziekteverzuim-van-werknemers-2022>

³⁴ Zie ook: <https://nvab-online.nl/ketenaanpak-psychische-gezondheid>

saties en de inzetbaarheid van medewerkers te vergroten. Op 15 juni jl. is een website gelanceerd waar de activiteiten en inzichten voor alle relevante partijen gedeeld worden³⁵. Door onder andere het bundelen van landelijke en regionale unieke data en het organiseren van regionale dialoogsessies verkrijgen zorgorganisaties en medewerkers meer inzicht en handelingsperspectief om verzuim en verloop terug te dringen.

4.2 Opleiden voor tekortsectoren en krapteberoepen

Reactie op advies Capaciteitsorgaan

Op 12 januari 2023 heeft het Capaciteitsorgaan de driejaarlijkse integrale raming uitgebracht voor de instroom in de medische en aanverwante (vervolg)opleidingen voor 2024, 2025 en 2026 (het Capaciteitsplan). Op 13 juni jl. is hier door de Minister van VWS, mede namens de Minister van OCW, een beleidsreactie gegeven³⁶.

Meer instroom in extramurale zorg

Er is een tekort aan artsen in de extramurale zorg: de sociale geneeskunde en eerstelijns geneeskunde. Terwijl deze beroepen juist noodzakelijk zijn om de beweging naar meer preventie en passende zorg te realiseren. Het zorgen voor voldoende instroom in deze beroepen vereist een gezamenlijke en integrale aanpak van werkgevers, beroepsverenigingen en opleiders. Het is een complex probleem met meerdere oplossingsrichtingen. Denk hierbij aan oplossingen als meer aandacht voor deze vakgebieden in de opleiding Geneeskunde, waaronder het verruimen en verbreden van het aantal coschappen naar andere vakgebieden buiten het ziekenhuis – zoals de specialist ouderengeneeskunde – en aandacht hiervoor in de vormgeving van selectieprocedures. De SBOH (opleider en werkgever van AOIS in de extramurale zorg) werkt met financiële ondersteuning van het Ministerie van VWS aan het nieuwe actieplan «Tegengaan artsentekort» aan het stimuleren van de instroom in de diverse artsenopleidingen buiten het ziekenhuis³⁷.

Op 7 juni jl. organiseerde VWS in samenwerking met de NFU en artsenfederatie KNMG de bijeenkomst «Toe naar meer artsen in het extramurale veld» waar met betrokken partijen gesproken is over het vormgegeven van concrete acties³⁸. De inbreng van alle aanwezigen onderstreept de noodzaak van een integrale aanpak om concrete stappen voorwaarts te gaan maken op dit thema. Vanuit de NFU en de KNMG is een werkgroep met betrokken partijen gestart om te komen tot concrete acties.

Daarmee is uitvoering gegeven aan de volgende moties:

- Motie van het lid Ellemeet over een plan maken met de umc's om de huisarts en specialisatie ouderen steviger in de opleiding te verankeren³⁹.
- Motie van het lid Den Haan c.s. over zich samen met de Minister van OCW inzetten om aandacht te vragen voor coschappen ouderengeneeskunde in de studie Geneeskunde⁴⁰.

³⁵ www.preventieplanvoorzenw.nl

³⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 521

³⁷ Zie ook: https://www.sboh.nl/images/bestanden/Algemeen/publicaties/Bijlage_2_Pijlers_actieplan_tegengaan_artsentekort.pdf

³⁸ Hiermee doe ik de toezegging af zoals gedaan in het Commissiedebat arbeidsmarktbeleid in de zorg van 6 juli 2022 dat ik in een brief terug zou komen op meer aandacht voor de sociale geneeskunde in het curriculum waar OCW voor verantwoordelijk is.

³⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 688

⁴⁰ Kamerstuk 29 282, nr. 479

- Motie van het lid Werner c.s. over de specialisatie AVG-arts tijdens opleidingen meer onder de aandacht brengen⁴¹.
- Motie van de leden Van den Berg en Van den Hil over meer aandacht voor extramurale specialisaties in de opleiding tot basisarts⁴².

