

Vergaderjaar 2019–2020

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 406**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 15 april 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 13 februari 2020 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 oktober 2019 inzake reactie op Barometer Nederlandse Gezondheidszorg (2019D38430);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 8 oktober 2019 inzake resultaten verkenning regieverpleegkundige (Kamerstuk 29 282, nr. 381);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2019 inzake reactie op verzoek commissie over twee publicaties: een recent rapport van Berenschot: «Administratieve belasting langdurige zorg verder gestegen» en een recente meting van het CBS «Meerderheid werknemers meldt toename werkdruk» (Kamerstuk 29 282, nr. 385);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 23 oktober 2019 inzake onderzoeksrapport «Kosten en opbrengsten van stageplaatsen in ziekenhuis» (Kamerstuk 29 282, nr. 384);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 5 november 2019 inzake terugkoppeling overleg bevindingen de heer Rinnooy Kan (Kamerstuk 29 282, nr. 386);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA) m.b.t. tekort aan doktersassistenten en patiëntveiligheid (Kamerstuk 29 282, nr. 389);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2019 inzake derde voortgangsrapportage Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 391);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 december 2019 inzake reorganisatie regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg (Kamerstuk 29 282, nr. 393);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 december 2019 inzake ontwikkelingen met betrekking tot**

- de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) (Kamerstuk 29 282, nr. 392);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2019 inzake Arbeidsmarktagenda Jeugdhulp «continuïteit en stabiliteit in een veranderend landschap» (Kamerstuk 31 839, nr. 701);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 december 2019 inzake eindevaluatie ZonMw programma Tussen, Weten en Doen II (Kamerstuk 29 282, nr. 390);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 30 januari 2020 inzake eindrapport van het onderzoek «Ruimte voor physician assistants en verpleegkundig specialisten in anderhalvelijnszorg» (Kamerstuk 31 765, nr. 478);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2020 inzake erratum Monitorbijlage bij de derde voortgangsrapportage Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 394);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 februari 2020 inzake flexibilisering arbeidsmarkt in de zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 396);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 5 februari 2020 inzake antwoorden op vragen commissie over advies Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) «De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG» (Kamerstuk 29 282, nr. 395);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 10 oktober 2019 inzake advies Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) «De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG» (Kamerstuk 29 282, nr. 382).

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Krijger**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Van Beukering-Huijbregts, Hijink, Kerstens, Lodders, Regterschot, Renkema en Szias,

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

Aanvang 10.02 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen allemaal. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vandaag debatteren we met elkaar over het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Ik heet de Minister van VWS welkom. Uiteraard heet ik ook zijn ondersteuning welkom. Hartelijk welkom aan de Kamerleden. Welkom aan de mensen hier in de zaal die het debat volgen, maar zeker ook hartelijk welkom aan de mensen die het debat op een andere manier volgen.

Ik heb een aantal mededelingen. Over agendapunt vijftien – antwoorden op vragen commissie over advies Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) «De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG» – is gisteren door u in de procedurevergadering besloten om het de volgende procedurevergadering weer terug te laten komen. Het staat nu op de agenda, maar het kan dus zijn dat het nog een vervolg krijgt. Dat zou ik u willen meegeven. Minister Bruins voor Medische Zorg zou hier vandaag ook aanwezig zijn, maar hij laat zich verexcuseren. De honneurs worden waargenomen door Minister De Jonge. Minister Bruins zit vanwege het coronavirus in Brussel. Alle ogen zijn dus op Minister De Jonge gericht vandaag. Als eerste geef ik het woord aan de heer Kerstens. Hij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. We hebben met elkaar een spreektijd van vier minuten afgesproken. Ik kijk even naar de leden, want ik neig ernaar om met één interruptie richting elkaar te beginnen, zodat we richting de Minister wat meer tijd hebben. Akkoord? Dan gaan we het zo doen. Meneer Kerstens, aan u het woord.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Goedemorgen. Een paar weken terug suggereerde de Minister op televisie dat er hard wordt gewerkt aan een verbod op zzp'ers in de zorg. Dat veroorzaakte toen heel veel rumoer. De Minister krabbelde een beetje terug. Zzp'ers in de zorg verdienen waardering voor al het werk dat ze doen en omdat ze hard nodig zijn. Mensen die je hard nodig hebt weggagen, is dan ook niet zo handig, of het nou gaat om ervaren verpleegkundigen die werden geschoffeerd met de Wet BIG II of om zzp'ers. Tegelijkertijd is de explosie van zzp'ers in de sector wel zorgelijk. Steeg het aantal zzp'ers de laatste tien jaar gemiddeld met zo'n 20%, in de zorg tikken we de 50% aan, en dat percentage groeit nog steeds, elke dag. Dat geeft te denken over de oorzaken en gevolgen, van extra kosten voor werkgevers tot extra werkdruk voor werknemers. De vraag is wat de Minister gaat doen aan die gevolgen. Ik lees daarover allerlei plannen en plannetjes, over gelijke kosten voor vast en flex, over maximuminhuurtarieven en over ook nacht- en weekenddiensten voor flexwerkers en zzp'ers. Maar hoe en wanneer gaat de Minister al die ideetjes omzetten in werkelijkheid? Of blijft het bij suggesties aan werkgevers en vakbonden of aan zijn collega-minister van Sociale Zaken, die trouwens al tweeënhalf jaar bar weinig voor elkaar krijgt op het zzp-dossier?

Ik heb nog wel wat extra ideeën voor de Minister. Ten eerste: pak de bemiddelingsbureaus aan die grof geld verdienen aan inlenende werkgevers en aan flexkrachten als zzp'ers. Dat kan door te kijken naar een verbod, door invoering van een vergunningstelsel, door het tarief aan

een maximum te binden of door het voor werkgevers aantrekkelijker te maken zelf hun regionale flexpool in te richten. Er zijn tal van mogelijkheden denkbaar. Wil de Minister daar serieus mee aan de slag? Wil hij bijvoorbeeld ook nadenken over de invoering van een maximum toelaatbaar percentage flex in de sector?

Voorzitter. De vraag is natuurlijk ook wat de Minister gaat doen aan de oorzaken, want het is niet voor niks dat in de zorg veel meer werknemers kiezen voor het zzp-schap dan elders. Dat heeft te maken met werkplezier, werkdruk, gewaardeerd worden, ruimte hebben om je werk goed te kunnen doen en ook nog een privéleven over te houden. Het heeft te maken met, kortweg, goed werkgeverschap. Het is goed dat de Minister het belang daarvan steeds meer benadrukt en het nu een rol laat spelen bij bijvoorbeeld de subsidies en straks ook bij de inkoop. Ik heb daar eerder ook een paar keer voor gepleit. Maar het is denk ik niet genoeg. Is de Minister bereid verder te gaan? Goed werkgeverschap komt niet vanzelf, maar het is wel noodzakelijk.

Voorzitter. Ik vind vooral dat er een plan moet zijn voor wat je doet om te voorkomen dat de sector door het terugdringen van flex nog verder leegloopt. De achterdeur staat al wagenwijd open. Het is niet handig om «m er helemaal uit te slopen. Is dat plan er, vraag ik de Minister.

Voorzitter. De instroom in de sector neemt toe. Dat is mooi. Opleidingen zitten soms zelfs vol. Zit daar nog wat rek in, vraag ik aan de Minister. Het zou jammer zijn als we gemotiveerde mensen de deur moeten wijzen. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat alle mensen die dat willen, een opleiding voor de zorg kunnen volgen? Wil de Minister met zijn onderwijscollega's maar ook met de sector bekijken wat daarin nog extra mogelijk is, ook als het gaat om bijvoorbeeld de flexibilisering van onderwijs, het wettelijk erkennen van delen van opleidingen enzovoorts?

Voorzitter. Als je het over onderwijs hebt, heb je het over stagiairs, de werknemers van morgen. Ik ben blij dat de Kamer eind vorig jaar mijn motie om stagemisbruik tegen te gaan, heeft aangenomen. De recente bevindingen van het stagemeldpunt van de FNV tonen namelijk aan dat daar nog een wereld te winnen is. Het ministerie gaat daarmee aan de slag, heeft de Minister mij vorige keer verzekerd. Ik blijf daar graag van op de hoogte. De sector mag zich gelukkig prijzen dat het aantal stagiairs toeneemt. Die moeten we met open armen ontvangen. De gekke constructie van een stagefonds – hoe meer stagiairs, hoe lager de vergoeding – helpt daar niet bij. Wil de Minister daar serieus naar kijken? Ik heb het hem al eens eerder gevraagd.

Ten slotte, voorzitter. Wil de Minister ook nog eens kijken naar de in verschillende branches betaalde tarieven? Daar moeten afgesproken loonsverhogingen uit betaald kunnen worden, maar dat is niet altijd het geval. Wat mij betreft moeten uit die tarieven bijvoorbeeld ook begeleidingstijd en ruimte om stagiairs te begeleiden kunnen worden betaald. Dat was het, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Wat een timing! Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Vrijdagavond was ik in Schoondijke, in West-Zeeuws-Vlaanderen. Daar hebben we gesproken over de toekomst van de zorg op basis van het rapport Zij aan zij van het wetenschappelijk instituut van het CDA. Uit de discussieavond kwamen vier zaken: slechte ICT en AVG-regels werken belemmerend, 40% van de werktijd gaat op aan administratie, wetten sluiten niet goed op elkaar aan om samen te kunnen werken en er is een arbeidsmarktprobleem, onder andere omdat er op de voorgaande punten geen vooruitgang is. Het actieprogramma van de

Minister is gericht op meer mensen, beter opleiden en anders gaan werken. Eerder heb ik aangegeven dat er te veel focus is op «meer» en te weinig op beter en anders. We zien namelijk dat «meer» onder druk komt te staan, omdat beter en anders niet op gang komen. Oplossende innovaties en digitale transformatie komen niet van de grond of worden niet opgeschaald en mensen worden niet getraind. Het gaat namelijk niet alleen om leren omgaan met technologie, maar ook om samen anders werken. Zelfs in de curricula van opleidingen is daarvoor geen systematische aandacht. Zie ook de klacht van de geneeskundestudent. De instroom is veel hoger dan het Capaciteitsorgaan adviseert, waardoor de kwaliteit van de opleiding onder druk staat. Ik wacht even tot de bel klaar is, voorzitter.

**De voorzitter:**

Ik zou inderdaad even willen voorstellen om de bel af te wachten die de aanvang van de plenaire vergadering aangeeft.

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

Daarom wilden ze denk ik dat ik hier ging zitten. Niemand wilde deze plek vanwege die reden.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, de bel is klaar. U vervolgt uw betoog.

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

Dank u wel, voorzitter. Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat er meer en systematisch aandacht komt voor de vraag hoe om te gaan met de ingrijpende veranderingen van digitalisering voor de hoofdtaken van het werk?

Resultaat van de huidige situatie is de pijnlijke uitkomst van de FNV-enquête onder stagiairs. Jonge mensen stoppen omdat ze niet begeleid worden. Daarnaast is er de constatering dat 43% van de nieuwe instromers binnen twee jaar stopt. De belangrijkste vertrekredenen zijn organisatorisch van aard, zoals loopbaanmogelijkheden, werksfeer, aansturing, een verloop van 15% en een hoog ziekteverzuim. Dat is dweilen met de kraan open.

Doekle Terpstra, voorzitter van de commissie Werken in de Zorg, is ons inziens terecht zeer bezorgd. Het actieprogramma heeft na twee jaar nog weinig effect gebracht, zo constateren verplegenden en verzorgenden. Ons inziens is dat een terechte constatering. Doelmatigheid en doeltreffendheid van het budget van enkele honderden miljoenen zijn ver te zoeken. Beschikbare cijfers worden nog zeer beperkt gedeeld en er wordt niet buiten de sector gekeken. Als de achterdeur niet dicht blijft, ontbreekt het aan leiderschap en goed werkgeverschap. Een positieve eerste stap is de gisteren gelanceerde Zorginspirator. Dat is een loopbaantool, een mooi initiatief van vakbonden en werkgevers in de zorg. Maar wat gaat de Minister met beroepsgroepen en zorgverzekeraars doen om de sector daadwerkelijk verder te brengen en te zorgen dat de sector gaat opleiden en gaat benchmarken met andere sectoren? Gaat hij regie nemen om de administratieve lasten echt aan te pakken en te stoppen met afvinklijstjes, ook als die van beroepsgroepen zelf zijn? Minimaal 50% van de administratie moet kunnen verdwijnen, om te beginnen doordat zorgverzekeraars stoppen met verschillende verantwoordingsformulieren voor de transformatiegelden van de Minister. Graag een reactie.

Voorzitter. Vanmiddag wordt het rapport «Het Potentieel Pakken in de zorg» gepubliceerd. Wat gaat de Minister doen om te zorgen dat er betere contracten worden aangeboden, zoals ook CNV Connectief bepleit? Overall, behalve in de zorg, leidt innovatie tot arbeidsbesparing. Is de Minister bereid te inventariseren welke arbeidsbesparende innovaties er

zijn, en te zorgen dat die worden opgeschaald? Graag een reactie van de Minister daarop.

Voorzitter. Om positief te eindigen, zeg ik dat er bij verpleeghuizen zoals ZorgSaam in Terneuzen en het J.W. Andriessenhuis in Borculo mooie initiatieven zijn om zijinstromers met niveau 1 een baan te geven als gastvrouw. Wat gaat de Minister doen om dit verder te stimuleren? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Regterschot. Zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

**Mevrouw Regterschot (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. We spreken hier vandaag over arbeidsmarktbeleid in de zorg. Dat is een groot thema. We horen of lezen er regelmatig iets over in de media.

Ik wil beginnen met de Wet BIG. Inmiddels is dat niet meer de wet waarin de regieverpleegkundige zal worden opgenomen. Het is jammer dat het niet gelukt is, maar de VVD is het met het advies van de verkenner eens dat met de oplossing zoals hij die aangedragen heeft, de te voorziene impasse ontweken is en er nu nog steeds gesprekken gevoerd worden door de partijen. De Wet BIG zal verder nog wel vorm gaan krijgen. De Minister schreef het al in de stukken. Voor de zomer van 2020 verwacht hij de Kamer een langetermijnvisie van een toekomstbestendige Wet BIG te kunnen presenteren. Mijn vraag aan de Minister is of hij de toezegging kan doen om een tipje van de sluier op te lichten en de Kamer te informeren over hoe deze langetermijnvisie eruitziet, waarin de grote veranderingen zitten en hoe de planning eruitziet.

We lazen verder in de brief van de Minister dat er op dit moment een zestal beroepsgroepen zijn, waaronder bijvoorbeeld ook de anesthesiemedewerkers, die nog steeds wachten op uitsluitel over een al dan niet mogelijke BIG-registratie. Kan de Minister aangeven hoe lang dit proces nog op zich laat wachten? Kan de Minister de toezegging doen dat hij, nog voordat het Zorginstituut een uitspraak doet over de registratie, in ieder geval zelf een keer met ieder van die zes beroepsgroepen gesproken heeft? En wil hij daarover ook rapporteren aan de Kamer? Een goed gesprek met de Minister geeft misschien meer duidelijkheid voor deze groepen ten aanzien van het proces.

Dan de voortgangsrapportage over het actieprogramma Werken in de Zorg. Het is voor de VVD onduidelijk wat dit nu echt heeft opgeleverd. Ik zou graag willen weten waar we nu staan. Hoe groot is de daadwerkelijke omvang van het aantal vacatures in de zorg, nu, vandaag, concreet? Waar zitten de grootste knelpunten? Kan de Minister toezeggen dat hij bij de volgende voortgangsrapportages, voor de zomer en in het najaar, datzelfde getal ook weer laat zien, zodat duidelijk wordt welke acties geleid hebben tot het invullen van vacatures op grote schaal, en waar nog problemen zitten?

De commissie Werken in de Zorg heeft zich kritisch getoond ten aanzien van de voortgang. Kan de Minister toezeggen dat hij nog schriftelijk reageert op de brief van november richting Kamer en dat hij daarin de voortgangsrapportage afzet tegen de kritische geluiden die in die brief zijn geuit?

Dan actielijn 3, anders werken in de zorg. Het lijkt zo voor de hand te liggen, maar dat doet het dus niet. Anders werken in de zorg is voor de VVD de basis om de banen in de zorg weer aantrekkelijk te maken. Dat is de enige oplossing om het aantal vacatures te doen afnemen. Zolang de banen in de zorg niet aantrekkelijker worden, vanwege allerlei randzaken die de essentie van zorg doen vervagen, kun je verhalen op papier schrijven tot je een encyclopedie geschreven hebt, maar ook dan, bij het laatste deel van de encyclopedie, begrijpen mensen dat er veel

geschreven is, maar te weinig daadwerkelijk gedaan. Het lijkt voor de VVD nu alsof wij met deze Minister met een niet-typische Rotterdammer te maken hebben: veel woorden, maar waar blijven de daden?

Dan ten aanzien van de lange brief over de flexibilisering van de arbeidsmarkt, die we deze week nog ontvingen.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Het anders werken in de zorg is mij natuurlijk uit het hart gegrepen. Ik heb daar ook een heel boek over volgeschreven, met meer dan honderd pagina's met voorstellen voor hoe je anders zou kunnen werken. Maar die voorstellen werden eigenlijk nooit gesteund door de VVD. Ik vraag me dus nu af: als het gaat om anders werken in de zorg, welke plannen wil de VVD dan steunen?

**Mevrouw Regterschot (VVD):**

Voor ons is het van belang dat we gewoon serieus gaan kijken naar de negatieve signalen die we krijgen over waarom mensen niet meer in de zorg willen werken. Hoe kunnen we die zaken anders oppakken? Ik noem de administratievelastendruk. Ik noem agressie en geweld in de zorg, waarmee medewerkers te maken krijgen. Ik noem de waardering van de medewerkers. Ik noem ook de gesprekken die medewerkers met hun werkgevers zouden kunnen hebben om aan bespreektafels aan te kunnen dragen waar zij mee zitten en wat voor oplossingen zij daarvoor in het verschiet zien liggen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat is allemaal niet anders werken in de zorg, hoor. U kunt toch wel een paar voorbeelden noemen van anders werken in de zorg? Iets anders dan uitstroom? Dat is namelijk geen anders werken in de zorg. Welke voorbeelden van anders werken in de zorg kunnen nou op steun van de VVD rekenen?