Instroom van (gespecialiseerd) verpleegkundigen

De verpleegkundige beroepsgroep is de grootste groep zorgmedewerkers, ze zijn van groot belang voor de zorg in Nederland. In de Covid-tijd is dit nog meer zichtbaar geworden, bijvoorbeeld het belang van voldoende capaciteit aan IC-verpleegkundigen. Inzake de FZO (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) opleidingen, zoals de IC-verpleegkundige, heeft de NVZ in de «Verklaring Versterken Arbeidsmarkt Zorg» de ambitie uitgesproken om conform raming op te leiden. Met het programma CZO Flex Level wordt ingezet op flexibel en modulair opleiden voor de verpleegkundige en medisch ondersteunende vervolgoopleidingen. Eén van de voordelen is dat eenvoudiger met vrijstellingen kan worden gewerkt, wat het laagdrempeliger maakt om een opleiding te volgen richting (delen van) andere specialisaties. Dit kan binnen verschillende clusters, zoals bijvoorbeeld het acute cluster. Voor dat laatste cluster geldt dat er o.a. met hulp van de subsidieregeling Basis Acute Zorg (BAZ) een flinke groep verpleegkundigen al modules heeft afgerond voor opleidingen binnen de acute as. Daarmee zijn ze ten tijde van crisis inzetbaar om een deel van de taken over te nemen op de IC. Met flexibel opleiden is voor deze groep de stap naar het diploma IC-verpleegkundige eenvoudiger te zetten. Dit is een manier die kan bijdragen om voor de opleiding tot IC-verpleegkundige te komen tot de door het Capaciteitsorgaan geadviseerde instroom (en bijbehorende uitstroom) van 791 IC-verpleegkundigen.

Hiermee heb ik twee moties uitgevoerd namelijk de motie van het lid Pouw-Verweij c.s. over zich inzetten voor de instroom en opleiding van verpleegkundigen⁴³ en de motie van het lid Agema over een concreet en afrekenbaar doel voor extra IC-verpleegkundigen⁴⁴.

Voor alle ziekenhuisopleidingen die onder de beschikbaarheidsbijdrage vallen, is de verkenning gestart of de bekostiging via de beschikbaarheidsbijdrage kan worden aangepast aan de modulaire inrichting van deze opleidingen. Als onderdeel van deze verkenning heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een uitvoerbaarheidstoets en marktverstoringstoets gepubliceerd (zie bijlagen 4 en 5). De bevindingen van beide toetsen worden betrokken in het verdere proces om de bekostiging aan te laten sluiten bij modulair opleiden.

4.3 Inzet van statushouders in zorg en welzijn

Het inzetten van statushouders vind ik zeer belangrijk omdat het hierbij om onbenut arbeidspotentieel gaat. Bovendien kan het bijdragen aan het stimuleren van innovatieve werkvormen.

Zoals tijdens het commissiedebat arbeidsmarktbeleid in de zorg van 18 januari jl. is toegezegd⁴⁵, heb ik de afgelopen periode met verschillende partijen gesproken over de inzet van statushouders in de zorg. De

⁴¹ Kamerstuk 35 651, nr. 8

⁴² Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 69

⁴³ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 76

⁴⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 595

⁴⁵ Hierbij doe ik de toezegging af u in deze voortgangsrapportage te informeren over de mogelijkheden voor arbeidsmigranten en statushouders om in de zorg aan het werk te kunnen gaan (Kamerstuk 29 282, nr. 508).

aandachtspunten die naar voren kwamen zijn met name de cultuurverschillen, het matchen van vraag en aanbod, de extra begeleiding die nodig is en het erkennen van de beroepskwalificaties. In mijn verkenning van de inzet van zorgmedewerkers uit de Europese Economische Ruimte zijn deze punten ook naar voren gekomen. Voor de resultaten van de verkenning verwijs ik u naar bijlage 6⁴⁶.

Om de inzet van statushouders in zorg en welzijn te faciliteren worden naar aanleiding van het bovenstaande de volgende activiteiten ondernomen:

- Veldpartijen ontwikkelen met steun van VWS modules, waarin inzicht wordt gegeven in de Nederlandse manier van werken en de cultuur die heerst in de gezondheidszorg. Dit leidt tot een betere integratie in de gezondheidszorg.
- De BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden wordt versneld. De Algemene Kennis & Vaardigheden toets wordt per 1 januari 2024 afgeschaft en vervangen door taalcertificaten. Dit leidt tot een snellere instroom in gereguleerde gezondheidszorgberoepen, zoals het beroep verpleegkundige.
- De stichting UAF heeft in samenspraak met de Ministeries van VWS en SZW een pilot opgezet voor de begeleiding van gevluchte verpleegkundigen, tandartsen en artsen. Inmiddels zijn 56 gevluchte professionals gekoppeld aan een gepensioneerde zorgmentor die hen helpt bij het doorlopen van de BIG-toelatingsprocedure. Ook zijn 35 gevluchte zorgprofessionals gekoppeld aan een zorgorganisatie waar zij onder begeleiding van een werkende mentor stage lopen ofwel via de opdrachtconstructie van de Wet BIG kunnen werken.

De gesprekken met het veld zal ik continueren om te bezien welke activiteiten ik aanvullend op het plan van aanpak «statushouders aan het werk» van mijn ambtsgenoot van het Ministerie van SZW kan ondernemen om de inzet van statushouders in de zorg verder te stimuleren.

5. Instrumentarium en monitoring van het programma TAZ

5.1 Instrumentarium

De afgelopen jaren is er met verschillende subsidies veel geïnvesteerd in de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn. Eén van de pijlers van het programma TAZ is om met een financieel instrumentarium de benodigde transitie op de arbeidsmarkt te ondersteunen.

Er komt een nieuw financieel arrangement voor het programma TAZ, waarin de regelingen en middelen van SectorplanPlus, het Stagefonds en de subsidieregeling KIPZ zullen opgaan. Om een eerste stap te zetten richting de benodigde transitie en de uitgangspunten van het programma TAZ wordt aansluitend op het lopende SectorplanPlus 2022–2023 en de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg 2023 (KIPZ) een overgangsjaar voorzien. Voor SectorplanPlus wordt gekoerst op verlenging met een jaar van 1 september 2023 tot 1 september 2024, waarbij de insteek is (regionale) samenwerking een extra impuls te geven. Daarnaast zal via inzet van voor het IOW beschikbare middelen een extra impuls worden gegeven aan vernieuwende vormen van opleiden en samenwerking door werkgevers in de wijkverpleging. Voor de KIPZ-regeling is de insteek deze eveneens met een jaar en in een richting de uitgangspunten van TAZ aangepaste vorm te verlengen van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024. De overheveling van de middelen uit het Stagefonds Zorg naar het instrumentarium TAZ hangt samen met de uitkomst van de lopende verkenning naar een kostendekkende vergoeding voor stagebegeleiding

⁴⁶ Hierbij is de toezegging om de uitkomst van de verkenning naar de inzet van buitenlandse zorgpersoneel naar de Kamer te sturen, afgedaan (Kamerstuk 21 501-31, nr. 693).

via een beschikbaarheidsbijdrage. Bij een positieve conclusie hieromtrent worden de middelen van het Stagefonds Zorg toegevoegd aan het financiële arrangement TAZ en zullen deze middelen primair voor de niet MSZ-sectoren beschikbaar komen. Vervolgens is het de doelstelling om na deze voornoemde overgangsjaren een brede TAZ-regeling te introduceren. De huidige regelingen zijn namelijk primair gericht op het opleiden van voldoende personeel. Arbeidsbesparing en behoud van medewerkers staan bij deze regelingen niet centraal, daarnaast is bij deze subsidies sprake van een per branche georganiseerde inzet.

Zoals in het programmaplan TAZ beschreven zal de benodigde verandering niet alleen binnen branches, maar ook branche overstijgend vorm moeten gaan krijgen. Er dient veel meer in samenwerking en regionaal te worden gekeken naar de goede inzet van zorgpersoneel. In de regio ontstaan hele mooie initiatieven als zorgorganisaties over hun eigen (branche)muren heen kijken. Met het nieuwe financiële arrangement vanuit het programma TAZ stuur ik actief om de benodigde (branche overstijgende) samenwerking voldoende tot wasdom te laten komen.