**Mevrouw Regterschot (VVD):**

Ik denk dat de VVD al langere tijd de lijn volgt dat digitalisering in de zorg, de slimme zorg, e-health, echt een oplossing kan zijn om bij te dragen aan het tekort, ook aan arbeidsplekken. Daar kun je een andere invulling voor kiezen. We zien dat ook in de GGZ. Daar werkt het op kleine schaal al best aardig. Dat zijn dus wel voorbeelden waar de VVD zich achter schaaft. Daarvan geven we aan dat dat helpt om het werk op een andere manier in te kunnen vullen en tijd over te houden.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar e-health en dat soort dingen? In de langdurige zorg gaat 70% van de dingen over de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals haren kammen, aankleden en tandenpoetsen. Hoe ga je dat doen via een computerscherm, vraag ik de VVD.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, interrupties gaan in tweeën, dus ik zou eigenlijk willen vragen of mevrouw Regterschot verdergaat.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar we hadden toch twee interrupties in tweevoud?

**De voorzitter:**

Nee, we hadden expres één interruptie richting elkaar afgesproken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik ben wel benieuwd naar het antwoord, voorzitter!

**De voorzitter:**

Wellicht kan mevrouw Regterschot dat meenemen als zij verdergaat met haar betoog. Gaat uw gang.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Voorzitter. Dan ten aanzien van de lange brief over de flexibilisering van de arbeidsmarkt, die we nog deze week ontvingen. Zijn flexwerkers en zzp'ers nu het probleem? Of zijn zij op de korte termijn nog een deel van de oplossing? De mensen in loondienst die uit de zorg gaan en dat in zzp-vorm verder oppakken, doen dat meestal niet omdat ze op een dag wakker werden en zich bedachten om ondernemer te worden. Ze doen dat omdat een baan in loondienst ze te veel druk oplevert, te veel van ze vraagt op gebieden waarvoor ze de zorg niet in zijn gaan en omdat ze merken dat er te weinig gaat veranderen op de korte termijn. In de ogen van de VVD past de huidige vorm van loondienst niet meer bij het beeld van een aantrekkelijke baan in deze tijd. Het is zeker geen oplossing voor het arbeidsmarktprobleem, want anders was het probleem nu niet zo groot.

Er moet gewerkt worden aan nieuwe, aantrekkelijkere banen in de zorg, met een bijpassende arbeidsrechtelijke vorm. Goed werkgeverschap staat aan de basis daarvan. Hoe kijkt de Minister tegen dit standpunt aan? Deelt de Minister de zorgen van de VVD dat als de werknemers in loondienst de escape richting zzp'erschap niet meer hebben, het probleem op de arbeidsmarkt niet 125.000 vacatures groot is, maar misschien wel een omvang van 200.000 vacatures gaat krijgen? Wat zijn de acties van de Minister op het gebied van goed werkgeverschap? Wat zijn de concrete acties, vraag ik via u, voorzitter, waarmee we op de korte termijn het vertrouwen krijgen dat we concreet iets aan het oplossen zijn? Wie neemt de regie, durft uitspraken te doen waaraan hij gehouden mag worden en zet die om in acties?

Kortom, wanneer stoppen we met praten en schrijven? Wanneer gaan we echt aan de slag om werken in de zorg weer aantrekkelijk te maken en om niet de zzp'ers en de flexwerkers op korte termijn ook nog de zorg uit te jagen?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van Beukering. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Het arbeidsmarktvragestuk in de zorg houdt onze partij, en als ik het zo hoor andere partijen, druk bezig. 1,2 miljoen mensen werken op dit moment in de zorg, naar schatting meer dan 2 miljoen in 2040. Nu al zien we grote tekorten en onoplosbare vacatures. We zullen daarom echt aan de slag moeten om iedereen te behouden, extra mensen aan te trekken en het werk minder arbeidsintensief te maken. Dat is geen eenvoudige opgave, want elke sector, elke beroepsgroep en elke regio vergt weer net een andere eigen aanpak om het werk aantrekkelijk te maken.

Voorzitter. Kijk ik naar de brief van de bewindspersonen over flexibilisering in de zorg, die schijnbaar tot deze maandag moest wachten, dan mis ik dat maatwerk. Alle zorgprofessionals en vakgebieden worden op een hoop geveegd, en het flexwerk zou gauw in den brede aan banden



moeten worden gelegd. Wat D66 betreft is dat niet de juiste aanpak. Een goede balans tussen vast werk en flexwerk is nodig voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. Die analyse delen we met de bewindspersonen, maar de toonzetting mag anders. Niet iedere flexwerker in iedere sector, al dan niet zzp'er, mag zomaar de dupe worden van een generieke maatregel zoals een maximumtarief. Daar heeft mijn partij echt grote bezwaren tegen.

Zo blijkt uit de brief dat het aandeel flexwerkers in verpleging, verzorging, thuiszorg en gehandicaptenzorg na 2013 is gedaald. Moet voor deze flexwerkers dan hetzelfde gelden als in sectoren met een stijgende trend, zoals de ggz, huisartsenzorg en ziekenhuiszorg? Hoe wordt er gedifferentieerd naar type flexwerker? Zoals het kabinet zelf immers zegt: de flexwerker bestaat niet. Hoe wordt onderscheid gemaakt tussen gewenst en ongewenst flexwerk? Geldt daarvoor alleen het criterium piek, ziek of uniek? Dat lijkt me wel erg zwart-wit. Schijnzelfstandigheid moet worden aangepakt, maar daarvoor wordt juist onder meer gewerkt aan een minimumtarief.

Voorzitter. Nog even terugkomend op dat maximumtarief: hoe denken de bewindspersonen deze prijsafspraken eigenlijk juridisch te kunnen realiseren? Hoe kijkt de ACM daarnaar? Welke ruimte voor maatwerk blijft er over? Hoe zouden de bewindspersonen willen zorgen dat de zelfstandigen hierbij ook echt gehoord worden?

Voorzitter. Voor een andere balans tussen vast en flex zal eerst het werk in vaste dienst aantrekkelijker moeten worden gemaakt, anders los je het arbeidsmarkt vraagstuk zeker niet op, maar creëer je straks alleen maar een nog hogere uitstroom dan we nu al hebben doordat zelfstandigen de sector verlaten. Delen de bewindspersonen deze visie van D66? Wat D66 betreft zit een stap in de goede richting in meer maatwerk, in variatie in de vaste contracten of bijvoorbeeld in een intekenrooster via een mobiele app, waarbij de minder populaire shifts meer lonen, zoals bijvoorbeeld ook in de luchtvaart gebeurt. Zijn de bewindspersonen al in gesprek met zorgwerkgevers over de vraag hoe je meer tegemoet kan komen aan de verschillende preferenties?

Voorzitter. Ik noemde het al: de hoge uitstroom baart D66 grote zorgen. Sinds de start van het actieprogramma is de jaarlijkse uitstroom van 112.000 naar 111.000 zorgverleners gegaan. Er is dus nagenoeg geen verschil. Wat gaan deze bewindspersonen doen om het tij te keren?

Komen zij met een sector- en beroepsgroepspecifieke aanpak om het werk aantrekkelijker te maken?

Voorzitter. Het loont om te kijken naar de redenen om te stoppen, zoals de regeldruk. Nu zijn de bewindspersonen daar druk mee bezig, maar ik zou hen graag willen wijzen op plekken waar de administratieve lastendruk juist verder toeneemt. Zo ontvangen wij signalen dat de invoering van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz tot een gigantische stijging van de lastendruk leidt. De sectoren die hierdoor het hardst geraakt worden, zoals de ggz en de ouderenzorg, zijn sectoren die al met grote personeelstekorten kampen. Daarom vraag ik de bewindspersonen welke acties zij op korte termijn gaan ondernemen om te voorkomen dat hierdoor grotere personeelstekorten ontstaan. Ook hoor ik graag hoe ze ervoor gaan zorgen dat voortaan bij invoering van dergelijke wetten het werkplezier van het zorgpersoneel weer centraal staat.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Allereerst heeft de heer Kerstens een vraag.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Het zou zomaar ook de vraag van andere collega's kunnen zijn. Ik hoor mevrouw Beukering heel veel vragen stellen aan de Minister over hoe hij het personeelstekort in de zorg gaat oplossen, terwijl we vanochtend met

z'n allen in de krant hebben kunnen lezen dat D66 het ei van Columbus denkt te hebben gevonden, namelijk zorgmedewerkers uit Afrika halen. Nog even los van het feit dat er op dit moment al heel veel problemen zijn met arbeidsmigratie binnen Europa – vraag dat maar aan de gemiddelde arbeidsmigrant zelf – hoor ik D66 daar nu helemaal niet over. In de krant wordt nota bene de zorg specifiek genoemd als een sector waarvoor we mensen uit Afrika zouden moeten halen, maar hier hoor ik daar helemaal niks over.

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Ik kan me voorstellen dat het plan nog niet helemaal door u gelezen is. Vanochtend stond er inderdaad een stukje over in de krant. Wat mijn collega beoogd heeft, is meer grip krijgen op arbeidsmigratie. Hij stelt voor om eerst met een commissie te bekijken wat de behoeften zullen zijn en daar voorwaarden aan te verbinden. Daarna pas zullen er pilots plaatsvinden met enkele tientallen mensen. Het gaat bij D66 om het grip krijgen op de migratiestromen. Wij willen daar gewoon een open discussie over voeren. De reden dat ik het hier nog niet genoemd heb, is dat het daarvoor gewoon nog veel te vroeg is. Mijn collega stelt voor om met een commissie te starten. Op een later moment, als de behoeften gepeild en de voorwaarden bepaald zijn, zullen wij zeker het gesprek met u aangaan. Ik denk dat het heel mooi is dat het open is genoemd. Ik vond dat zelf ook wel prettig. Er zijn gewoon tekorten in de zorg, dus ik snap wel dat ook de zorg als voorbeeld genoemd is.

De **voorzitter**:

Afrondend, meneer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Het is toch een beetje gek om te horen dat het plan van D66 om mensen uit Afrika te halen om in Nederland zorg te gaan verlenen te vroeg is voor een debat dat om 10.00 uur 's ochtends begint, maar blijkbaar niet te vroeg is voor de krant die om 6.00 uur op de mat valt. Daar stond het namelijk in. Als D66 nou echt iets wil doen aan het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg, dan had u ook gewoon voor al onze voorstellen kunnen stemmen om extra geld uit te trekken voor betere salarissen voor mensen in de zorg. Dan had u voor onze voorstellen kunnen stemmen om de tarieven te verhogen, zodat daar fatsoenlijke loonsverhogingen uit kunnen worden betaald, in de kraamzorg bijvoorbeeld, waar vanmiddag nog over gesproken wordt. Kan ik, als D66 echt serieus werk wil maken van het terugdringen van de tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg, in het vervolg ook rekenen op de steun van D66 als het gaat om meer geld voor salarissen voor mensen in de zorg en betere tarieven?

De **voorzitter**:

Helder.

De heer **Kerstens** (PvdA):

In plaats van proefballonnetjes?

De **voorzitter**:

Helder!

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Op het moment dat dat soort plannen voorliggen, zullen we op dat moment kijken naar de plannen die voorliggen. U hoort uit mijn betoog dat ik heel graag zou willen dat de zorg aantrekkelijk is. Op dat moment zullen we dus met u kijken naar de plannen die dan voorliggen.

De heer **Hijink** (SP):

D66 heeft vanochtend voorgesteld om zorgprofessionals uit Afrika deze kant op te halen. Dat is niet alleen een überkapitalistisch voorstel, maar ook een heel erg asociaal voorstel. Dat betekent dat we mensen weg gaan halen uit de landen waar die mensen heel hard nodig zijn. Dan gaan we hen hier vier jaar – dat is de termijn die wordt genoemd – benutten en daarna is het aju paraplu en mogen ze weer terug. De heer Kerstens noemt het het ei van Columbus. Nou, dat is inderdaad wel een beetje de tijd waaraan ik dan moet denken. Ik snap gewoon helemaal niet hoe een dergelijk plan uit de koker van D66 kan komen als je wilt dat er meer mensen in de zorg komen werken. Hoe stelt u zich dat voor aan de operatietafel of bij verpleegkundigen in het verpleeghuis? Hoe kunnen mensen uit Afrika dan tijdelijk naast je komen werken? Dat kan toch helemaal niet? Er zijn heel veel experimenten geweest. Die hebben allemaal niet gewerkt. Er is een taalbarrière en een cultuurbarrière. Waar komt zo'n absurd idee van D66 vandaan?

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Ik kan me voorstellen dat u, zoals u het vanochtend in de krant hebt gelezen, denkt dat het een absurd idee is. Ik denk dat het een goed plan is om breder te kijken naar de migratiestromen die er al zijn. Als D66 hebben wij gemeend dat het goed is om het gesprek open aan te gaan. Wij hebben bijvoorbeeld ook voorbeelden gezien waarbij Frankrijk op een bepaalde manier zorgprofessionals uit, ik meen, Tunesië haalde. Wij willen op die manier bekijken of het mogelijk is om, daar waar tekorten en overschotten zijn, ze legaal hierheen te halen. Er zijn ook cijfers waaruit blijkt dat mensen niet in Nederland blijven en na een paar jaar weer teruggaan. Vandaar dat die termijn van vier jaar eraan is gekoppeld.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Wij willen dat andere landen de kans krijgen om zich te ontwikkelen en om een goede gezondheidssector te kunnen opbouwen. Dan is het niet zo fraai als een partij als D66 langskomt om te stellen: kom allemaal maar deze kant op, want wij kunnen jullie beter gebruiken. Dat is volgens mij niet de manier hoe je internationaal met elkaar moet omgaan. Dat is niet goed voor mensen, maar ook niet goed voor de zorg. Ik zou D66 willen vragen hoe het bestaat dat zij onder het vorige kabinet akkoord ging met het ontslag van bijna 80.000 mensen in de zorg. Dat was allemaal prima en kon gesteund worden. En nu komen ze met dit soort onmenselijke voorstellen om dat tekort weer op te lossen. Ik vind het echt ongehoord.

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Ik heb kennis genomen van de opmerking van mijn collega. Ik blijf gewoon van mening dat wij natuurlijk helemaal geen mensen gaan weghalen die in andere landen nodig zijn. Er zijn in bepaalde landen jongopgeleiden die daar niet direct aan de slag kunnen en die we een kans kunnen bieden om in Nederland de noodzakelijke ervaring op te doen. Volgens mij is dit plan daarvoor bedoeld. Het is nog in een vroeg stadium. Nogmaals, we gaan eerst de behoefte peilen en de voorwaarden met elkaar vaststellen. Daarna zullen er pas pilots plaatsvinden. Ik denk dus dat het veel te vroeg is om nu al vooruit te lopen op die discussie.

De **voorzitter**:

Dan de heer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Op hetzelfde punt. Ik deel de verbazing van de heer Kerstens over de timing. We voeren nu dit debat, terwijl D66 er niet over spreekt. Tegelij-

kertijd moeten we ook niet naïef zijn. De kwantitatieve tekorten in Nederland en Europa zijn enorm de komende decennia. We hebben hier ook goede voorbeelden van gezien, onder andere in een zorggroep in Amsterdam die verpleegkundigen uit Spanje ophaalt omdat de arbeidsmarkt daar anders is. Maar ik heb wel een vraag over het voorstel van D66. Ik kan me voorstellen dat je uiteindelijk zegt dat een aantal mensen – ook dat is een markt namelijk – hier kunnen starten. Dan worden ze opgeleid. Maar wat ik niet begrijp is dat je dan na vier jaar tegen een goed opgeleide zorgverlener in Nederland zegt dat hij of zij maar weer moet vertrekken. Waarom is dat maximaal vier jaar?

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Dan ga ik toch op het plan van mijn collega in. Volgens mij is dat ook de zorg die andere partijen hebben, namelijk dat als we ze langer in Nederland hebben, we straks te veel mensen in Nederland hebben. Dus volgens mij is dat de reden waarom is aangegeven om uit te gaan van die vier jaar.

De **voorzitter**:

Vervolg vraag van de heer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dat vind ik toch een wat onbegrijpelijke redenering. Kijkend naar de vergrijzing, de demografische ontwikkeling in Nederland en de behoefte aan zorgpersoneel, zou het heel logisch zijn dat als een deel van die mensen hier wil gaan werken, je dan niet uitgaat van een contract waar je na vier jaar weer vanaf kunt. Dan ga ik inderdaad een beetje denken aan de tijd van Columbus en dat het een soort van seizoenarbeid wordt in de zin van: we zijn nu wel klaar met jou; je mag wel weer vertrekken. Als er een voorstel voor komt – er wordt gesproken over een commissie, wat meestal in Den Haag de beste manier is om een plan te laten stranden – dan hoop ik dat er serieus wordt gekeken naar demografische ontwikkelingen en naar hoe je mensen op de lange termijn perspectief biedt, zowel hier als waar het gaat om de landen waar ze vandaan komen.

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Ik denk dat het hele goede suggesties zijn van collega Renkema, dus die zal ik meenemen.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. U was aan het einde van uw betoog. Dat betekent dat ik heer Hijink graag het woord geef, die namens de fractie van de SP spreekt.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Het gaat nog niet goed met het vasthouden van medewerkers in de zorg. De instroom gaat omhoog, wat mooi is, maar de achterdeur staat nog wagenwijd open. De vakbond FNV deed uitgebreid onderzoek over hoe het gaat met de stagiaires in de zorg. 80% van hen ervaart dat ze als volwaardige medewerkers worden ingezet, terwijl dat natuurlijk absoluut niet de bedoeling is. Ik wil van de Minister graag een reactie op deze cijfers. Wat vindt hij ervan dat bijna een derde van de stagiaires aangeeft dat ze verrichtingen moeten doen die ze nog helemaal niet mogen doen, zoals wondverzorging en het aanbrengen van een infuus? In het rapport van de FNV zegt Maria hoe ze al vanaf haar derde stagedag eigen rondes in de thuiszorg moest doen, en dan niet alleen in haar eigen team maar door de hele stad en dan niet alleen als het gaat om wassen en aankleden maar ook om wondzorg en sondevoeding. Het kan toch niet dat we op zo'n manier met jonge mensen omgaan die kennis maken met de zorg? Als dit soort dingen gebeuren, is het toch niet zo gek

dat jonge mensen vroegtijdig afhaken en niet kiezen voor een baan in de zorg? Ik hoor graag van de Minister hoe hij dit wil gaan aanpakken en hoe hij er dan ook voor wil zorgen dat we niet alleen gaan wijzen naar de werkgevers maar dat hij ook gaat kijken naar wat zijn eigen verantwoordelijkheid is om hier wat aan te doen. Is hij bijvoorbeeld bereid om extra geld vrij te maken zodat we oudere werknemers die vaak te lijden hebben onder de huidige enorme werkdruk in de zorg, meer gaan opleiden zodat ze hun jonge collega's en stagiaires vaker kunnen gaan begeleiden en scholen? Dan zou je toch mooi een win-winsituatie hebben. Ik hoor graag van de Minister hoe hij daarnaar kijkt.