De duurzame impact van initiatieven die worden ondersteund met subsidieregelingen kan en moet daarbij beter. Op het moment worden schaalvoordelen onvoldoende benut. Successen moeten worden opgeschaald; het «*not invented here*» zal moeten plaats maken voor «*proudly copied from*». De huidige subsidieregelingen hebben mooie resultaten opgeleverd om het arbeidstekort in zorg en welzijn te ondersteunen. Maar nu is er een volgende stap nodig. Het is zonder hulp moeilijk om te innoveren in tijden van arbeidsmarktkrapte en bijbehorende problematiek. Hierdoor achten wij een brede integrale subsidie-regeling van belang. De voorgenomen hoofdlijnen van het TAZ-instrumentarium zijn besproken in het BO AM. Op een later moment zal ik u hierover nader informeren.

Hoe verhouden transitiemiddelen zich tot het TAZ-instrumentarium?

Sinds 2022 zijn er transitie-middelen beschikbaar via zorgkantoren voor regionale samenwerking, modern werkgeverschap en innovaties, bestemd voor initiatieven in de ouderenzorg (WOZO) en gehandicaptenzorg. Via zorgverzekeraars zijn IZA-transformatie-middelen voor impactvolle transformaties aan te vragen. Een transformatie wordt aangemerkt als impactvol als er sprake is van een substantiële impact op één of meerdere van een aantal aspecten, waaronder de inzet van personeel. Binnen het IZA-fonds Wijkverpleging kunnen zorgaanbieders middelen aanvragen voor innovatieve projecten en/of het trainen van professionals. Deze beschikbare middelen dekken niet de hele sector Zorg en welzijn en verschillen inhoudelijk, daarom wordt vanuit het TAZ-instrumentarium een subsidieregeling voor de hele sector opgezet die ook gericht zal zijn op innovatieve werkvormen voor alle drie de programmalijnen. Deze subsidie zal beschikbaar zijn voor projecten die niet in aanmerking komen voor andere (transformatie)middelen vanuit het IZA en/of het programma WOZO.

5.2 Monitoring

Monitoring van het programmaplan TAZ vindt op drie verschillende manieren plaats. Zoals ik uw Kamer eerder heb geïnformeerd⁴⁷, zijn er verschillende indicatoren vastgesteld waarmee ik de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt meet.

Als bijlage 1 bij deze brief is de monitor programma TAZ met de arbeidsmarktindicatoren opgenomen. Ik hanteer zowel een aantal kernindicatoren als indicatoren specifiek voor de drie verschillende programmalijnen (ruimte voor innovatieve werkvormen, ruimte voor behoud van medewerkers en ruimte voor leren en ontwikkelen.) Deze indicatoren geven aan op welke aspecten het goed of juist minder goed gaat en waar dus mogelijk extra inzet nodig is. Er is gekozen voor het derde kwartaal 2022 als datum voor de nulmeting vanuit het perspectief dat het programmaplan aan het einde van het derde kwartaal van 2022 is gepresenteerd. Dat betekent wel dat de nulmeting is gestart voordat alle acties en het financiële instrumentarium zijn ingezet. De indicatoren en de data zijn ook gepubliceerd op het dashboard van het AZW-programma⁴⁸. In de Regeling van Werkzaamheden van 23 mei jl. heeft uw Kamer mij gevraagd om een brief met cijfers over verloop van zorgpersoneel (Handelingen II 2022/23, nr. 83, item 25). In de monitor geeft ik hier inzicht in door middel van de indicator uitstroompercentage uit de sector zorg en welzijn exclusief pensionering.

Ook de voortgang op de afspraken en acties die worden gemaakt en ingezet binnen het programma TAZ, wordt gemonitord. Daarnaast ben ik van plan om de (effecten van de) projecten te monitoren die gekoppeld zijn aan het subsidie-instrumentarium, zodat succes- en faalfactoren beter in beeld kunnen worden gebracht. Deze laatste vorm van monitoring wordt nog verder uitgewerkt. Wel vervult het Actie Leer Netwerk al een belangrijke rol in het verzamelen, delen en elkaar laten leren van goede voorbeelden rond de uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Hiermee kom ik tegemoet aan de motie van de leden Den Haan en Bevers⁴⁹ over het onder de aandacht brengen van *best practices*.

6. Overige arbeidsmarkt thema's buiten het programma TAZ

6.1 Arbeidsmarkt-vraagstuk in relatie tot Europa

U heeft mij gevraagd een nadere duiding te geven op het arbeidsmarkt-vraagstuk in relatie tot eHealth, slimme zorg en Europa. De eerste twee onderdelen komen aan de orde bij de beschrijving van de resultaten onder de hefboom sociale en technologische innovatie. Wat betreft de relatie tussen het arbeidsmarkt-vraagstuk en Europa het volgende.

In de Europese Zorgstrategie wordt de arbeidsmarktproblematiek in de langdurige zorg benoemd als aandachtsgebied. De Europese Unie (EU) zet zich ervoor in om de arbeidsomstandigheden en het evenwicht tussen werk en privéleven voor verzorgers te verbeteren. Ik sta positief tegenover deze aanbeveling en zal deze aanbeveling gebruiken om verbinding te zoeken met andere EU-lidstaten om samen te werken en om te leren van elkaars ervaringen om deze uitdaging het hoofd te bieden.

Het Actie Leer Netwerk is gevraagd om Europese goede voorbeelden om het arbeidsmarkt-vraagstuk aan te pakken, te identificeren en verder te verspreiden. Ik heb hen gevraagd extra aandacht te besteden aan

⁴⁷ Kamerstuk 29 282, nr. 492

⁴⁸ Zie ook: <https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/>

⁴⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 658

passende inzet van digitale en hybride zorg en inzet op innovaties die bijdragen aan arbeidsbesparing.

Ook maak ik gebruik van de kennis en expertise van internationale vergelijkende data en studies op EU-niveau. Deze internationale vergelijkingen kunnen ons informeren over hoe Nederland zich positioneert ten opzichte van andere EU-lidstaten. Deze relatieve positie kan ons aanzetten om de Nederlandse aanpak onder de loep te nemen en van andere EU-lidstaten te leren. Eurostat levert bijvoorbeeld zeer waardevolle internationale data over de zorg en de arbeidsmarkt. Daarnaast leveren Europese instanties en agencies zoals Eurofound ook rapporten op (o.a. over de European Working Conditions Survey) die voor Nederland zeer nuttig zijn.

Wat betreft ondersteunende technologieën waren er tot voor kort het EU-programma Active & Assisted Living en het European Innovation Partnership in Active and Healthy Ageing (EIP AHA). Het EIP AHA werkt via twee pilaren, namelijk actiegroepen en referentie websites. Nederland nam hier actief aan deel, evenals aan nieuwe initiatieven die hierop voortbouwen.

Voor de samenwerking bij de inzet van zorgmedewerkers werkt Nederland mee binnen het Eures-initiatief. Dit is een Europees netwerk voor arbeidsbemiddeling dat het vrije verkeer van werknemers moet bevorderen. Het netwerk werkt hard om Europese burgers dezelfde kansen te bieden, ondanks taalbarrières, culturele verschillen, bureaucratische problemen, verschillen in arbeidswetgeving en een gebrek aan erkenning van onderwijscertificaten in heel Europa.

Ik zoek, naast de EU, ook nauwe verbindingen met andere gerenommeerde internationale organisaties zoals de WHO en de OESO. De WHO heeft recentelijk een belangrijke publicatie opgeleverd over arbeidsmarktproblematiek in de zorg: «Health and care workforce in Europe: time to act» (who.int). De tien voorgestelde actiepunten uit het rapport sluiten aan op de acties uit het programma TAZ. Ook is de OESO een groot onderzoekproject over de arbeidsmarkt gestart (Future of Health Workforce after COVID-19) waar Nederland input aan zal leveren en voordeel uit zal kunnen halen.