Sinds de invoering van de marktwerking en de concurrentie geldt op veel plekken in de zorg: eigen toko eerst. Instellingen lopen veel meer financiële risico's dan daarvoor en de tarieven zijn vaak te laag. Samenwerking met collega-instellingen is om die reden veel moeilijker geworden omdat die instellingen tegelijkertijd ook je concurrent zijn. We hebben al meerdere keren aandacht gevraagd voor de locatie van Reinaerde in Woerden. De Minister stuurde tien minuten voor dit debat de antwoorden op mijn laatste vragen daarover. Zorgaanbieder Reinaerde zegt dat mensen met een beperking moeten vertrekken vanwege tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Maar dan nog, hoe bestaat het dat wij van deze jonge mensen vragen om honderden kilometers te gaan wonen omdat er in de omgeving geen plek zou zijn? In de omgeving van Woerden zou dus nergens plek zijn, in Utrecht niet, in Amersfoort en in de richting Gouda niet. Nergens zou dus plek zijn om mensen op te vangen die intensieve zorg nodig hebben. Ik vraag de Minister dan ook hoe het kan bestaan dat het ons niet lukt om in de zorg dit soort dingen te regelen en om in goede samenwerking personeelstekorten niet op een andere manier te kunnen oplossen.

De Wet BIG II is van tafel en dat is heel goed, maar de SP ontvangt nog steeds wel meldingen van inserviceverpleegkundigen die niet meer aangenomen worden terwijl de tekorten aan personeel overal hoog zijn. Hoe verklaart de Minister dat en wat gaat hij daaraan doen? Wat gebeurt er in al die ziekenhuizen die nu al voorgesorteerd hebben op de Wet BIG II? Kan de Minister daar meer duidelijkheid over geven en wat betekent dit voor de mensen die bijvoorbeeld inservice opgeleid zijn?

Wij horen ook van verschillende zorgaanbieders dat zorgverzekeraars helpenden niveau 2 niet meer willen aannemen, bijvoorbeeld als het gaat om de wijkverpleging. En dat is natuurlijk een probleem, want deze mensen kunnen wel degelijk een heel belangrijke rol spelen in de zorg in de buurt. Ik vraag de Minister of deze signalen kloppen en wat hij eraan gaat doen om deze mensen wel een volwaardige rol te geven in de zorg. Het ministerie heeft aangegeven voornemens te zijn om de capaciteit van de instroom van de opleiding geneeskunde te verlagen. Dat vonden wij heel wonderlijk, alleen al gezien het tekort aan huisartsen. Het kan dan toch niet de bedoeling zijn dat het aantal artsenopleidingen verlaagd wordt? Wat gaat het kabinet eraan doen om de tekorten op te lossen? Het Capaciteitsorgaan raamt het benodigde aantal opleidingsplekken voor zorgopleiding, maar we moeten constateren dat ze de afgelopen jaren consequent te laag hebben geraamd. Er zijn in de crisis juist veel plekken verdwenen terwijl we juist extra artsen nodig hebben. Ik vraag de Minister hoe hij dit gaat aanpakken.

Aangezien ik aan het eind van mijn spreektijd ben, laat ik het hierbij, omdat ik anders dingen ga samenvatten.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias namens de fractie van 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. De achterdeur staat wijd open. De uitstroom van de zorgmedewerkers daalt maar summier. Als die uitstroom zo weinig blijft afnemen dan halen we de gestelde doelen niet. Gisteren kwamen we ook al tot de conclusie dat er geen directe oplossingen zijn voor het gebrek aan verpleeghuisplaatsen. Ik vraag mij dan ook af of de doelen die in het actieprogramma zijn opgenomen voldoende zijn. De instroom lijkt redelijk op gang te komen maar de achterdeur staat nog wagenwijd open. Je kunnen blijven ontwikkelen, ook dat is belangrijk in je loopbaan. Tijdens het vorige AO over arbeidsmarktbeleid vroeg ik de Minister of hij het aantal gebruikers van SectorplanPlus kon uitsplitsen in leeftijdscategorieën. De cijfers laten namelijk zien dat zorgmedewerkers boven de 45 jaar aanzienlijk minder gebruikmaken van de opleidingstrajecten. Kan de Minister aangeven hoe dit komt? Willen minder mensen van boven de 45 een opleiding doen of wordt een opleiding hun minder vaak aangeboden? De vorige keer vroeg ik de Minister ook of hij de cijfers over de uitstroom kon uitsplitsen in leeftijdscategorieën. In de monitor staat dat bij de uitstroom bij jongeren ook de bijbaantjes en de tijdelijke vakantiebanen worden meegerekend. Hoe groot is de uitstroom als die niet worden meegeteld? Na de uitstroom onder jongeren ligt de hoogste uitstroom bij ouderen. Kijkend naar de uitstroom per sector valt op dat die bij sociaal werk veel hoger ligt dan bij andere sectoren. Kan de Minister die cijfers duiden? Wat is de oorzaak?

Ook al eerder genoemd zijn de problemen rond de inzet van stagiaires. Ze melden dat ze handelingen moeten verrichten waarvoor ze nog niet gekwalificeerd zijn en het kan niet anders dan dat dit tot onveilige situaties leidt. En het zet een enorme druk op die stagiaires. Meer dan de helft stopt vroegtijdig na een vervelende situatie met de opleiding. De Minister moet hier dus echt maatregelen op nemen en ik ben dan ook benieuwd welke dat zijn.

Uit onderzoek blijkt dat de tevredenheid van de zorgmedewerkers goed is, zelfs 78%. Eerlijk gezegd verbaas ik mij daar enorm over en kan ik mij niet voorstellen dat dit zo is met die grote uitstroom en daarbij het behoorlijk hoge ziekteverzuim in de zorg, waar dus ook meer aan moet gebeuren. Waarom worden dan zo veel mensen zzp'er als ze allemaal zo tevreden zijn met hun contract? Hoe worden die tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd? Voelen medewerkers zich bijvoorbeeld ook vrij om ook negatieve punten te benoemen of zijn ze bang omdat het niet anoniem is? Ik heb een aantal verpleegkundigen gesproken die het heel moeilijk vinden om hun negatieve ervaringen te delen, omdat ze bang zijn dat dit verkeerd terechtkomt in de organisatie. Dus ook daar moet naar gekeken worden.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan de heer Renkema, die spreekt namens de fractie van GroenLinks.

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Voorzitter, dank u wel. Ik vond de cijfers van de enquête van de FNV van afgelopen weekend schokkend. Het zijn allemaal mensen die heel graag in de zorg willen gaan werken en we moeten dus heel erg blij met hen zijn, gezien de enorme tekorten, maar hun eerste ervaring als ze op stage gaan is niet positief. Studenten die direct vanuit de schoolbanken taken moeten verrichten waartoe ze niet bevoegd zijn maar in ieder geval nog helemaal niet bekwaam, althans zo ervaren ze dat zelf ook. Omgaan met heel ingewikkelde patiënten, sondevoeding geven, complexe wonden verzorgen, allemaal met weinig of zelfs geen begeleiding. Dat brengt in de eerste plaats patiënten in gevaar maar ook jagen we de jonge mensen die vol idealisme voor de zorg kozen, weg uit dit vakgebied. We kregen verschillende suggesties. Een ervan is een landelijk meldpunt voor

klachten bij zorgstages, een laagdrempelig meldpunt waarvan iedereen weet dat het bestaat. Zou de Minister daarnaar willen kijken? Dan de opleiding geneeskunde. Ik denk dat iedereen het er hier over eens is dat het cruciaal is dat we genoeg artsen opleiden. Er is een enorm tekort aan, niet alleen aan huisartsen maar in heel veel sectoren. Daarom vragen wij de Minister om met de collega's van OCW in gesprek te gaan om het aantal opleidingsplekken van geneeskunde absoluut niet te verlagen. Is de Minister bereid dit gesprek aan te gaan, ook met als insteek geen krimp? Graag een reactie.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Daar wil ik toch graag even een vraag over stellen. De **Geneeskunde-student** (<https://degeneeskundestudent.nl/>) geeft juist aan dat er een veel te hoog aantal basisartsen is die geen plek krijgen om een vervolgoopleiding te doen als huisarts of specialist. Dus het ontbreekt niet aan basisartsen maar aan vervolgplaatsen. Is GroenLinks het dan niet met het CDA eens dat het geld van OCW dan beter aan die gespecialiseerde functies gegeven zou kunnen worden in plaats van nog meer basisartsen te krijgen?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dat ben ik eigenlijk wel eens met het CDA. Het gaat om het hele bouwwerk. We zien dat ook in de ggz, waarbij klinisch psychologen en ggz-psychologen moeten worden opgeleid, terwijl er best veel psychologen zijn. Op het moment dat je nu gaat krimpen in het aantal basisartsen terwijl we meer specialisten nodig hebben, gaat de slinger over een paar jaar weer de andere kant op. Als je kijkt naar het aantal verzekeringsartsen en bedrijfsartsen, dus naar het aantal dat moet worden opgeleid, zijn er enorme tekorten. Je moet dus ook voldoende basisartsen blijven opleiden in plaats van elk jaar te kijken of het er het jaar daarop een paar honderd minder kunnen zijn.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Maar ook met de aanpassing die het Capaciteitsorgaan heeft voorgesteld zou er nog voldoende instroom moeten zijn om alle functies op te vangen. De heer Renkema noemt terecht het punt van de verzekeringsartsen en de bedrijfsartsen, maar het probleem is juist dat er te weinig mensen voor een specialisme worden opgeleid en niet omdat er te weinig mensen in het totale aanbod zijn.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik denk toch dat we ook echt aandacht moeten hebben voor het aantal mensen die basisarts worden. In die opleiding moet er ook voldoende aandacht zijn voor de verschillende specialismen. Op dit moment krijgt een basisarts bijvoorbeeld niets mee over GGD's, jeugdartsen of verzekeringsartsen. Dus ik denk dat er voldoende basisartsen moeten komen, dat de opleiding breed genoeg moet zijn en dat er ook voor de specialistische opleidingen voldoende plekken moeten zijn. Het gaat dus om het totale bouwwerk.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter. Er gebeurt de laatste tijd veel om het probleem het hoofd te bieden. De instroom van nieuw personeel is flink gestegen, wat we ook zien in de overzichten, maar we moeten mensen ook behouden als ze net zijn begonnen. We moeten mensen een levenslange loopbaan in de zorg kunnen bieden. Vandaar ook die twee actielijnen om mensen te behouden in de zorg, te weten Beter Leren en Anders Werken. Toch heeft de Minister volgens ons nog niet helemaal de vinger op de zere plek gelegd als het gaat om die uitstroom. Toen het actieprogramma Werken in de Zorg van start ging werd een jaarlijkse uitstroom gemeten van 111.000 mensen en nu, twee jaar later, is die uitstroom zelfs iets gestegen naar 112.000 mensen. Een van de belangrijkste redenen voor mensen om de zorg te verlaten, is het gebrek aan communicatie binnen zorgorganisaties. Ruim 18% van het vertrekkend personeel geeft aan dat de werkgever beter had moeten communiceren of eigenlijk beter had moeten luisteren en dat dit een vertrek had kunnen voorkomen. Wij zijn van mening dat we mensen op de werkvloer weer echt serieus moeten nemen door te gaan luisteren naar en ook invloed te gunnen aan verpleegkundigen en verzorgenden. Dat geldt breed: de ziekenhuizen, de ggz, de verpleeghuiszorg en de thuiszorg. Alleen dan kunnen we mensen behouden en enthousiasmeren. We hebben daarvoor twee voorstellen. Zo hebben we eerder al aandacht gevraagd voor het nut van een Chief Nursing Officer, een zogenaamde CNO, een verpleegkundige of verzorgende die aanschuift aan de bestuurstafel om vanuit de praktijk mee te kunnen praten over het beleid, ook vanuit het werkgeversperspectief, zodat de afstand tussen bestuur en werkvloer kleiner wordt. Mensen van de werkvloer naar de bestuurskamer brengen, is echter niet de enige manier om die afstand te verkleinen en meer invloed te gunnen. Het zou ook goed zijn als bestuurders zelf vaker op de werkvloer komen. Is de Minister het met ons eens dat het een goed idee is dat bestuurders bijvoorbeeld een dag in de maand meelopen op de werkvloer? Kan dat ook niet een deel worden van zo'n actieprogramma? Deze Minister heeft een aantal weken geleden aangegeven het huidige aantal immigranten in Nederland te hoog te vinden. Hij wil een maximum. Wil hij dat standpunt nog eens toelichten en dan in relatie tot de enorme tekorten aan arbeidskrachten in de zorg?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Bedankt. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Agema, die spreekt namens de fractie van de PVV.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Het gaat niet goed met de arbeidsmarkt in de zorg. We stevenen keihard af op een systeemcrisis. De werkdruk is hoger. De administratieve lasten zijn weer hoger. De overhead is weer hoger. Het aantal moeilijk vervulbare vacatures is hoger. Het ziekteverzuim stijgt al zes jaar op rij. De uitstroom is hoger en het aantal zzp'ers is hoger. Er is wel een hogere instroom. Maar één zwaluw maakt geen zomer. Achter de plusjes van de Minister gaat een bleke armoede schuil. Na drie toezeggingen geeft hij nog steeds niet aan hoe groot het tekort aan medewerkers in de verpleeghuizen is ten opzichte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat het minimum zou moeten zijn. Achter de cijfers voltrekken zich complete drama's. Steeds meer artsen met een burn-out, operatiekamers die sluiten, vertraging bij onderzoek naar borstkanker, gevaarlijke situaties voor moeder en kind in de geboortezorg, patiëntenstops door het tekort aan huisartsen en de Landelijke Huisartsen Vereniging die in 2028 een huisartsentekort verwacht in nagenoeg elke regio.

Het is geweldig dat steeds meer studenten kiezen voor de zorgopleiding, maar steeds maar stagiairs haken af, wat zonde is. Waarom kost een mbo-stagiair het ziekenhuis € 17.000 per jaar en levert een hbo-student



geld op? Dat kan toch niet? Soms staan stagiairs na twee dagen al op de werkvloer. Dat kan echt niet. Het zijn leerlingen; ze moeten het vak nog leren en ze moeten daar de gelegenheid toe krijgen. De Minister heeft 3.000 zorgmedewerkers een brief gestuurd met het verzoek terug te keren in de zorg. Dit zou in januari 2020 geëvalueerd worden. Dus ik ben benieuwd naar de uitkomst hiervan. Het behoud van personeel begint met goed werkgeverschap. Communicatie vanuit leidinggevendens blijkt een van de belangrijkste verbeterpunten in relatie tot het behoud te zijn. Er moet dus beter naar het personeel geluisterd worden. Wat gaat de Minister doen om dit te bewerkstelligen?

De commissie geeft aan dat het gat tussen het aantal beschikbare en het aantal benodigde zorgprofessionals alleen structureel gedicht kan worden door fundamenteel anders te gaan werken. Dat is nogal wieses maar toch worden voorstellen van de oppositie structureel kapotgeslagen. De ministers kunnen zich dat niet langer veroorloven. Wederom een aantal voorstellen. Het aantal medewerkers met patiëntcontacten in onze academische ziekenhuizen is nog maar minder dan de helft. Ook gewone ziekenhuizen gaan er gebukt onder. Als je dat de komende decennia nou eens aanpakt, heb je al een deel van de medewerkers die je extra nodig hebt, te pakken. Ze staan immers al op de loonlijst. Doet de Minister hier iets mee? Nee, de toezegging werd gebruikt om dit voorstel af te poeieren. Dit probleem is ook in de langdurige zorg weer groter geworden. De gemiddelde overhead is gestegen van 13% naar 16%. De best presterende instellingen zitten tussen de 5% en 7%. Als we ze allemaal naar de 7% kunnen krijgen, gaat het inmiddels niet meer om 30.000 medewerkers die met behoud van salaris weer een uitvoerende taak kunnen vervullen, maar zelfs om 50.000. Ook deze mensen staan al op de loonlijst. Speel hun handen vrij. Sinds 2006 is dit ons voorstel en geen bewindspersoon heeft het een blik waardig gegund.

Daarnaast: met het samenvoegen van de tarieven in de verpleeghuizen wordt het herindiceren volledig afgeschaft. En daarbij is het ook eerlijker. Ook de mensen die hier hun tijd aan besteden, staan op de loonlijst. Speel hun handen vrij, maar nee, het plan is afgepoeierd met oneerlijke en onjuiste argumenten.

Ten slotte de voltijdbonus. Deze Minister zou het gaan uitzoeken. De deeltijdfactor in de zorg is 0,6% en deze mensen staan ook al op de loonlijst. Verleid ze om meer uren te gaan werken. Dit punt wordt straks waarschijnlijk ook weer afgepoeierd met een onderzoek dat we in het voorjaar mogen verwachten.

Voorzitter. De voortdurende weerzin tegen dit soort voorstellen is niet alleen spijtig maar het wordt ook heel erg vervelend. Hou op met het creëren van dramaverhalen als bewindspersonen alleen maar kinderachtig plannen van de oppositie blijven afschieten.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Omdat er ook een aantal onderwerpen niet direct op zijn terrein liggen, heeft de Minister aangegeven een iets langere schorsing nodig te hebben. Ik stel dan ook voor om te schorsen tot 11.10 uur.

De vergadering wordt van 10.50 uur tot 11.12 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Voor de beantwoording van de in de eerste termijn gestelde vragen geef ik de Minister graag het woord. Met de leden zou ik willen afspreken om twee interrupties toe te staan. En ik zeg het nog maar een keer: een interruptie is kort en het antwoord erop is bondig. Dat is voor ons allen

een uitdaging. Gezien de lengte van het debat wil ik ook echt om 14.30 uur afronden, want tot die tijd staat het debat gepland.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter, dank. Zoals al aangekondigd, vervang ik ook collega Bruins, die in «Bruxelles» is om met de collega's van Zorg uit de andere lidstaten te spreken over het coronavirus. De inbreng in eerste termijn heeft weer een kloek aantal vragen opgeleverd, waarvan ik zal proberen ze zo geordend mogelijk te beantwoorden, ook omdat we inmiddels al zo intensief en geregeld met elkaar in debat zijn. Ik pakte zo-even een blaadje om even iets op te schrijven en toen dacht ik: o jee, ik zit hier gewoon mijn aantekeningen van gisteren te recyclen, hoewel die wel van een ander debat waren. Maar goed, we zien elkaar nogal geregeld, dus denk ik dat we niet elke keer elk debat opnieuw hoeven te voeren.

Eerst een opmerking over de context waarin we dit debat over de arbeidsmarkt voeren. Die context is uiteraard de context die ook gisteren centraal stond, namelijk de enorme vergrijzing die op ons afkomt. Twee keer zo veel 80-plussers betekent ook een verdubbeling van de zorgvraag voor alle zorg die ouderen nodig hebben. Kijkend naar het beroep dat onze zorg doet op de arbeidsmarkt: een op de zeven mensen werkt in de zorg, wat betekent dat ruim 1,2 miljoen mensen werken in de zorg. Dat beroep is zo groot dat het wellicht voorstelbaar is dat we met heel veel hard werken daar nog eens 100.000 of misschien wel 200.000 mensen bij zullen weten te vinden, maar dat van een verdubbeling nooit sprake kan zijn. Kortom, de opdracht is groot. Dat geldt niet alleen de arbeidsmarkt-opdracht, want ook de veranderingsopdracht is heel erg groot.

**Mevrouw Agema (PVV):**

We krijgen elk debat dezelfde introductie: het aantal 80-plussers verdubbelt, het aantal zorgmedewerkers is nu een op zeven en dat wordt straks een op vier. We weten allemaal dat dat een irreëel beroep op de arbeidsmarkt zal zijn en dat het niet gaat gebeuren. Dus ik vraag mij af waarom de Minister die apocalyptische introductie iedere keer maar blijft afsteken. Wat is de bedoeling daarvan?

**Minister De Jonge:**

Omdat het de urgentie onderstreept van de veranderingen die nodig zijn en omdat het de omvang onderstreept van de opdracht die we hebben.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar dan snap ik niet waarom alle plannen van de oppositie blijvend worden afgeschoten. Of het nou gaat om de voltijdbonus, de overhead, de administratieve lasten of één tarief in de verpleeghuiszorg, elk plan wordt afgepoeierd. Als de Minister echt van mening is dat er van alles moet gebeuren om een apocalyptische ontwikkeling op de arbeidsmarkt van de zorg in de komende twintig jaar te voorkomen, dan zou ik zeggen: wees eens positief over een aantal plannen vanuit de oppositie; misschien helpt het.

**Minister De Jonge:**

Mevrouw Agema is veel te somber over haar eigen succes. Ik ga zo meteen nog in op de voorstellen die ze zojuist heeft genoemd. Het zijn ook voorstellen die ze eerder heeft genoemd. Sterker nog, voor een belangrijk deel zijn we er gewoon mee aan de slag.

**De voorzitter:**

U vervolgt.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter. Ik begin straks met een inleidend blokje waarin ik alle cijferachtige vragen gelijk meeneem. Dan hebben we de cijfers gehad. Dat is even taai, maar dan hebben we het gehad. Daarna ga ik verder met het blokje flexwerkers. Vervolgens heb ik het blokje behoud. Dan zal ik het hebben over innovatie en Anders Werken. Vervolgens zal ik ingaan op het opleiden en daarna op BIG en beroepen. Ik sluit dan af met het blokje varia.

Allereerst dus de laatst beschikbare cijfers. Tegen de zomer komt weer de volgende voortgangsrapportage, waarin een nieuwe langjarige prognose staat van het tekort en een sectorale vertaling van die prognose, mede op verzoek van de Kamer in vorige debatten. Dus ik denk dat het goed is dat we telkens de laatst bekende cijfers hebben. De laatste cijfers die we nu hebben, tonen dat er een aantal dingen goed gaan en dat een aantal dingen zorgelijk zijn en eigenlijk ook zorgelijk blijven. Daar moeten we dus gewoon meer aan doen. Wat goed gaat, is het aantal nieuwe medewerkers dat instroomt. Dat is bepaald indrukwekkend. Er zijn vandaag nieuwe CBS-cijfers naar buiten gekomen waaruit blijkt dat de instroom in de zorg en de groei van werkgelegenheid fors is. Je moet dan wel steeds het kwartaal vergelijken met het hetzelfde kwartaal van het jaar ervoor, waarbij je dus steeds uitgaat van een periode van twaalf maanden. Dat is de meest bruikbare vergelijking. We zien dan een instroom van 152.000 bij de laatste Q/Q-vergelijking en dat helpt. Daar staat tegenover een uitstroom die veel te hoog is, namelijk van 111.000 mensen die de sector zijn uitgegaan. Het is altijd wel goed om preciezer te kijken waar die mensen dan naartoe zijn gegaan. Ik zeg er meteen bij dat we nog meer precisie nodig hebben, maar op basis van de huidige indeling weten we dat ongeveer 40% is gaan werken in een sector buiten de zorg, dat 15% is uitgestroomd naar een uitkering en dat ongeveer 45% als werknemer inactief werd. Van die 45% gaat een deel met pensioen, namelijk 10%. Een ander deel ervan wordt zzp'er. Die kan dan wel degelijk ook in de zorg worden ingehuurd, maar is dan geen werknemer meer in de zorg. Daarnaast is er een deel dat gewoon vrijwillig stopt met werken en pak «m beet huisman wordt en geen uitkeringssituatie heeft. Kortom, die uitstroom is wel gediversificeerd. Het is dus niet zo dat ze en masse naar een andere sector gaan, maar die uitstroom is wel te hoog. Weliswaar is die afgenomen van 112.000 naar 111.000, maar dat is natuurlijk geen serieuze afname en is zeker niet een afname die je wil. Ik kom er straks bij het kopje behoud nog op terug, want op dat terrein hebben we misschien wel het meeste werk te doen.

We zien dat relatief veel mensen, namelijk zo'n 43%, die minder dan twee jaar bij een werkgever blijven, die werkgever verlaten. Ik zeg er wel bij dat er gelukkig wel driekwart van blijft werken in de zorg. Dat is dan weer het goede nieuws bij dat slechte nieuws.

Het ziekteverzuim is natuurlijk gewoon te hoog. Als je het ziekteverzuim vergelijkt met andere publieke sectoren valt het nog enigszins mee, maar als je met het gemiddelde in Nederland vergelijkt, is het echt veel te hoog en is het zelfs weer een paar tienden gestegen. Wat wel positief is, is de werknemerstevredenheid. Die is van oudsher overigens hoog in de zorg. Dat komt omdat mensen gewoon met heel veel toewijding in die zorg aan de slag zijn; u zult ook niets anders tegenkomen als u op werkbezoek bent. De commissie Werken in de Zorg legt terecht de vinger op de zere plek. Het gaat wel degelijk goed met de instroom. Daar wil ik ook niet te snel aan voorbijgaan. Ik denk aan wat werkgevers in de ouderenzorg en de verpleeghuiszorg doen en hoe ongelofelijk veel mensen men daar heeft aangenomen en hoeveel creatiever men daar omgaat met het aannemen van mensen met andere opleidingsniveaus en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ik denk dat ze zich daarin een goede werkgever betonen. Tegelijkertijd zegt de commissie Werken in de Zorg dat we wat

betreft de uitstroom echt aan de bak moeten en kunnen we het niet ongeveer zo laten zoals het is. In het blokje behoud ga ik daarop expliciet in.

De Kamer heeft het rapport van de commissie Werken in de Zorg ontvangen met daarbij een oplegbrief vanuit het kabinet, overigens samen met collega Bruins, die geen Rotterdammer is. In die oplegbrief staat het volgende. Wat wij als vervolg op dit rapport willen doen is voor al die regio's waar aan een regionale aanpak wordt gewerkt, eigenlijk drie hoofdthema's benoemen om intensiever mee aan de slag te gaan. Dat zijn behoud van personeel, innovatie en anders werken, en flexwerken. Dat zijn eigenlijk de meest pregnante thema's om aanvullende acties op te doen. Dat betekent dat er voor de zomer in iedere regio een aanvullende, samenhangende en programmatisch aanpak moet zijn op die thema's. VWS heeft inmiddels een regioteam ingericht dat de regio's ondersteunt in het realiseren van een goede aanpak en het leren van andere regio's. De commissie Werken in de Zorg is gevraagd om de vinger aan de pols te houden. Ze doen namelijk niet alleen aanbevelingen aan het kabinet maar ook aan alle partners van de landelijke actietafel en aan iedere regio. We hebben de commissie gevraagd om dat heel nauwgezet en kritisch te blijven volgen, zeker in de regio's waar men zich nu de meeste zorgen over maakt. Op de vraag van mevrouw Regterschot of ik kan reageren op het advies van de commissie is mijn antwoord: dat hebben we gedaan met deze vervolgacties. Dat betekent ook een grotere intensiteit waarmee we met die thema's aan de slag moeten.

Mevrouw Regterschot vroeg verder naar het aantal vacatures op dit moment en naar waar de grootste knelpunten zitten. Dat is een interessante vraag. Het is wel zo dat vacatures niet altijd de allerbeste graadmeters zijn. Als vacatures gewoon vervuld worden, is er eigenlijk niet zo heel veel aan de hand, behalve als de omloopsnelheid heel hoog wordt, maar dan is er weer een ander vraagstuk aan de orde. Met name het aantal moeilijk vervulbare vacatures is relevant. In het vierde kwartaal van 2019 zitten we op rond de 40.000 vacatures. Dat is natuurlijk een heel hoog aantal, waarbij de inschatting van de meeste werkgevers is dat het bij ongeveer twee derde daarvan gaat om moeilijk vervulbare vacatures. Dan gaat het vooral om de tekortberoepen zoals de verzorgende IG en de verpleegkundige. We zien dat het voor die beroepen steeds lastiger wordt om nieuw personeel te vinden. De toename van het aantal vacatures heeft te maken met de krapte op de arbeidsmarkt. De toegenomen dynamiek in de arbeidsmarkt in de zorg heeft ook nog wel een andere oorzaak, maar het is natuurlijk ook een arbeidsmarktbreed vraagstuk. Uitgaande van het aantal vacatures per 1.000 banen is de vacaturegraad in de zorg 29 openstaande vacatures op 1.000 banen en die is, gek genoeg, lager dan gemiddeld. Dus het aantal absolute vacatures is hoger dan het eerder is geweest. Het is sowieso een heel hoog getal, 40.000, maar als je het vergelijkt met de vacaturegraad arbeidsmarktbreed is het dus weer lager dan wat we economiebreed zien. Dat laat onverlet dat het echt een gigantische klus is. Het betekent dat we alle zeilen moeten bijzetten op alle mogelijke momenten.

Verder is gevraagd of ik kan toezeggen dat ik bij de volgende voortgangsrapportage dezelfde cijfers laat zien. Sowieso. Met het CBS en alle partijen die erbij betrokken zijn, hebben we afgesproken dat er vanaf de start van het programma sprake zal zijn van een cijfermatige monitoring op basis van stabiele cijfers en veel actuelere cijfers dan wat we in het verleden gewend waren te hanteren. Dus die Q/Q-rapportages helpen echt beter dan die jaarrapportages nadat het hele jaar al is afgelopen, want dan stuur je altijd op de achteruitkijkspiegel. Dit is toch actueler. We hebben een monitor ingericht waarin we telkens de meest actuele cijfers die beschikbaar zijn, verwerken. Dat zit dus weer in de volgende voortgangsrapportage. Daar zal ook weer een nieuwe prognose bij zitten. Over dat prognose-instrument waren we de vorige keer samen niet woest

enthousiast, omdat het te globaal was; het ging eigenlijk over alle sectoren heen en het had veel preciezer per sector moeten zijn en veel meerjariger vooruit moeten zijn, omdat het opleiden van nieuwe mensen voor de zorg nu eenmaal meer tijd kost; daarmee neemt de onzekerheid voor de latere jaren ietsje toe, maar toch helpt het wel. Dus die verbeterde prognose komt ook bij de volgende voortgangsrapportage zo veel als mogelijk op basis van vergelijkbare indicatoren, zodat je goed de vinger aan de pols kunt houden.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank voor de uitleg en voor de toezeggingen. Ik heb nog wel de vraag hoe die 40.000 vacatures zich verhouden tot het plan rondom de zzp'ers en de flexwerkers.

De **voorzitter**:

Volgens mij komt er nog een blokje flex.

Minister **De Jonge**:

Ik snap die vraag overigens heel goed en het is ook een zeer terechte vraag. Ik ga er zo meteen op in.

De **voorzitter**:

Dan parkeren we dat.

Minister **De Jonge**:

Mevrouw **Sazias** heeft gevraagd hoe groot de uitstroom is onder jongeren als bijbaantjes en vakantiewerk niet worden meegeteld. Die is in ieder geval lager, maar hoeveel lager is niet precies bekend. Het CBS kan deze cijfers niet duiden door bepaalde categorieën werkenden niet meer mee te nemen, bijvoorbeeld kleine baantjes. Dus het is niet mogelijk voor het CBS om alle bijbaantjes en vakantiewerk eruit te filteren. Ik kan het CBS overigens wel vragen of het bij een volgende rapportage zo veel als mogelijk uitgesplitst kan worden, zodat het iets van inzicht geeft. Ik zal die vraag doorgeleiden naar het CBS.

Verder is gevraagd of ik de uitstroom bij ouderen en bij het sociaal werk kan duiden. De hoogste uitstroom is juist bij jongeren, bij starters en vervolgens onder 55-plussers. De hogere uitstroom onder 55-plussers betreft eigenlijk de pensioenuitstroom. De start van het pensioen wordt in feite gedifferentieerd gekozen, wat we natuurlijk ook mogelijk hebben gemaakt. Daar zit dus de reden voor die hogere uitstroom van 55-plussers. Je ziet ook weleens een hoger ziekteverzuim bij ouderen voorafgaand aan pensioen, wat alles te maken heeft met een zware belasting. Bij het sociaal werk is gewoon sprake van een grotere dynamiek, gegeven alle beleidsbeslissingen die we hier hebben genomen een aantal jaren geleden. Door de decentralisaties waar met name het sociaal werk bij betrokken is, zie je gewoon veel meer bewegingen in bijvoorbeeld de continuïteit van contracten voor instellingen, wat natuurlijk ook grotere onrust op de arbeidsmarkt betekent voor dat type werk.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

We gaan in dit land niet met 55 met pensioen. Ik ben dan ook benieuwd hoeveel van die 55-plussers bijvoorbeeld arbeidsongeschikt zijn of voor wie het werk te zwaar wordt. Dat is ook belangrijk om te weten.

Minister **De Jonge**:

We gaan in de volgende rapportage even uitsplitsen welk deel daarvan met pensioen gaat en welk deel daarvan de uitkeringssituatie ingaat. Dat geeft namelijk een iets betere indicatie of dit echt een groep is waarover je je om die reden heel veel zorgen moet maken. Sowieso kennen we

natuurlijk de verhalen van overbelasting naarmate je ouder wordt, ook fysieke overbelasting. Daarom zijn al die projecten zo goed die bijvoorbeeld juist oudere werknemers aan de slag zetten in de begeleiding van studenten.

Dan de vraag over de tevredenheidsonderzoeken. U vindt het hoog. Ik vind het niet zo hoog, omdat ik weet dat de tevredenheid van mensen die werken in de zorg, gewoon heel hoog is. Dan bedoel ik de tevredenheid in termen van: «Ik hou van mijn vak. Ik hou van mijn werk. Dit is precies waarom ik ooit voor de zorg gekozen heb.» Op die tevredenheid doel ik. Dat laat onverlet dat die andere kant er ook is, namelijk in termen van: «Ja, maar ik sta tot mijn knieën in het papier. Ja, maar ik voel me overbelast. Ja, maar ik voel me onvoldoende gesteund.» Dat weten we dan weer uit alle exitgesprekken met vertrekkende medewerkers. Maar het is eigenlijk al heel erg lang zo dat die tevredenheid over het werken in de zorg hoog is. Ik vind het fijn dat dat zo blijft. Voelen ze zich vrij om te spreken? Ja, het CBS voert die enquêtes uit in het kader van het onderzoeksprogramma. Dat zijn werknemers-enquêtes. Die zijn gewoon absoluut anoniem. Ik ken ook geen signalen dat men zich niet vrij voelt om te spreken.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoop dat u het mij permitteert dat ik dat cijfer van die hoge tevredenheid gewoon niet vertrouw. Welke verpleegkundige ik namelijk ook spreek, ze voelen zich echt in de knel zitten. Ja, ze houden van hun vak en doen dat met volle overgave, maar ze voelen zich fabrieksarbeiders aan de lopende band. Ze kunnen niet de zorg geven op de manier waarop ze dat zouden willen, met een stukje relatie in plaats van alleen een aaneenschakeling van medische handelingen. Ik vertrouw dat cijfer dus gewoon niet.

Minister **De Jonge**:

Twee dingen daarover. Volgens mij is het zo dat als je inzoomt... U herkent dat natuurlijk ook van werkbezoeken: als je gewoon aan mensen vraagt of ze van hun vak houden en van de inhoud van hun vak, dan is het antwoord gewoon eigenlijk altijd ja. In de zorg is het juist heel mooi om te zien dat het enthousiasme voor de inhoud van het vak en de gedrevenheid en de toewijding waarmee mensen in de zorg hun werk doen, gewoon hoog zijn, als je het vergelijkt met welke andere sector dan ook. Dat laat onverlet dat er ontevredenheid bestaat over alle randzaken die hierbij komen kijken. Daarom moeten we ook zo hard aan de slag met het terugdringen van de administratieve lasten. Daarom moeten we ook zo hard werken aan goed werkgeverschap. Want men baalt natuurlijk van al die randzaken. Maar als het gaat over de vraag of men tevreden is met het vak en met de inhoud van het vak, dan is de tevredenheid gewoon echt van oudsher hoog. Dat is juist mooi.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Misschien was de formulering van de vraag niet helemaal op orde. Natuurlijk houden ze van hun vak, maar zijn ze ook tevreden met de mogelijkheden waartegen ze aanlopen? Dat tevredenheidscijfer zou ik graag willen zien.