6.2 Verkenning inzet zorgmedewerkers uit de Europees Economische Ruimte

Naast allerlei andere opties om het arbeidsmarkttekort te verminderen, ondernemen zorgorganisaties steeds vaker activiteiten om buitenlands zorgpersoneel aan te trekken. Om deze reden heb ik in de beantwoording van de Kamervragen van het lid Goudzwaard⁵⁰ toegezegd om een verkenning uit te voeren om te zien hoe zorgorganisaties, die behoefte hebben aan Europees zorgpersoneel, kunnen worden gefaciliteerd in het goed organiseren daarvan. In bijlage 6 ontvangt u de uitkomsten van deze verkenning waarvoor ik onder andere heb gesproken met werkgevers- en werknemersorganisaties⁵¹ en met het European Employment Services EURES, een Europees netwerk dat het werken en werven over grenzen heen bevordert. Hiernaast heb ik contact gezocht met andere Europese landen om te zien welke beleidsmaatregelen zij nemen om buitenlands zorgpersoneel beter te integreren in de gezondheidszorg.

⁵⁰ Aangangsel Handelingen II 2021/22, nr. 3268

⁵¹ Er is gesproken met de NVZ, VGN, de Nederlandse ggz, Actiz, Zorgthuisnl, Jeugdzorg Nederland, CNV, FNV, Nu'91 en negen regionale werkgeversverenigingen.

6.3 Manifest «De medewerker op 1»

Uw Kamer heeft mij gevraagd te reageren op het manifest «De medewerker op 1» van Actiz, Zorgthuisnl, FNV Zorg en Welzijn, CNV Zorg en Welzijn, FBZ, Nu'91. Veel van de genoemde punten uit het manifest vinden we terug in het programmaplan TAZ. Ook hierin stellen we het perspectief van de medewerker centraal: wat heeft hij of zij nodig om in de zorg te blijven werken. Samen met de meeste ondertekenaars van het manifest en vele andere partijen in zorg en welzijn werken we aan de afspraken en onderliggende acties uit de TAZ. In bijlage 7 bij deze brief ga ik meer specifiek in op de verschillende punten van het manifest.

6.4 Informatie over een mogelijke aanpassing van de bestuursrechtelijke premie (wanbetalersregeling)

Uw Kamer heeft mij tijdens het commissiedebat van 18 januari jl. gevraagd u nader te informeren over een mogelijke aanpassing van de bestuursrechtelijke premie die verzekerden betalen in de wanbetalersregeling van 120% naar 110%. In een brief aan uw Kamer van 22 november 2022⁵² heeft de Minister van VWS aangegeven verdiepend onderzoek te doen naar de werking van de bestuursrechtelijke premie en de te nemen maatregelen. Uw Kamer ontvangt hierover voor het zomerreces en eind 2023 een Kamerbrief.

6.5 Onderzoek ziekteoorzaak medewerkers verpleeghuizen

In het dertigledendebat over de gevolgen van het tekort op de arbeidsmarkt in de verpleeghuizen op 6 april jl. heeft het Kamerlid Agema mij verzocht om onderzoek te doen naar de samenstelling van de groep mensen die vanwege ziekte thuiszit, met specifieke aandacht voor het aantal mensen dat thuis zit met post-COVID. Op basis bestaande onderzoeken kan ik het volgende melden:

Het ziekteverzuim in de VVT sector was 9,3% in het vierde kwartaal van 2022. De aard en de oorzaak van het verzuim wordt niet geregistreerd. Dat komt doordat het persoonsgevoelige informatie is die niet meegegeeld hoeft te worden aan de werkgever. Alleen als de zorgmedewerker deze informatie zelf actief deelt, dan kunnen deze gegevens beschikbaar komen. Wel is hierover het een en ander bekend via de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden die wordt uitgevoerd door het CBS. De meest voorkomende verzuimredenen is griep, verkoudheid of een virusinfectie: 58% van de respondenten die verzuimd hebben geeft aan dat dat de reden van het laatste verzuim was. Van de groep die dat als reden opgeeft voor het meest recente verzuim geeft ruim een derde aan dat dit door het coronavirus kwam. De cijfers zijn terug te vinden op het AZW dossier⁵³. Daarnaast registreert het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) de voorkomende beroepsziekten en de omvang en de verdeling hiervan binnen de sectoren en beroepen. Hierbij gaat het alleen om een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Het NCvB registreert alleen de beroepsziekten die door bedrijfsartsen aan het NCvB worden gemeld. In 2021 gaat het binnen de verpleeghuiszorg om in totaal 674 meldingen, waarvan de meest voorkomende meldingen: 591 met diagnose COVID-19, 24 met diagnose overige aanpassingsstoornissen en 18 met diagnose burn-out. Verder zijn meldingen gedaan voor ziekte als gevolg van schade aan schouders en/of elleboog. Zoals bovenstaand