Minister **De Jonge**:

Het CBS doet deze werknemers-enquête, volstrekt neutraal en volstrekt onafhankelijk. Misschien moet u dan dus gewoon de vraagstelling van het CBS even bekijken. Maar laten we nou niet twijfels zaaien over iets wat

juist eigenlijk iets is om ongelofelijk dankbaar voor te zijn, namelijk dat mensen houden van hun vak. Dat is precies wat je nodig hebt. Dan een vraag van de heer Renkema. Die was een beetje gerelateerd aan het migratiedebatje dat ik zojuist in de eerste termijn heb gadeslagen. Hoe kijk ik, gegeven de uitspraken die ik daarover heb gedaan, aan tegen migratie als oplossing voor vacaturevraagstukken in de zorg? Ik heb daar, ook toen in dat interview, van gezegd dat migratie natuurlijk nooit een structurele oplossing kan zijn voor de zorgen die we hebben. Kijk, even weer de context. Het gaat om een verdubbeling van de vraag naar ouderenzorg. Dat betekent dat we, als we de zorg ongeveer op dezelfde manier blijven organiseren als nu, met elkaar een ongelofelijk en ook gewoon een qua omvang onvervulbaar beroep doen op de arbeidsmarkt. Dat kan dus nooit het antwoord zijn. We zullen dus ons werk op een hele andere manier moeten organiseren. Kan migratie daar een structurele oplossing voor zijn? Ik denk het niet, om een aantal redenen. De eerste reden is als volgt. Weet je? Dat je elkaar op de bouwplaats niet verstaat, is al heel erg onhandig, maar als je elkaar in de operatiekamer niet verstaat of als je de patiënten thuis niet verstaat bij het aantrekken van de steunkousen, dan gaan we gewoon ongelukken maken. Dat gaat gewoon niet goed. Dus alleen al vanwege de noodzaak om de taal goed te beheersen, is migratie nooit een structurele oplossing voor de vraagstukken die we hebben op de arbeidsmarkt in de zorg. Dan het ethische argument. De heer Hijink noemde dat net ook. Wie zou je dan vragen om naar Nederland te komen? Ik zie Duitsland bijvoorbeeld die bewegingen maken. Ik heb er echt grote vraagtekens bij of dat verantwoord is: mensen uit de Filippijnen, mensen uit Zuid-Europa, mensen uit Indonesië. Ik zie Japan hier overigens ook voorzichtig in bewegen. Die hebben honderden jaren nooit iets aan migratie willen doen, maar die zijn nu heel mondjesmaat inderdaad voor migratie aan het kiezen. Dat doen ze heel mondjesmaat en dat vinden ze zelf heel erg spannend. Dat leek trouwens wel een beetje op het plan van D66: voor even binnenlaten, en daarna moet men dan weer terug. Wat dat betekent, is dat je enorme opleidingstrajecten moet doen in de landen van herkomst. Wat dat vervolgens betekent, is dat dat risico's geeft voor de kwaliteit van de zorg hier. En dan verwacht je ook nog dat men na een aantal jaren weer vertrekt. Ik geloof daar eerlijk gezegd gewoon niet in. Dat zijn gewoon niet de ervaringen met migratie in de afgelopen tijd. Het morele argument is natuurlijk: waarom zou je de beste mensen afroemen uit die landen die hun beste mensen ook heel hard nodig hebben? Dat vind ik echt een grote kwetsbaarheid. Kunnen wij het ons dus veroorloven om het vraagstuk dat we hebben – en dat is gewoon een orderingsvraagstuk, een organisatievraagstuk in hoe wij onze zorg organiseren, gegeven het feit dat de vraag daarnaar zo toeneemt – af te wentelen op migratie? Dat staat nog los van alle andere implicaties die migratie natuurlijk ook heeft, bijvoorbeeld voor de spankracht van de samenleving. Kortom, ik ben voor meer grip op migratie, omdat ik geloof dat de voorspelbaarheid van migratie helpt voor het draagvlak in de Nederlandse samenleving, rekening houdend met de spankracht van de Nederlandse samenleving. Dat is weer een heel ander debat; dat moet mijn collega doen met uw collega, denk ik. Maar als het specifiek gaat over de zorg, dan denk ik: nee, migratie kan nooit een structureel antwoord zijn op de enorme tekorten. Ik heb weleens ergens een som gezien. Dan zouden we moeten aankoersen op een migratiesaldo van 300.000. We zitten de komende tien jaar op een migratiesaldo van 82.000. Dat is al astronomisch veel.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Over die cijfers kun je overigens nog heel uitgebreid discussiëren, ook als het gaat om kenniswerkers.

Mijn collega, mevrouw Agema, is net vertrokken. Ze zei dat de Minister af en toe een wat apocalyptisch beeld schetst van de arbeidsmarkt. Ik kreeg daar ook het beeld bij van de Titanic. Die vaart op een enorme ijsberg af en op de achtersteven staat een kapitein, en die zwaait nog met een actieprogramma. Ik geloof dat het bij het verhaal van de Titanic zo was dat het orkest gewoon bleef spelen. We hebben het vanochtend gehad over de vergrijzing, over de enorme uitstroom en over het enorme ziekteverzuim. Ik moet zeggen dat ik het voorstel van D66 wat ondoordacht vond, en dat heb ik ook wel duidelijk gemaakt, denk ik, maar het is ook niet realistisch om te veronderstellen dat we de arbeidsmarkttekorten oplossen binnen de Nederlandse grenzen. Mijn vraag is eigenlijk als volgt. De Minister is er nu vrij helder over. Hij zegt: ik zie taalproblemen. Hij noemt ook een aantal ethische kanten. Ik vind het positief dat hij daar zo over nadenkt. Ik weet van een aantal landen, waaronder België, dat ze onderzoek hebben gedaan of immigratie een oplossing is voor dit tekort in de zorg. Zou de Minister bereid zijn om dit scenario te onderzoeken?

**Minister De Jonge:**

Nee. Ik vind het namelijk een verkeerde keuze. De enorme tekorten die we de komende periode in de zorg hebben, vereisen dat we echt met elkaar doordenken hoe we op een andere manier onze zorg gaan organiseren. Daar hebben we het gisteren uitvoerig over gehad. Dat hoeven we dus niet over te doen. Wat ik juist niet goed vind, is als we de aandacht van die grote klus afleiden door te denken dat migratie een oplossing zou kunnen zijn. Ik heb aangegeven dat de taalproblemen vrijwel onoplosbaar zijn. Die taalbarrière kun je echt niet zomaar eventjes doorbreken. Er zijn ook projectjes in het klein. Werkgevers mogen natuurlijk aan projectjes in het klein doen. Vaak gaat het dan over Spanjaarden die hier komen werken of zo. Maar eigenlijk komt bij vrijwel al die projecten in de evaluatie naar voren dat de taal zo ingewikkeld is. Inderdaad, taal is ingewikkeld, omdat zorg iets is tussen mensen. Tussen mensen heb je taal nodig om met elkaar te communiceren. Op de bouwplaats is het al onhandig als je elkaar niet kan verstaan, maar in de operatiekamer is het gevaarlijk als je elkaar niet kan verstaan. Dus taal is niet zomaar een te overbruggen barrière. Dus mijn antwoord is: nee, het lijkt me gewoon geen oplossing. Ik kom even op de getallen. Je kunt zeggen dat het zulke apocalyptische getallen zijn, maar we zullen met veel meer zorg en aandacht moeten kijken naar de demografische ontwikkeling die op ons afkomt. Het heeft inderdaad twee componenten. Het heeft een belangrijke vergrijzingscomponent, een verdubbeling van het aantal 80-plussers in de komende twintig jaar. Maar het heeft ook een belangrijke groeicomponent, niet omdat er zo ongelofelijk veel baby's worden geboren, maar omdat het migratiesaldo keer op keer hoger blijkt te zijn dan aanvankelijk werd voorspeld. Voor de kerst heeft het CBS een nieuwe prognose gedaan. Daarin heeft men het migratiesaldo fors verhoogd. Dat is natuurlijk een verzameling van vluchtelingen, arbeidsmigranten et cetera. De laatste prognose voor de komende tien jaar is een migratiesaldo van 82.000. Dat betekent dat we tot aan 2030 met ongeveer een miljoen zullen groeien, waarbij migratie de belangrijkste achtergrond is. Dan kun je niet zeggen: we zien wel hoe we het ongeveer gaan doen. Dat er een verdubbeling van het aantal 80-plussers is en dat er een groei is van een miljoen mensen, betekent echt dat je opnieuw met elkaar moet doordenken hoe je jezelf dan wenst te organiseren. Maar als je zegt dat migratie ook wel een oplossing is voor de tekorten in de zorg, dan ga je echt voorbij aan al die kanttekeningen die je bij migratie als structurele oplossing voor de tekorten in de zorg moet plaatsen.

**De voorzitter:**

Afrondend, meneer Renkema. Hij zegt dat hij er geen gebruik van wil maken. Dan vervolgt de Minister zijn betoog.



**Minister De Jonge:**

Er is een aantal vragen gesteld over de flexwerkers. Laat ik daar een paar dingen vooraf over zeggen. Mijn collega Koolmees en uw collega's in de eigen fractie die woordvoerder Sociale Zaken zijn, voeren met grote regelmaat het debat over zzp'ers. Laten we dat debat niet hier volledig willen beslechten, want we moeten voor hen ook nog een beetje werk overlaten. Dat is één.

Twee: ik denk dat je sowieso, bij alles waar je je ook nog zorgen over zou kunnen maken als het gaat over de toename van het aantal flexwerkers, altijd moet beginnen vanuit het besef dat we ons geen onverhoedse maatregelen kunnen veroorloven, omdat we helemaal niemand kunnen missen in de zorg. Ik geloof dat collega Kerstens dat ook zei en dat dit zowel vanuit de VVD als vanuit D66 ook heel nadrukkelijk werd aangegeven. Ik deel die mening. We kunnen het ons niet veroorloven dat we mensen kwijtraken voor de zorg. Maar dat gegeven mag ook niet afleiden van de zorgen die er natuurlijk wel degelijk zijn over de toename van het aantal flexwerkers. In 2010 hadden we 61.000 zzp'ers en in 2018 waren dat er 91.000. Ongeveer 15% van de totale arbeidsmarkt is flex. Dat zijn onder anderen zzp'ers. Er zijn natuurlijk verschillende vormen van flex. Het is ook goed om die altijd een beetje uit elkaar te houden. Maar het is ongeveer 15% van de totale arbeidsmarkt, en dat is veel.

Ik heb nog één algemene opmerking en dan ga ik gewoon de vragen langs. Als je constateert dat je je zorgen moet maken over de toename van flex en wat dat doet met de kwaliteit en de continuïteit van zorg, vanuit het oogpunt van patiënten, dan moet je er in dit debat altijd voor oppassen dat je de schuld geeft aan de zzp'ers. Zo voelt het namelijk aan de kant van zzp'ers, maar zo moeten we er niet over willen spreken. Ik hoop dat ik met al deze nuancerings op voorhand iets van kou uit de lucht heb genomen, want we moeten het wel hebben over de toename van de flexibilisering van de arbeidsmarkt in de zorg.

Wat ga je er dan aan doen? Die vraag werd met name door de heer Kerstens gesteld. We willen een aantal dingen doen. Ik laat alles wat collega Koolmees überhaupt op het zzp-dossier doet, dan even onverlet, alhoewel dat natuurlijk ook betrekking heeft op de zorg. Ik wil dus even heel specifiek kijken naar de zorg. Wat we hebben te doorbreken met elkaar, is een vicieuze cirkel die begint bij de ontevredenheid over het werken in loondienst. Die leidt tot de mogelijkheid om uit loondienst te treden en een flexcontract aan te gaan of zzp'er te worden, om vervolgens ongeveer hetzelfde werk te gaan doen voor ongeveer dezelfde werkgever, maar dan tegen een andere beloning en vaak met een andere belasting. Ik noem bijvoorbeeld de mogelijkheid om geen deel meer uit te hoeven maken van de inroostering van avond-, nacht- en weekenddiensten. Dat leidt tot een zwaardere belasting van avond-, nacht- en weekenddiensten voor de medewerkers die wel in loondienst zijn. En dat leidt weer tot grotere ontevredenheid. En dat leidt weer tot een grotere uitstroom richting flex et cetera. Dat is een spiraal die we echt moeten willen doorbreken met elkaar, om heel erg veel redenen, te beginnen met de redenen die gelegen zijn in het belang van kwaliteit en continuïteit voor de patiënten en cliënten in de zorg. Dit leidt namelijk allemaal tot discontinuïteit. Je ziet dit probleem eigenlijk het meest in de ouderenzorg, in de thuiszorg, dus bij de wijkverpleging, en in de ggz. Er zijn met name minder schouders die met elkaar de avond-, nacht- en weekenddiensten moeten draaien.

Ik ga terug naar de nuance die ik aan het begin maakte. We gaan nu niet de schuld geven aan zzp'ers. Dat is niet de weg om dit op te lossen, maar we moeten wel met elkaar onder ogen zien dat we dit probleem met elkaar hebben op te lossen. Dat begint aan de kant van goed werkgeverschap en alles wat we doen aan het stimuleren van goed werkgeverschap. Ik ga daar later ook nog op in. Heel specifiek als het gaat over flex, zijn er ook nog een aantal andere mogelijke oplossingen. De eerste die wij

noemen in de brief, is de werkcode. Het voorbeeld komt eigenlijk uit de financiële sector. Daar is een aanpak ontwikkeld. Die aanpak is overigens niet door de wetgever afgedwongen. Ik begreep dat het misverstand bestond dat de wetgever hier iets zou gaan afdwingen, maar dat is helemaal niet aan de orde. De afspraken tussen werkgevers en werknemers worden gewoon tussen werkgevers en werknemers gemaakt. De afspraken over tarifiering worden niet door het ministerie opgelegd. Het is weleens een wens van dezen en genen, maar aan die wens bieden wij altijd kranig weerstand. We gaan het nu dus ook niet opleggen. Maar je moet wel met elkaar afspraken maken over wat je logisch vindt. We zien nu echt voorbeelden in de praktijk waarbij met name bemiddelingsbureautjes die ertussen zitten, er met forse opslagen voor zorgen dat mensen die op vrijdagochtend nog gewoon in loondienst waren, die meedraiden met de roosters, op vrijdagmiddag ontslag nemen en op maandagmiddag weer als flexwerker terugkomen. Die doen dan geen avond-, nacht- en weekenddiensten meer, maar houden er wel een hogere beloning aan over, ook als je dat verdisconteert met allerlei sociale lasten die nog moeten worden afgedragen. Ondertussen heeft vooral een bemiddelingsbureau daar fors aan verdiend. Die helpen we daar eigenlijk mee. De kosten voor de publieke sector worden er hoger van, maar de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en het ervaren gevoel van solidariteit binnen de instellingen worden er lager van. Kortom, die spiraal moeten we doorbreken. Hoezeer je ook het lot van zzp'ers bent toegedaan, je kunt er toch niet omheen dat dit een vraagstuk is dat we met elkaar onder ogen moeten zien.

Naar het voorbeeld van de financiële sector willen we daar gaan werken met werkcodes. We moeten met sociale partners en zorginkopers verkennen of zo'n werkcode ook in de zorg kan worden opgesteld. Wij denken daarbij aan een branchegerichte werkcode, omdat je geen one-size-fits-all-afspraken over de branches als geheel kunt maken. De huisartspraktijken hebben bijvoorbeeld heel andere vraagstukken dan de vvt-instellingen. We zullen dus per branche, of misschien per regio, moeten komen tot een werkcode. Dan gaat het sowieso niet over het wettelijk vaststellen van maximumtarieven. Misschien moet je eigenlijk wel meer spreken over een gelijke manier van belonen voor gelijk werk, zoals cao-afspraken ook in elkaar zitten. Dat is de kern van de zaak, in plaats van per se een maximumtarief. Voor gelijk werk hoort een gelijke beloning te worden gegeven, in welk dienstverband je dat werk dan ook doet, om al die oneigenlijke, perverse prikkels eruit te halen die er nu in zitten en die tot een negatieve spiraal leiden.

Twee. We willen allerlei flexvormen in loondienstverband faciliteren. Omdat de zorgvraag nooit helemaal voorspelbaar is, is het denk ik niet uit te bannen dat er altijd behoefte zal bestaan aan een vorm van flexarbeid. We hebben dat in de brief genoemd: voor piek, ziek en uniek. Als je een griepgolf hebt binnen je gelederen, zal je toch vervanging moeten zien te organiseren. Je kunt niet al die mensen onmiddellijk een vast contract geven, dus het is vrij logisch om dat te doen via flex. Het moet zeker niet in de omvang waarmee flexarbeid nu voorkomt in de zorg, maar je zult altijd een behoefte houden aan flex. We zien heel mooie initiatieven ontstaan, die wij inderdaad graag willen faciliteren, namelijk flex in loondienstverband, als je als gezamenlijke werkgevers in een regio komt tot een gezamenlijke flexpool. Daar zijn in de uitvoering verschillende varianten van denkbaar. Daarbij zeg je: we kunnen de piekbelasting niet helemaal voorspellen, maar laten we ervan uitgaan dat we met ons ziekte- en verzuimpercentage wel weten wat we ongeveer gaan krijgen, dus we nemen net iets meer personeel aan boven formatie, die we vervolgens met één aansturing in een flexpool zetten, want daar hebben we als werkgevers in deze regio allemaal baat bij; dan zijn we geen kosten kwijt aan bemiddelingsbureautjes, zijn we geen extra kosten voor flexwerk kwijt, bieden we onze medewerkers zekerheid en hebben we iets van

garantie over de kwaliteit van deze medewerkers, omdat we het opleidingsplan voor onze eigen medewerkers ook van toepassing verklaren op de flexpool die we met elkaar inrichten. Daarvan zijn fantastisch mooie voorbeelden te geven, die nog wel een beetje in de kinderschoenen staan. Daar is dus echt wel werk te doen. Daar gaan we mee aan de slag. Ten derde hoeft het niet alleen maar met een flexpool in vaste dienst. Er zijn ook mogelijkheden voor een flexpool in flexibele dienst, waarbij zzp'ers in gezamenlijkheid een flexpool inrichten en zekerheid kunnen geven ten aanzien van de opleidingseisen. Dat is heel belangrijk. Het opleidingsniveau is een van de zorgen die men heeft bij het moeten inhuren van te veel flex. Men staat dan contractueel garant in de richting van de zorgverzekeraar, de gemeente of het zorgkantoor voor de borging van de kwaliteit die men heeft te bieden, is op grond van de Wvvgz wettelijk aansprakelijk voor de kwaliteit van de zorg, maar kan daar maar moeilijk voor instaan als men in hoge nood flex moet inhuren. Dat zou je kunnen oplossen door een regionale flexpool met een platform van zzp'ers die afspraken kunnen maken over de mate waarin ze zelf hun vak bijhouden, opleidingen doen et cetera, en ook gewoon weten wat de interne werkprocedures zijn. Dat is ontzettend veel fijner. Ook daar zijn voorbeelden van, die we verder moeten uitwerken. Kortom, dat zijn de met name op flex gerichte acties.

**De voorzitter:**

Ik zie een vraag van de heer Hijink. Gaat uw gang. De vragen over flex worden nog beantwoord. Dit was volgens mij een inleiding bij het hoofdstuk flex.

**Minister De Jonge:**

Ja, waarbij ik een deel van de vragen heb weggenomen.

**De voorzitter:**

Ja, een deel is beantwoord. Gaat uw gang, meneer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Het gaat heel erg over tarieven en het onaantrekkelijk maken van het zzp-schap. Ik kan de analyse van de Minister van a tot z volgen. Volgens mij klopt die. Alleen in de oplossing mis ik heel erg het aantrekkelijk maken van het werken in loondienst. Dan denk ik bijvoorbeeld aan het doorbetalen van de nachtdienst en de slaapdiensten, die vaak onderge- waardeerd worden. Een van de belangrijkste klachten van het ziekenhuis- personeel dat afgelopen jaar aan het klagen was, was dat de afgelopen jaren stukje bij beetje allerlei voorzieningen die bedoeld waren om met name oudere medewerkers langer in dienst te houden, zijn afgebouwd. Daar gaat ieder jaar opnieuw de kaasschaaf overheen, ook in de cao's.

**De voorzitter:**

Wat is uw vraag?

**De heer Hijink (SP):**

Mijn vraag is: moet je dus niet de andere kant op redeneren? Zou je niet, in plaats van te kijken hoe je het zzp-schap onaantrekkelijk maakt, het werken in loondienst, met name nachtdienst, weekenddienst en avond- dienst, veel beter moeten belonen, zodat mensen er meer grip op hebben?

**De voorzitter:**

Helder. Dank u wel.

**De heer Hijink (SP):**

Dat zouden we aantrekkelijker moeten maken, om te voorkomen dat mensen de vlucht naar het ondernemerschap kiezen.

**Minister De Jonge:**

In ruil ben ik dat dan weer van a tot z met u eens. Het volgende blokje is behoud, dus vandaar dat ik dacht de elementen over goed werkgeverschap naar het volgende blokje te verplaatsen, maar ik begon wel met te zeggen: als je de negatieve cirkel wil doorbreken, dan kan dat alleen maar beginnen bij het wegnemen van de aanvankelijke oorsprong van die negatieve cirkel. Dat is wel degelijk dat mensen zich in loondienst niet altijd senang voelen. Dat heeft met al die voorbeelden te maken die u noemt. Het heeft ook te maken met niet de flexibiliteit binnen een vast contract kunnen krijgen. Stel, je bent een jaar of 55, 60 en wil een dag op de kleinkinderen passen, maar dat kan maar niet ingeregeld worden. Waarom eigenlijk niet? Als we niet van de klassieke roostermethodes af weten te stappen en niet naar een flexibeler verhouding toe weten te gaan, niet meer eigenaarschap bij mensen zelf leggen voor de inroosting, denk ik eerlijk gezegd dat we de plank mislaan. Ik heb het weleens eerder gezegd: dit is een tijd waarin werkgevers zich geen slecht werkgeverschap meer kunnen veroorloven. Ik zie inderdaad dat het been enorm wordt bijgetrokken. In een tijd dat je op iedere vacature tientallen brieven krijgt, kun je je inderdaad veroorloven om niet met iedere wens van je personeel mee te gaan. In een tijd dat het niet zo is en je bij iedere vacature moet hopen dat je überhaupt iemand kunt vinden, moet je als werkgever veel harder je best doen om mensen te houden en niet te laten vallen voor de verleidingen van het zzp-schap, waarvoor overigens niet altijd op basis van echt eerlijke informatie wordt gekozen. Maar het begint – dat ben ik van harte met u eens – met goed werkgeverschap.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Het is goed om het met elkaar eens te zijn. Het punt is alleen dat het niet alleen gaat om goed werkgeverschap. Hiernaast werd net gemompeld: het is net als in het onderwijs. Ik denk dat die vergelijking heel terecht is. Als je in de hele sector hetzelfde probleem ziet, is er iets meer aan de hand dan alleen goed of slecht werkgeverschap. Mijn vraag is dan: wat is de rol van de Minister zelf, bijvoorbeeld als het gaat om nachtdiensten, avonddiensten en weekenddiensten? Wat is dan de rol van de Minister zelf om te zorgen dat we die cirkel gaan doorbreken? Ik ben er een beetje bang voor dat de Minister dan, zoals de afgelopen tien debatten ook is gebeurd, toch weer terugverwijst naar: dat moeten ze dan aan de cao-tafel maar gaan oplossen...

**De voorzitter:**

Dank.

**De heer Hijink (SP):**

Volgens mij zijn we nu op het punt dat dit niet meer genoeg is. De Minister zal nu echt de leiding moeten nemen.

**De voorzitter:**

Het kan aan kracht winnen als de vraag compact is. Dat geldt net zo voor het antwoord van de Minister.

**Minister De Jonge:**

Ik aarzel bijna, maar ik ben het alweer eens met de heer Hijink. Als je de uitstroomcijfers ziet, kun je niet zeggen dat het het probleem is van een enkele werkgever, zij het met allerlei nuancerings. Tegelijkertijd zien we

heel grote verschillen tussen werkgevers, juist in de mate waarin men erin slaagt om mensen te behouden. Wat maakt dan dat verschil? Dat is de ruimte voor opleidingen, ruimte voor autonome professionele ontwikkeling en ruimte voor autonomie in de uitvoeringspraktijk, waarbij men meer invloed heeft op de werkindeling en de werktoedeling. Het gaat om al dat soort dingen, die een goede werkgever maken tot een goede werkgever. We hebben dus te zorgen dat de werkgevers die daar nog heel veel over te leren hebben het gaan doen zoals de voorhoede. In reactie op de commissie Werken in de Zorg hebben we gezegd: alle regio's moeten voor de zomer een programmatische, structurele aanpak hebben om werknemers te behouden. Ik kom zo, in het blokje behoud, terug op wat daar allemaal onder zit. We willen daar inderdaad meer pressie op zetten. Overigens is het waar dat de beloningen voor avond-, nacht- en weekenddiensten allemaal cao-werk zijn. Ik ben inderdaad geen partner aan de cao-tafel. Maar er is meer te doen. Er is echt veel meer te doen aan hoe je mensen kunt behouden voor de sector. Een goede werkgever zijn is de eerste dijk die je kunt opwerpen als je als werkgever last hebt van een toenemende flexibilisering.

De heer **Kerstens** (PvdA):

De heer Hijink maakte het punt dat ik de afgelopen tien debatten ook steeds gemaakt heb: de Minister kan daar ook wat meer in doen. Er is een soort patroon dat elke motie die ik daarvoor indien, afgewezen wordt. Vervolgens zie ik dat bij subsidies in het kader van Werken in de Zorg het goed werkgeverschap een rol speelt, net als bij inkoopvoorwaarden, waarover we het daarnet hebben gehad. Ik heb een vergelijkbare vraag als het gaat om het aanpakken van foute flex. Niet alle flex is fout, maar een deel ervan zien we liever anders. Ik snap dat de Minister ook hierover zegt: daar moeten in eerste instantie anderen mee aan de slag, bijvoorbeeld sociale partners. Dat is ook zo. Maar het is tegelijkertijd zo, zoals de Minister zelf ook schetst, dat die spiraal maar doorgaat.

De **voorzitter**:

Uw vraag.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Hoelang duurt het voordat de Minister zegt: het komt toch niet van de grond bij de andere partij die het zou moeten doen, dus ik ga het doen; ik ga ook niet wachten op mijn collega van Sociale Zaken en ik ga zelf doen? Hoelang duurt het voordat de Minister die conclusie trekt en wat zou dan het eerste zijn wat hij samen met ons gaat aanpakken?

Minister **De Jonge**:

Volgens mij wacht ik niet. Volgens mij heb ik zojuist de stappen geschetst die we gaan zetten, voor de aanpak in de vorm van werkcodes, voor de regionale pool, voor andere vormen van het regionaal en in gezamenlijkheid organiseren van flexwerk. Ik wacht dus niet. Het tweede is dat een onderdeel van de opdracht aan iedere regio, mede naar aanleiding van de commissie Werken in de Zorg, is dat ze een plan maken op een drietal thema's: behoud, flex en... innovatie. Ik moet zo veel driedelingen in mijn hoofd hebben; er zit een grens aan wat mijn hoofd allemaal kan onthouden. Kortom, wij wachten eigenlijk helemaal nergens op. Wij gaan nou juist aan de slag. Alleen, de heer Kerstens en ik verschillen structureel van opvatting over de mate waarin je je als overheid moet mengen in arbeidsvoorwaarden. Ik ben inderdaad niet bereid om mezelf als het gaat over arbeidsvoorwaarden uit te nodigen aan een cao-tafel. Nee, dat lijkt me niet verstandig.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Nee, ik zou dat ook niet doen, want dan duren die onderhandelingen heel erg lang en heb je uiteindelijk nog niks binnengehaald. Mijn pleidooi is niet om je daar rechtstreeks in te mengen. Dat ging over de financiële ruimte die je als Minister wel kunt geven om aan de cao-tafel goeie afspraken te maken. Als het gaat over flex, gaat het me al helemaal niet om dwars door cao-partijen heen lopen, want er worden dingen in gang gezet en er worden stappen gezet. Alleen, zoals de Minister zelf ook toegeeft, die stappen moeten door anderen worden gezet. Mijn vraag is geen andere dan: zou er een moment kunnen aanbreken waarop de Minister zegt dat die stappen niet van de grond komen of te klein zijn en dat hij daarom zelf dingen gaat doen? Dat kan bijvoorbeeld gaan om het aanpakken van bemiddelingsbureaus. Daar heb je de sociale partners niet per se voor nodig. Dus de vraag betreft niet zozeer de mate waarin, maar het moment.

De **voorzitter**:

Helder. De Minister.

Minister **De Jonge**:

Maar het heeft natuurlijk wel degelijk te maken met überhaupt de rol van bemiddelingsbureaus. Het heeft wel degelijk te maken met algemeen arbeidsmarktbeleid. Dus nee, ik ga niet naast mijn zorgportefeuille ook nog even de portefeuille van collega Koolmees erbij doen. Wij trekken natuurlijk wel binnen het kabinet samen op, bijvoorbeeld als het gaat om de handhaving van de arbeidsrelatie en de toets of er sprake is van een regulier contract of van gerechtvaardigd zzp-schap. Dat doe ik natuurlijk samen met collega Koolmees en de collega van Financiën. Kortom, wij trekken daarin wel degelijk samen op. De stappen die wij inderdaad te zetten hebben, zetten wij samen. Maar ik denk dat voor ongelofelijk veel stappen de werkgever aan zet is. Zie de analyse die we net gezamenlijk maakten dat het begint bij goed werkgeverschap. Ik zie ook wel dat dit alleen maar zeggen niet meteen de beweging in gang zet. Dus moet ik organiseren dat de beweging in gezamenlijkheid op gang komt. Dat doen we dus ook, door voor de zomer een regionale aanpak voor flex te hebben en door – zie de voorbeelden – stappen te zetten op het gebied van flex.

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

De Minister geeft net aan dat flex, behoud en innovatie de drie kernthema's zijn. Dat kan ik alleen maar onderschrijven. Maar dan zegt de Minister: ik wil graag dat de regio daar een plan voor gaat maken. Het CDA heeft juist bepleit om te inventariseren wat er goed is en dat veel meer op te schalen. Nu gaat iedere regio weer z'n eigen ding ontwikkelen, terwijl de Minister zelf aangeeft dat er al heel goede voorbeelden in de sector zijn.

Minister **De Jonge**:

Ik was even bang dat de eerste helft van de zin tot een door het CDA bepleit staatscentralisme zou leiden, maar dat was gelukkig niet waar, zoals bleek uit de tweede helft van de zin. We richten een centraal ondersteuningsteam in vanuit VWS om de regio's te ondersteunen. Binnen het Actie Leer Netwerk verspreiden we alle goede voorbeelden op al die verschillende thema's. Zo schalen we ze op en pluggen we ze in bij andere regio's. Om tot een regionaal plan te komen, helpt het de voorbeelden van andere regio's te incorporeren in je eigen regio. Je hebt dus juist de regionale plannen nodig om de lessen uit andere regio's ook in jouw regio te verwezenlijken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, afrondend.

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

Ik ben dan toch heel benieuwd hoe de Minister gaat borgen dat er niet alleen in de eigen sector wordt gekeken maar ook buiten de sector, want je kan van anderen ook veel leren. Zonder het woord «staatscentralisme» te willen gebruiken, vraag ik mij af hoe de Minister het toch iets minder vrijblijvend en vrijwillig gaat maken.

Minister **De Jonge**:

Er is niet zo heel veel vrijblijvends aan. De commissie Werken in de Zorg houdt een vinger aan de pols in iedere regio. Dat gebeurt op ons verzoek, dus op verzoek van de collega's van VWS, omdat wij willen dat ze met een kritische spiegel met die regio's spreken en hen ook echt pressen tot actie, want actie is noodzakelijk. Er zit een groot verschil in de regio's. Met name de regio's waar de actie tot onvoldoende resultaat leidt, krijgen extra aandacht van die commissie. Sterker nog, de betaling van de Sectorplan-Plusmiddelen houden we aan in die regio's waar onvoldoende vorderingen worden gemaakt. Dus de vrijblijvendheid is er echt wel af. Wij geloven dat elke regio weer net een beetje verschillend is in zijn opdracht en in zijn mogelijkheden om tot een aanpak te komen. De werkgevers kiezen ook niet overal exact dezelfde oplossing. Dat vind ik ook niet zo erg, als het maar een oplossing is die werkt. In de manier waarop wij daar vanuit het departement op sturen, moeten we er aanleiding toe geven dat de kansen in de regio maximaal worden gepakt, dat de creativiteit van werkgevers en anderen op de arbeidsmarkt in die regio maximaal wordt benut, dat de lessen van anderen maximaal worden geleerd, dat dat leidt tot een plan en dat dat plan vervolgens op een niet-vrijblijvende manier in de regio daadwerkelijk tot uitvoering komt. Zo is ons programma gestructureerd.

De **voorzitter**:

U vervolgt de beantwoording.

Minister **De Jonge**:

Mevrouw Van Beukering stelt dat er allemaal verschillende soorten flexwerkers zijn en zegt: je kunt ze toch niet allemaal over één kam scheren? Nee, zeker niet. Waar sprake is van schijnzelfstandigheid, moet je schijnzelfstandigheid aanpakken. Maar als het gaat om de ondernemende zelfstandige die ook traditioneel in de hoek zit van de vrije beroepen in de zorg, vind ik ook echt dat er sprake is van een heel ander vraagstuk. Ik maak me eerlijk gezegd het meeste zorgen over ggz-instellingen, vvt, wijkverpleging en bijvoorbeeld verpleeghuiszorg, waar je mensen ziet die op vrijdag ontslag nemen en die op maandag weer terug zijn, maar dan voor een veel hoger bedrag. Een bemiddelingsbureau heeft daar dan fors aan verdiend en die mensen doen dan niet meer mee aan de avond-, nacht- en weekenddiensten. Daar maak ik me het meeste zorgen over, omdat ik denk dat dat het meest ondermijnd is voor het gevoel bij de werknemers die nog wel in loondienst zijn dat ze de klus samen doen. Ik maak me bijvoorbeeld ook zorgen over de continuïteit en de kwaliteit van de ok's. Daar zie je heel veel flexpersoneel en dat geeft gewoon risico's voor de kwaliteit. We gaan dat niet op een lompe manier eventjes morgen veranderen. Met allerlei wetten erbovenop klimmen is daar helemaal niet de oplossing. Je zult daar ook wel de transitie moeten maken, maar dat moet je op een hele behoedzame manier doen. Inderdaad moet je dat doen met oog voor al die verschillen die er wel degelijk in de sector zijn.

Moet niet vooral werken in loondienst aantrekkelijk worden gemaakt? Ik heb net, denk ik, uitvoerig betoogd dat dat de oorsprong is.

Is er eigenlijk wel ruimte voor maatwerk en tariefafspraken? Hoe denkt de ACM daar eigenlijk over? Het hangt er natuurlijk een beetje van af hoe je die afspraken in concreto maakt. Ik meen dat het heel wel mogelijk is om

een afspraak te maken waarbij ervan wordt uitgegaan dat er, onafhankelijk van de arbeidsrechtelijke constructie, sprake is van gelijk loon voor gelijk werk. Volgens mij is zo'n afspraak juist heel goed te maken. Die afspraken worden namelijk ook gewoon gemaakt. Ook mededingingsrechtelijk is het natuurlijk prima om zulke afspraken te maken. Het heeft dus echt te maken met de exacte vormgeving daarvan.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik kom nog even terug op de vraag die ik net stelde en die even werd geparkeerd. Er kwam een heel lang en uitgebreid antwoord, maar nog leidt het bij mij tot de concrete vraag: wat zijn nu de acties en wat gaan we daadwerkelijk doen; hoe maken we die zaken meetbaar en zichtbaar en hoe krijgen we die boven tafel? Dat in relatie tot de 40.000 vacatures en het gebeuren rondom de twee punten die we hadden voor het flexwerk.

Minister **De Jonge**:

Dit gaat toch over goed werkgeverschap en het behoud van mensen? Dan kan ik namelijk beter gelijk overgaan naar mijn volgende blokje. Dat gaat namelijk over het behoud. Daarbij ga ik precies in op dit verhaal. Ja? Oké. Dat is prima. Dan gaan we dat doen.