⁵² Kamerstukken 24 515 en 33 077, nr. 653

⁵³ Zie ook: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/22/reden-van-het-ziekteverzuim-van-werknemers-vvt-2022>

gemeld zijn in 2021 bij het NCvB in totaal 591 meldingen gedaan uit de verpleeghuizen met de diagnose COVID-19. Hierbij is nog geen onderscheid gemaakt naar langdurige post-COVID klachten. Vanaf 5 januari 2022 registreert het NCvB ook post-COVID als beroepsziekte. In het afgelopen jaar zijn daarvan 55 meldingen gedaan vanuit verpleeghuizen.

6.6 Planning van het onderzoek rondom salarissen

Ik heb eerder toegezegd om uw Kamer in het najaar te informeren over het onderzoek naar de beloning in de zorg. Tevens heb ik naar aanleiding van vragen vanuit uw Kamer tijdens het dertigledendebat over de gevolgen van het tekort op de arbeidsmarkt voor verpleeghuizen toegezegd in deze voortgangsrapportage uw Kamer nader te informeren wanneer in het najaar u dit onderzoek kunt verwachten. Het onderzoek heeft verschillende onderdelen met verschillende doorlooptijden. Voor het moment van informeren van uw Kamer is – zoals het er nu naar uit ziet – het tijdpad van het onderzoek waarbij de beloning van werknemers in de zorg wordt vergeleken met de beloning van werknemers met vergelijkbare achtergrondkenmerken (o.a. opleidingsniveau, leeftijd, geslacht, deeltijd-factor, woonregio) in andere sectoren het meest kritisch. Dit onderzoek wordt door SEO uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van BZK, waarbij naast de beloning in de zorg ook naar de beloning in alle andere publieke sectoren wordt gekeken. Voor de zorg maakt SEO tevens in opdracht van VWS een nadere verdieping op dit onderzoek (naar de verschillende zorgbranches en zo mogelijk beroepen/beroepsgroepen binnen de zorg). Op basis van de planningen van deze onderzoeken en de tijd die nodig is om de conclusies van alle onderzoeken samenhangend in beeld te brengen in een kamerbrief, verwacht ik uw Kamer in november dit jaar de toegezegde brief te kunnen sturen.

7. Overzicht moties en toezeggingen

Zoals ik heb toegezegd in het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 18 januari jl., zijn de volgende onderwerpen teruggekomen in deze voortgangsrapportage:

- Mijn reactie op de punten uit het manifest «De medewerker op 1» van Actiz, FNV Zorg & Welzijn, Zorgthuis.nl, CNV Zorg & Welzijn, FBZ en NU'91 (Kamerstuk 29 282, nr. 508). Tevens in antwoord op het verzoek van De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 januari 2023.
- De mogelijkheden voor arbeidsmigranten en statushouders om in de zorg aan het werk te kunnen gaan (Kamerstuk 29 282, nr. 508).
- Afspraken die zijn gemaakt om de uitstroom van Mbo'ers uit de zorg te beperken (Kamerstuk 29 282, nr. 508).
- De resultaten van de interdepartementale werkgroep PNIL ten aanzien van BTW en het stimuleren van regionale samenwerking (Kamerstuk 29 282, nr. 508).
- De voortgang over goed werkgeverschap inclusief zeggenschap (Kamerstuk 29 282, nr. 508).
- Informatie over een mogelijke aanpassing van de boete op de wanbetalersregeling van 120 naar 110% (Kamerstuk 29 282, nr. 508).

Andere moties en toezeggingen die met deze voortgangsrapportage worden afgedaan:

Toezeggingen:

- Nadere duiding op het arbeidsmarktvragestuk in relatie tot eHealth, slimme zorg en Europa (Kamerstuk 27 529, nr. 284).
- De uitkomst van de verkenning naar de inzet van buitenlands zorgpersoneel (Kamerstuk 21 501-31, nr. 693).