De brug is: als je de negatieve spiraal wilt doorbreken van mensen die uit loondienst gaan en die voor zichzelf gaan beginnen, waardoor het avond-, nacht- en weekenddienstwerk op minder schouders terecht komt, dan moet je beginnen bij goed werkgeverschap. Daar had de VVD een vraag over gesteld. Heel toevallig was dat ook mijn derde blokje. Goed werkgeverschap is eigenlijk de belangrijkste voorwaarde. Als dat een mantra wordt van ons en we keer op keer tegen elkaar zeggen «weet je wat echt belangrijk is, goed werkgeverschap» en we daarna weer overgaan tot de orde van de dag, dan krijg je daarmee natuurlijk niet automatisch goede werkgevers. Wij hebben daar zelf ook een push aan te geven, om te zorgen dat werkgevers worden geprikkeld om een betere werkgever te zijn.

De eerste prikkel is natuurlijk gewoon de honger op de arbeidsmarkt. Je kunt het je als werkgever niet meer veroorloven om een slechte werkgever te zijn. De tweede hele belangrijke prikkel is de inkoop. Zorgverzekeraars, zorgkantoren maar ook gemeenten maken bij de inkoop steeds vaker afspraken over goed werkgeverschap. Dat is heel erg belangrijk, omdat inkopende partijen een invloedrijke rol hebben in de richting van werkgevers. Een derde hele belangrijke prikkel is de prikkel die uitgaat van inspectietoezicht. In het inspectietoezichtkader voor dit jaar is de arbeidsmarkt een van de belangrijke onderwerpen. Bij de bezoeken die de inspectie brengt, niet alleen bij de thematische bezoeken maar juist ook bij de risicogerichte bezoeken, neemt de inspectie nu eigenlijk altijd de arbeidsmarkt als belangrijk punt van aandacht mee, om te zorgen dat ook vanuit het toezicht de pressie uitgaat: doe je als werkgever eigenlijk wel alles wat in je vermogen ligt om een goede werkgever te zijn?

Daarbovenop geldt de structuur die we hebben gekozen in de aanpak van dit programma. In de regionale aanpakken en de regionale prioritering – wat is nou het allerbelangrijkste? – is het een van de drie onderwerpen. Die moeten in iedere regio apart en met voorrang voor de zomer worden uitgewerkt. Daarbij worden de lessen betrokken van al die goede werkgevers elders, evenals de lessen vanuit het Actie Leer Netwerk in de regio. Men moet dus allemaal met een plan komen voor behoud. Dat wordt weer getoetst door de commissie Werken in de Zorg. Zo hebben we die pressie ingericht om te komen tot behoud.

Wacht, ik pak even de vragen erbij. We kunnen zien waar die goede voorbeelden zitten. Uit de cijfers kun je eigenlijk zo halen dat binnen dezelfde sector de ene werkgever het ongelofelijk veel beter doet dan de andere als het gaat om behoud. Daarmee zeg ik niet: zie je wel, het is dus best heel makkelijk; leer gewoon een beetje van elkaar. Dat is niet zo. Als



je als instelling al heel veel vacatures hebt en je bijvoorbeeld daarom al heel veel gebruikmaakt van flex, is het echt niet zo makkelijk om die negatieve spiraal weer om te keren, maar het moet wel. Wat wij zelf als meest krachtige instrument daar zien, zijn zorgkantoren of zorgverzekeraars die zeggen: we gaan echt niet boven 10% flex, want dat ondermijnt de kwaliteit. Dat is een hele sterke halt die aan verdere flexibilisering in de richting van werkgevers wordt toegeroepen, juist vanuit de inkoop. Ik vind het ook goed om dat te doen.

Als je kijkt naar de voorbeelden van werkgevers die het het beste doen op het punt van het niet kwijtraken van mensen, dan zie je dat het bijvoorbeeld gaat over het heel veel beter begeleiden van startende medewerkers. Dan gaat het bijvoorbeeld ook over het inzetten van oudere medewerkers. Je moet niet wachten totdat ze overbelast raken en zich ziek moeten melden. Je moet juist op tijd met hen het gesprek voeren over de vraag: hoe zou je de laatste jaren van je carrière willen doorbrengen? Dan kun je vragen: zou je niet al je ervaring willen overbrengen op nieuwe mensen, dus zou je niet betrokken willen zijn bij ons instroomprogramma? Al dat soort voorbeelden zijn voorbeelden van goed werkgeverschap. Het gaat dan ook over roostering. In verpleeghuizen die niet werken met een centraal roosterbureau maar die juist in teams de verantwoordelijkheid beleggen voor de roostering, zijn de mensen in die teams vaak tevredener over hun eigen mogelijkheden en hun eigen autonomie. Kortom, er zijn ongelofelijk veel goede voorbeelden van wat goede werkgevers goed doen. Het is niet zozeer zaak om nog heel veel nieuwe projecten te bedenken, als wel dat die goede aanpak ook navolging krijgt bij andere instellingen. Daar is dus alles op gericht. Mevrouw Van Beukering vraagt: hoe gaan we ervoor zorgen dat bij nieuwe wetten, zoals de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz, het werkplezier niet verder afneemt en het tekort niet verder oploopt? We hebben dat debat uitvoerig gevoerd. Het was een van de eerste wetten die ik zelf in deze Kamer en ook in de Eerste Kamer deed. Ik begreep toen dat de totstandkoming een jaar of negen heeft geduurd. Dat had natuurlijk te maken met de vraag: als je met elkaar minder gedwongen zorg wilt, hoe doe je dat dan op zo'n manier dat het toch niet heel erg bureaucratisch belastend is voor werknemers? Daar hebben we, denk ik, de best denkbare balans in gevonden. Tegelijkertijd is het zaak dat we er bij de invoering voor oppassen dat er niet toch allerlei administratieve lasten als zelfrijzend bakmeel naar voren komen. Mensen moeten niet denken dat dat de enig denkbare uitvoering van de wet is, terwijl het natuurlijk wel degelijk mogelijk is om het op een minder administratief belastende manier te doen. Dat doen we heel erg samen met de sector. We ondersteunen de sector dus heel erg. 2020 is een invoeringsjaar, een overgangsjaar. Er zijn best wel zorgen over de invoering, hoor, zeker in het veld. Maar de echte voorhoede – die is er al een tijdje mee aan de slag – laat ons zien dat het wel degelijk kan. Kortom, dit is een kwestie van heel intensief samen optrekken met bijvoorbeeld V&VN, Verenso en de werkgeversorganisatie, om te zorgen dat we het administratief zo luw mogelijk implementeren.

Ten aanzien van de administratieve lasten: we hebben natuurlijk het programma (Ont)Regel de Zorg. Daarin werken we per sector heel intensief aan een lijst met te schrappen regels en rapporteren we periodiek aan uw Kamer wat daarvan gelukt is. Daarnaast werken we op zo veel mogelijk locaties met te schrappen regels. Die schrapsessies vinden overal in het land plaats. Deze week – een hele week zelfs! – gebeurt dat in de jeugdzorg. Dat gaat eigenlijk best heel goed, maar ook daar zien we weer ontzettend grote verschillen tussen werkgevers. Waarom zie je dat nog moeilijk terug in de algemene cijfers over de sector als geheel? Dat heeft er alles mee te maken dat dat altijd gemiddelden zijn over de sector als geheel. Als je per werkgever kijkt hoeveel last hij heeft van administratieve lasten, zie je hele grote verschillen tussen werkgevers

binnen dezelfde sectoren. In de volgende voortgangsrapportage komen wij uitvoerig terug op de resultaten die we daarin boeken. Het aantrekkelijk maken hebben we, denk ik, uitvoerig behandeld. Ik heb aangegeven wat daarin gebeurt, hoe we dat doen en hoe we daarop sturen.

Mevrouw Van Beukering zegt: het vraagstuk van uitstroom speelt niet in alle sectoren op dezelfde manier. Dat klopt. Zij vroeg: komt er dan ook een sector- en beroepsspecifieke aanpak? We zijn van plan te gaan werken met een werkcode; die is per definitie sectorspecifiek. Het vraagstuk van de huisartsen, met het grote aantal waarnemers, is echt een heel ander vraagstuk dan het vraagstuk in de vvt. Ggz is weer een heel ander vraagstuk. Je zult dus inderdaad sectorspecifiek moeten werken. Voor het terugdringen van administratieve lasten is er één aanpak met een vertaling naar tien subsectoren, omdat je inderdaad per sector de diepte in moet om te kijken welke regels daar af te schaffen zouden zijn. Als je de vijfminutenregistratie wilt afschaffen, moet die er wel zijn om die te kunnen afschaffen. Dat punt is dus met name voor de wijkverpleging relevant. Kortom, je moet inderdaad sectorspecifiek kijken. Waar een sectorspecifieke noodzaak is, hebben we ook een sectorspecifieke aanpak. In de verpleeghuiszorg is de roep om nieuwe medewerkers verreweg het grootst, gegeven het kwaliteitskader dat we daar aan het invoeren zijn. Kortom, ook daarvoor is er een sectorspecifieke aanpak. Dus ja, er is inderdaad een sectorspecifieke aanpak. Er is ook een regiospecifieke aanpak, juist omdat one-size-fits-all meestal niet de oplossing is voor de echte vraagstukken.

Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee de vragen heb beantwoord. Nee, de heer Renkema heeft gevraagd om werknemers meer invloed te geven. Hij vroeg eigenlijk twee dingen. Is een Chief Nursing Officer geen goed idee? Zou een bestuurder niet wat vaker in de praktijk aan de slag moeten zijn? Ik vind het beide hele interessante ideeën, maar de vervolgvraag van de heer Renkema wordt natuurlijk: gaat u dat dan ook wettelijk verplichten? Daar voel ik dan weer niet zo veel voor. Laten we niet proberen om alles wat een verstandig idee is, alles wat je met goed verstand graag zou willen blijven doen... Laten we het goed verstand niet uitschakelen; zo moet ik het eigenlijk zeggen. Goede bestuurders gaan natuurlijk de dagelijkse praktijk in, zoals goede Kamerleden op werkbezoek gaan en zorgen dat ze de praktijk met eigen ogen kunnen zien en voelen; toch? Ik geloof er dus zeker in.

Ik geloof zeker ook in de betrokkenheid van de werkvloer bij de bestuurskamer. Dat vind ik ook een ongelofelijk belangrijke beweging. Waar we het kunnen stimuleren, doen we dat. Zo is er een belangrijk project van V&VN samen met CNV, dat we ondersteunen. Maar op dit soort punten voel ik nooit zo veel voor wettelijk afdwingen. Maar misschien heb ik uw pleidooi op dit punt niet goed begrepen.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Volgens mij geeft de Minister antwoord op een vervolgvraag die ik nog niet had gesteld. Het is in ieder geval proactief. Wij hebben als GroenLinks een tijdje geleden een initiatiefnota geschreven. Die heet niet voor niks Samen de baas, want wij vinden het ontzettend belangrijk dat mensen vanaf de werkvloer invloed kunnen uitoefenen in de bestuurskamer en daar dus ook meepraten. We hebben daar ook positieve reacties op gekregen, van verschillende organisaties, maar ook van verpleegkundigen en anderen. De reactie dat er goede praktijken zijn, deel ik uiteraard. Ik heb nog niet gevraagd naar een wettelijke verplichting, maar mijn vervolgvraag zou nu wel zijn: wat zou de Minister zelf met het voorstel voor zo'n Chief Nursing Officer willen doen op dit moment?

Minister **De Jonge**:

In de raden van bestuur waar het echt een aanvulling is, is het volgens mij een lichtend voorbeeld voor de rest van de sector. Er zijn ook andere varianten denkbaar, waarin je het eigenaarschap voor de richting van en de koers voor het beleid van het ziekenhuis, als het bijvoorbeeld gaat over ziekenhuizen, en het verpleegkundig leiderschap op een andere manier formele invulling zou kunnen geven. Er zijn dus verschillende varianten denkbaar. Er is niet één vorm die de beste is, denk ik. U refereert aan de eigen nota van GroenLinks, Samen de baas. Die gaat volgens mij breder over medezeggenschap. Daar komen wij binnenkort, in ieder geval nog dit voorjaar, met meerdere collega's op terug in uw richting.

**De voorzitter:**

De heer Renkema nog, afrondend? Nee, dit was voldoende. Ik kijk even naar de Minister. Was dit het einde van het blokje?

**Minister De Jonge:**

Eentje die ik misschien onvoldoende heb beantwoord, is de vraag van mevrouw Sazias. Zij zegt: medewerkers van 45-plus maken minder gebruik van SectorplanPlus. Willen ze dit zelf niet of wordt het hun niet aangeboden? We zien dat 30% van de deelnemers 45 jaar of ouder is. De werkgevers zelf dienen hun aanvragen in voor de opleidingsplannen van hun medewerkers. Waarom werknemers dan wel of niet meedoen staat daar eigenlijk niet bij. Aangezien SectorplanPlus tot en met het derde tijdvak is gericht op nieuwe instroom en zijinstroom is het op zich niet verrassend dat het grootste deel van de deelnemers daarbij tot de categorie tot 45 jaar behoort. Maar in het vierde tijdvak geldt een verbreding naar behoud, omdat behoud zo belangrijk is. Ik denk dat daar ook uit naar voren zal komen dat je daarmee een wat oudere werknemer beter bereikt. Het heeft dus ook te maken met de vormgeving van de subsidieregeling SectorplanPlus.

Daarmee ben ik echt aan het einde van mijn blokje gekomen.

**Mevrouw Regterschot (VVD):**

Daar kom ik weer aan het eind van een blokje met een vraag. Ik doe het denk ik andersom. Ik heb drie keer ongeveer dezelfde vraag gesteld. Begrijp ik het nu goed dat we voor de zomer een aanpak krijgen op drie thema's, namelijk regio, behoud, innovatie en flexwerk? Klopt het dat we daarbij bij flexwerk twee keer dieper gaan doordat we een werkcode krijgen en iets over het faciliteren van flexvormen in loondienst, wat we uiteindelijk sectorspecifiek en regiospecifiek in resultaten gaan zien? Kan ik daar dan uit afleiden dat we daar concrete zaken met elkaar gaan bespreken die we meetbaar maken, waar we een planning aanhangen en die we met elkaar de volgende keer goed kunnen afhechten? Kunnen we dan zien dat het stap één is en dat we nu eindelijk die afspraken in de regio's gaan maken? In het najaar kunnen we dan ook daadwerkelijk die zaken met elkaar afhechten. Klopt dat? Kunnen we dan toetsen of het al iets heeft opgeleverd?

**Minister De Jonge:**

Ik aarzel een beetje, omdat ik allerlei tussenzinnen hoor met «eindelijk» en «nu eindelijk». Laten we nou niet doen alsof er niet allang aan wordt gewerkt. Ik schets eerst even gewoon de aanpak. We hebben het actieprogramma Werken in de Zorg. Dit was de eerste aanpak waarmee ik samen met collega Bruins en collega Blokhuis op VWS ben gestart. Waarom? Omdat de opdracht werken in de zorg de grootste opdracht is voor de zorg als geheel. Dit was dus de eerste aanpak die we hebben laten zien. Die laat een paar dingen zien, namelijk dat we aan moeten sluiten bij datgene wat de opdracht in de regio is. Een centralistische aanpak of one-size-fits-all biedt namelijk op geen enkele vraag echt een antwoord. Daarom hebben we gezegd dat de landelijke aanpak bestaat uit de

regionale aanpakken rondom een aantal thema's: meer mensen voor de zorg, opleiden voor de zorg en anders werken in de zorg. Dat zijn de drie hoofdthema's. Daarmee zijn we aan de slag gegaan. Wij laten onszelf kritisch volgen door de commissie Werken in de Zorg en de regio's worden ook kritisch gevolgd door de commissie Werken in de Zorg. Daarbij heb ik telkens nieuwe accenten gezet in die regionale aanpak, want iedere regio heeft op dit moment een aanpak en is gewoon aan de slag. Die landelijke aanpak bestaat uit een forse sloot extra geld en uit een zeer adequate en zeer precieze monitor. We weten meer over de arbeidsmarkt in de zorg dan we ooit hebben geweten, ook over de voortgang en over de resultaten. Daarin is in die landelijke aanpak voorzien. Vervolgens hebben we op basis van de observaties van de commissie Werken in de Zorg ook gezien dat drie thema's meer aandacht behoeven: flex, behoud en innovatie. Dus hebben we op basis daarvan tegen de regio's gezegd dat dit betekent dat zij op die drie thema's sneller, beter en concreter tot resultaat moeten komen. Wij gaan daar vinger aan de pols laten houden door die commissie Werken in de Zorg. Het is dus niet zo dat de Kamer hier straks een hele grote stapel met allerlei regionale actieplannen gaat bespreken. Maar bij de volgende voortgangsrapportage rapporteren wij uiteraard over aanvullende acties die zijn ingezet in de verschillende regio's. Maar versta daar nou niet onder dat er dus weer voor een one-size-fits-allaanpak wordt gekozen, want die werkt niet. Wat we gaan leveren is een volgende voortgangsrapportage voor de zomer. Daarin geven we gewoon de stand van zaken van wat er in de regio's gebeurt. In die monitor kunnen we telkens zien wat het betekent voor het land als geheel. Nogmaals, daardoor weten we meer dan we ooit hebben geweten over de arbeidsmarkt in de zorg.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Ik denk dat we van elkaar weten wat we bedoelen. Ik hoop erop dat we voor de zomer in die voortgangsrapportage ook echt de concrete resultaten kunnen zien en dat we dingen meetbaar kunnen maken. We mogen ook benoemen wat er misschien niet gelukt is, want dat is ook gewoon reëel op al die thema's die we met elkaar onderscheiden en op het goede werkgeverschap waarom het hier uiteindelijk draait. Dank voor het antwoord dus.

**Minister De Jonge:**

Klopt. Met de commissie Werken in de Zorg hebben we bij uitstek onze eigen spiegel zelf georganiseerd. Ten aanzien van de voortgang en ten aanzien van de noodzaak van extra accenten moet je namelijk niet alleen maar uitgaan van de dingen die je hoopt en verwacht dat er gaan gebeuren op basis van de aanpak die je hebt gekozen, maar juist van de werkelijkheid die zich afspeelt in de regio. Daarom hebben we nou juist die kritische spiegel georganiseerd in onze richting en in de richting van de regio's.

**De voorzitter:**

Dan blokje vier. Daarmee hebben we de drie grootste blokjes wel gehad, denk ik.

**Minister De Jonge:**

Dat denk ik ook wel. In de manier waarop u dat uitsprak, klonk ook wel enige hoop door.

**De voorzitter:**

Ja, zeker. Uw nettospreektijd komt nu ongeveer overeen met de nettospreektijd van de commissie in eerste termijn. Dus probeer de tijd een beetje goed te verdelen.

**Minister De Jonge:**

Dat valt niet tegen. Of toch? Dan sla ik even de inleiding over alles wat we doen in het kader van anders werken en dergelijke over. O, wat moeten jullie een hoop missen, jongens. Wel zonde hoor, echt zonde. Dit zijn allemaal echt mooie dingen hoor. Het wordt wel een saaier debat zo, voorzitter, maar goed, we doen het zo.

U hebt met regelmaat met collega Bruins gesproken over systematisch aandacht besteden aan digitalisering van de zorg. Dat gaat over de inzet van bestaande mogelijkheden. Via tal van verschillende kanalen brengen we het belang van e-health natuurlijk onder de aandacht. Innovatie is eigenlijk het thema van de aanpak Zorg van Nu. Met Zorg van Nu halen we alle goede voorbeelden op die ook leiden tot arbeidsbesparende innovatie. Alle voorbeelden zijn overigens op de prachtige site [zorgvanu.nl](http://zorgvanu.nl) heel goed te zien. Ze zijn onderverdeeld in het type innovatie. Arbeidsbesparende innovatie is een van de innovaties. We hebben de e-healthweek. Innovatie is daarnaast onderdeel van alle programma's die we vanuit het departement hebben en van de hoofdlijnenakkoorden. Voor de medisch-specialistische zorg is bijvoorbeeld 425 miljoen beschikbaar, onder meer voor innovatie. Ook zijn we in gesprek met mbo- en hbo-instellingen om digitalisering beter in het onderwijs te integreren. Daarnaast hebben we natuurlijk het Actie Leer Netwerk, waarin we bij uitstek die voorbeelden van digitalisering, met name arbeidsbesparende innovatie, ook over het voetlicht brengen. Onderschat ook hier de grote invloed van de inkopende partijen niet, dus van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren. Ook die werken heel erg in het opschalen van technologie.

Of ik kan inventariseren welke arbeidsbesparende technologie er momenteel is? Nou, dat is nou bij uitstek onderwerp van de aanpak Zorg van Nu. Het meeste inzicht geeft toch echt het bekijken van die site: [zorgvanu.nl](http://zorgvanu.nl). Daar staan heel erg veel voorbeelden van wat we hebben geïnventariseerd. Via het Actie Leer Netwerk worden goede voorbeelden verspreid waar ze daadwerkelijk arbeidsbesparend zijn. In die regionale aanpakken met een extra accent op innovatie wordt het daadwerkelijk in de regio over het voetlicht gebracht en tot implementatie gebracht. De hoofdlijn is natuurlijk dat voorheen – laten we zeggen tot vijf of tien jaar geleden – innovatie in de zorg misschien iets voor erbij was. Het was iets moois, iets moderns, iets met e-health en zo. Maar als je nu kijkt naar innovatie, digitalisering en arbeidsbesparende technologie, dan moet dat eigenlijk gewoon het nieuwe normaal zijn en niet iets hips wat hint op de toekomst die er misschien aan zit te komen, maar het nieuwe normaal dus, al was het maar omdat we op een andere manier ons werk eigenlijk helemaal niet meer goed kunnen organiseren.

Ja, voorzitter, zo kan het dus ook. U mist wel een schitterende inleiding, maar zo kan het wel.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Van den Berg. Maar toch even één opmerking: al datgene wat al in gang is gezet, staat veelal ook in brieven. Ik denk dat het goed is om dat met elkaar te concluderen. Het is niet echt noodzakelijk dat hier nog een keer te herhalen, maar dan kijk ik ook even naar de leden. We willen juist een antwoord op de vragen. Daar ben ik even scherp op. Anders gaat er heel veel tijd zitten in de inleiding en in wat we al weten.

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

De Minister zegt terecht dat de hele digitalisering en e-health het nieuwe normaal moeten zijn. Hij verwijst ook naar de transformatiegelden voor de

medische sector. Daar ging een van mijn vragen over. Want ik kwam er tijdens een werkbezoek achter dat de zorgverzekeraars weer allerlei verschillende formulieren hebben om die transformatiegelden te krijgen. Daar worden de ziekenhuizen gierend gek van. Hoe kunnen we dit opschalen en kunnen we ervoor zorgen dat dit soort administratie gewoon komt te vervallen?

Minister **De Jonge**:

Ik herken dat signaal niet zo, maar ik neem het gewoon eventjes mee. Als iets wat moet helpen, leidt tot heel veel meer papier, dan lijkt me dat op zich terecht. Ik kan me wel voorstellen dat men zich goed heeft te verantwoorden over de transformatiegelden, maar dat vindt u waarschijnlijk ook. Maar uw vraag was: waarom gaat dat nou per zorgverzekeraar op een verschillende manier? Ik neem dit signaal eventjes mee om te bespreken met ZN.

Voorzitter. Innovatie gaat natuurlijk niet alleen over digitale innovatie, e-health of domotica, maar wel degelijk ook over innovatie van de zorginstelling als arbeidsorganisatie en dus over jobcarving. Dat is meer de sociale innovatie die nodig is. In dat kader vroeg mevrouw Van den Berg wat ik ga doen om verder te stimuleren dat zijinstromers worden ingezet. Vanuit het departement vertalen wij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zo dat dat voor het inkoopkader waarmee de zorgkantoren aan de slag zijn met de verpleeghuizen betekent dat 85/15 het uitgangspunt is. Dus 85% van de extra middelen moet opgaan aan nieuw personeel. Hoewel we weten dat dat niet zo heel erg makkelijk te krijgen is, blijven we daar niettemin toch aan vasthouden. Juist dat leidt in de verpleeghuissector tot creativiteit. Die creativiteit uit zich in het aan het werk zien te krijgen van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Die uit zich in heel veel meer mbo 1 en 2. Die uit zich in gastheren en gastvrouwen die een andere rol spelen in het verpleeghuis. Dat leidt dus tot een vorm van jobcarving die ontzettend helpt om het werk in zo'n instelling in een ander functiegebouw beter te verdelen en meer mensen daadwerkelijk aan de slag te hebben. Aan de ene kant heb je pressie aan de kant van de inkoop. Aan de andere kant kunnen vacatures vanwege de situatie op de arbeidsmarkt anders gewoon niet goed vervuld meer worden. Daarom zijn dat juist heel goede voorbeelden van hoe jobcarving daadwerkelijk op de werkvloer vorm krijgt. Ik zie dat volop gebeuren. Dat krijgt ook navolging, want de projecten die slagen, laten zich ook makkelijk navertellen. Daar wordt volop over de heg heen geleerd.

Dan het potentieel pakken. Hoe gaan we zorgen dat de contracten worden uitgebreid van de mensen die dat ook willen? Daar moeten we altijd met enige nuance over spreken. Een deel van de mensen, met name in de ouderenzorg, zou inderdaad best meer willen werken. Maar als ik zeg dat die contracten groter moeten, gaan sommigen ook heel erg zuchten, omdat ze denken: maar ik werk me al ondersteboven. Dus nee, niet voor iedereen moeten de contracten groter. Maar als mensen meer uren willen werken, moet niet het rooster zelf belemmerend zijn om voor meer uren werk te kunnen kiezen. Dat is een. Twee. Sterker nog, je zou juist willen dat werkgevers juist uitnodigend zijn om te zorgen dat de werktijdfactor wat omhooggaat.

Er is een stichting opgericht – Stichting Het Potentieel Pakken – met als missie om met name het vrouwelijk potentieel op de arbeidsmarkt optimaal te benutten. Die richten zich als eerste op de zorgsector. De resultaten van hun aanpak vertalen ze naar een draaiboek, waar iedere zorgorganisatie gebruik van kan maken. Uit een inventarisatie onder de leden van ActiZ blijkt dat er heel veel interesse is. Dus wij gaan graag met deze stichting in zee. Ik zal u bij de volgende voortgangsrapportage rapporteren over het vervolg op dat punt, want ik geloof inderdaad dat daar veel kansen liggen.

Dan alles wat met opleiding te maken heeft, het volgende blokje. Ook daar is het misschien goed om die schitterende inleiding weer over te slaan en ons gewoon weer te richten op de vragen. Misschien moet ik beginnen met alle vragen over het meldpunt van de FNV. De signalen over de slechte begeleiding van stagiairs vind ik zorgelijk. De heer Kerstens heeft dat hier eerder te berde gebracht. Toen heb ik tegen hem gezegd: ik denk dat het verstandig is als de inspectie die signalen met de FNV bespreekt. Als die signalen aanleiding geven tot risicogericht toezicht, dan is het aan de inspectie om dat risicogericht toezicht ook te vervolgen. Dat is één element.

Tegelijkertijd gaat het soms niet zozeer om patiëntveiligheid, maar om de vraag wat je als opleider zou moeten willen. Als je ziet dat de instroom in opleidingen juist de goede kant op gaat, kan je vervolgens niet je mensen weer vermorsen. Dat betekent dat je jonge mensen moet enthousiasmeren en moet willen vasthouden voor de zorg. Dat betekent dus ook goed begeleiden. Als er signalen zijn dat die stageplekken eigenlijk geen goede stageplekken zijn omdat ze de begeleiding niet goed op orde hebben, dan is daar ook echt een taak voor OCW en de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven weggelegd. Ik heb die signalen met OCW opgepakt. Als het gaat om de kwaliteit van de zorg, is het aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Als het gaat om de kwaliteit van de stageplek, dan moeten OCW en SBB daarmee aan de slag. Daarnaast hebben we ook een landelijke actietafel. Daar wil ik deze signalen, die ik zorgelijk vind, van de FNV neerleggen om na te gaan wat we hieraan zouden kunnen doen. Daar rapporteer ik weer over in een volgende voortgangsrapportage.

Dan was de vraag of ik serieus wil kijken naar het stagefonds. De subsidieregeling stageplaatsen zorg wordt periodiek geëvalueerd. De komende evaluatie start in het voorjaar van 2020. Dan gaan we weer kijken hoe de stageregeling uitwerkt in de praktijk. Het stagefonds is met name bedoeld om een vergoeding te zetten tegenover de extra kosten die je als werkgever moet maken, bijvoorbeeld voor de begeleiding van de mensen. Daar is dat stagefonds voor bedoeld. We sturen de uitkomst van de evaluatie uiteraard naar de Kamer toe. Ik verwacht dat die evaluatie eind 2020 rond is. Dan gaat die naar de Kamer en kunnen wij het gesprek daarover vervolgen.

**De voorzitter:**

Ik zag dat er vragen waren. Eerst de heer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik had op het vorige punt ook een voorstel gedaan voor een meldpunt. Kan de Minister daarop reageren? Dat gaat over stage-ervaringen van studenten.

**Minister De Jonge:**

We hebben natuurlijk een meldpunt en dat is het LMZ (Landelijk Meldpunt Zorg) van de inspectie, dat juist is bedoeld voor kwaliteit of continuïteit van zorg. Ik dacht dat de heer Hijink het voorbeeld noemde van iemand die een keertje, twee keertjes, drie keertjes meekijkt en daarna in d'r eentje aan de slag moet in de wijkverpleging. Daar is de kwaliteit van zorg in het geding, dus daar is maar één meldpunt voor en dat is de inspectie. Daar hoort dat terecht.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dan toch even een inhoudelijke reactie op dit punt, want inderdaad, het kan over de kwaliteit van zorg gaan. Maar ik maak mij erg zorgen over de studenten in de roc's. Dat zijn jongens en meiden van 16, 17 die vaak in hun eerste week voor ingewikkelde situaties komen te staan. Dat blijkt uit dat onderzoek. De stap om naar het roc toe te gaan en te zeggen «ik loop

hiertegen aan» is voor hen soms ingewikkeld, want het zijn ook de docenten die deze studenten weer beoordelen. Het gaat mij om het signaal dat wordt afgegeven aan de SBB en met name aan OCW. Als een roc te vaak dat soort situaties toestaat, kan dat ook worden meegenomen in het gesprek dat de Inspectie van het Onderwijs met dat roc heeft.

**Minister De Jonge:**

Als het gaat over zorgsituaties die niet in de haak zijn, dan heb je te maken met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de IGJ. Als het gaat over onderwijssituaties die echt niet in de haak zijn, dan heb je natuurlijk te maken met de Inspectie van het Onderwijs. Als je allemaal losse meldpunten gaat organiseren, dan trek je de melding en de verantwoordelijkheid voor de aanpak wel heel even los van elkaar. De eerste die je aan z'n stropdas moet trekken is je mentor op school. Als de begeleiding van je stage kwalitatief gezien gewoon niet is wat die moet zijn, dan is degene die jou op school moet begeleiden – dat kan je stagecoördinator, je mentor, je decaan of iemand anders zijn, afhankelijk van hoe het bij jou op school is georganiseerd – natuurlijk de eerste bij wie je op de deur moet bonzen en tegen wie je moet zeggen: hé joh, dit is niet wat nodig heb als ik straks een goede wijkverpleegkundige wil worden. Daar moet je dus terecht. Ik denk dat het een rommeltje wordt als we dat allemaal los gaan organiseren.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Ik ga geen vraag stellen over de uitvoering van de motie die ik eerder ingediend heb, want ik heb er wel vertrouwen in dat er op dat punt veel gebeurt. Ik heb nog een vraag over het Stagefonds. Daar zit volgens mij toch iets gek in. We willen dat er meer stagiairs komen, want de stagiair van vandaag is de werknemer van morgen. Maar als dat lukt, gaat de vergoeding voor de begeleiding naar beneden. Die kronkel zit volgens mij in het Stagefonds. De Minister gaf aan dat dat dit voorjaar weer wordt geëvalueerd en dat er aan het eind van dit jaar iets naar de Kamer komt. Ik zou hem willen vragen om te kijken of dat wat sneller kan, al is het maar omdat het schooljaar in september begint. Dan gaan ze niet allemaal direct stage lopen, maar als nou uit de evaluatie blijkt dat die rare kronkeling belemmerend werkt, dan zou het toch handig zijn om het daar zo snel mogelijk met elkaar over te hebben en niet een stuk later.

**Minister De Jonge:**

Ik moest even een klein ruggespraakje met mijn ambtenaren houden. Wij kunnen niet sneller evalueren. Dat kan niet omdat de opdracht nog verstrekt moet worden. Je moet dat gewoon zorgvuldig doen. Met het oog op de grote arbeidsmarktvragestukken die we hebben, pompen we honderden, honderden miljoenen in alles wat mogelijk is rondom opleiden. In de verpleeghuissector is het natuurlijk helemaal enorm. 420 miljoen van de SectorplanPlusmiddelen gaat naar de opleidingskant. Een werkgever die in deze arbeidsmarkt met al deze regelingen en alle ballen die we inmiddels in de kerstboom hebben gehangen, zegt «weet je wat nou mijn allergrootste probleem is; dat is geld om de mensen goed te begeleiden», geef ik graag een verwijzing naar alle mogelijkheden die er zijn. Er zijn zo ongelofelijk veel mogelijkheden. De klacht dat er te weinig mogelijkheden zijn, heb ik ook nog nooit gehoord, ook omdat er echt een waaier aan mogelijkheden is. Ik geloof dus echt niet dat het grootste probleem zit in het geld en de mogelijkheden om stagebegeleiding vergoed te krijgen. Maar goed, laten we de evaluatie afwachten. We moeten die alleen wel eerst goed en grondig doen.

Misschien is het handig om bij de stagevragen te blijven. Ik heb ze eventjes geordend. Ben ik bereid om ook oudere medewerkers meer op te leiden om jongeren op te begeleiden? Deze mogelijkheid kan ook ten laste worden gebracht van het SectorplanPlus. De middelen uit het Sector-



planPlus kunnen ook worden aangewend om dit te doen. Er zijn echt een aantal goede voorbeelden bij werkgevers, waarvan geleerd kan worden. Maar het wordt dus financieel mogelijk gemaakt, want het is echt een heel erg goed idee, zowel voor jongeren als voor ouderen. Het is gewoon heel goed leeftijdsbewust personeelsbeleid.

Ik denk dat ik hiermee de stagevragen heb beantwoord. Of toch niet?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, ik hoop mijn interrupties toch niet op te maken om te vragen naar het verschil in kosten tussen mbo'ers en hbo'ers? In de stukken las ik dat een stagevergoeding voor een mbo'er het ziekenhuis ongeveer € 17.000 kost, terwijl een hbo'er het ziekenhuis zo'n € 1.000 oplevert. Dat lijkt me nogal opmerkelijk.

De **voorzitter**:

Terecht.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik denk dat Minister Bruins dit heeft opgeschreven, maar misschien kan deze Minister daar iets over zeggen in zijn beantwoording.

Minister **De Jonge**:

De uitkomsten van het onderzoek waarnaar mevrouw Agema verwijst, zou je in het volgende perspectief kunnen plaatsen. Bijna 50% van de verpleegkundestudenten die stage lopen in het ziekenhuis is voltijdstudent in het hbo. Het onderzoek laat zien dat ziekenhuizen verdienen aan het aanbieden van stageplekken aan deze studenten. Daarnaast laat het onderzoek zien dat de door ziekenhuizen gemaakte kosten voor bbl-studenten en hbo-duaalstudenten bestaan uit loonkosten, omdat die studenten in dienst zijn van het ziekenhuis. De onderzoekers geven ook aan dat de gemaakte kosten een investering zijn in de toekomst van de zorg en van het ziekenhuis. Die investeringen betalen zich later terug. Het heeft dus te maken met de loonconstructie die wordt gekozen. Duale studenten en bbl-studenten kosten een werkgever uiteraard geld, omdat de werkgever in de bbl-constructie gewoon meebetaalt. De resultaten van dit onderzoek worden ook betrokken bij de evaluatie van het Stagefonds. Voorzitter. Een aantal van uw leden hebben vragen gesteld over de opleidingsplaatsen. Ik begin met de vraag over de lagere instroom bij de geneeskundestudie in relatie tot de stijging van de instroom bij de huisartsenopleiding. Waarom moet de capaciteit bij geneeskunde omlaag? En wil ik daarover in overleg treden met OCW? De Minister van OCW is verantwoordelijk voor de instroom bij de geneeskundeopleiding. Zij zal de Kamer dus ook informeren over haar besluit daaromtrent. Er is uiteraard afstemming met VWS vanwege de behoefte aan voldoende basisartsen bij de