- Meer aandacht voor de sociale geneeskunde in het curriculum waarvoor OCW verantwoordelijk is.
- Terugkomen op de planning van het onderzoek rondom salarissen (Kamerstukken 26 643 en 29 362, nr. 1012 plus Handelingen II 2022/23, nr. 71, item 13).
- De resultaten van de vignettenstudie rond meerurenbonus (Handelingen II 2022/23, nr. 71, item 13).
- Voortgang over de motie over de aanpak van agressie tegen hulpverleners (Handelingen II 2022/23, nr. 62, item 12).

Moties:

- Motie van de leden Bushoff en van den Hil met het verzoek aan de regering om in gesprek te gaan met werkgevers in de gehele zorg- en welzijnssector om te zorgen dat aangifte door de werkgevers namens de werknemer overal de norm wordt, en om eventuele belemmeringen daarbij te verhelpen (Kamerstuk 29 282, nr. 498).
- Motie van het lid Van den Hil waarmee de regering wordt verzocht om in samenspraak met werkgevers en relevante veldpartijen een gecoördineerde aanpak op te stellen voor de aanpak van geweld en agressie tegen zorgmedewerkers en hierbij ook de Minister van Justitie en Veiligheid te betrekken (Kamerstuk 29 282, nr. 502).
- Motie van de leden Paulusma en Van den Hil waarmee de regering wordt verzocht om zorgverleners de mogelijkheid te bieden om zich te scholen in het uitoefenen van invloed door dit onderdeel te maken van SectorplanPlus (Kamerstuk 35 660, nr. 14).
- Motie van het lid Tielen (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 42) waarmee uw Kamer vraagt een werkagenda «Goed werkgeverschap in de zorg» op te stellen.
- Motie van het lid Bevers c.s. over het verminderen van belemmerende factoren bij de implementatie en inzet van zorgtechnologie (Kamerstuk 31 765, nr. 666).
- Motie van de leden Den Haan en Bevers over het instellen van een aanjaagteam dat *best practices* onder de aandacht brengt bij zorgorganisaties en zo een bijdrage levert aan het verminderen van de werkdruk en daarmee bijdraagt aan het behoud van personeel (Kamerstuk 31 765, nr. 658).
- Motie van de leden Paulusma en Van den Hil over bekijken hoe een meerurenbonus in de zorg kan worden uitgewerkt en ingezet (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 56).
- Motie van het lid Pouw-Verweij c.s. over zich inzetten voor de instroom en opleiding van verpleegkundigen (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 76).
- Motie van het lid Agema over een concreet en afrekenbaar doel voor extra ic-verpleegkundigen (Kamerstuk 31 765, nr. 595).
- Motie van het lid Tielen over in het kader van passende zorg de toegevoegde waarde van een medisch generalist onderzoeken (Kamerstuk 247, nr. 356).
- Motie van het lid Ellemeest over een plan maken met de umc's om de huisarts en specialisatie ouderen steviger in de opleiding te verankeren (Kamerstuk 31 765, nr. 688).
- Motie van het lid Den Haan c.s. over zich samen met de Minister van OCW inzetten om aandacht te vragen voor coschappen ouderengeneeskunde in de studie Geneeskunde (Kamerstuk 29 282, nr. 479).
- Motie van het lid Werner c.s. over de specialisatie AVG-arts tijdens opleidingen meer onder de aandacht brengen (Kamerstuk 35 651, nr. 8).
- Motie van de leden Van den Berg en Van den Hil over meer aandacht voor extramurale specialisaties in de opleiding tot basisarts (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 69).

Tot slot

Met deze voortgangsrapportage heb ik uw Kamer geïnformeerd over de afgelopen periode waarin ik mij samen met veldpartijen heb gericht op zes prioritaire thema's om de transitie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt in zorg en welzijn in gang te zetten. Met name op het gebied van de herstel van de balans tussen vast en flexibel personeel, begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers en sociale en technologische innovaties zijn vele acties in gang gezet en eerste mijlpalen bereikt. Ik wil alle betrokken partijen dan ook hartelijk danken voor hun inzet de afgelopen maanden. De komende periode ga ik samen met hen verder aan de slag met de geformuleerde acties. Ook zal ik in samenspraak met de veldpartijen verder invulling geven aan de uitwerking van het TAZ-instrumentarium.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder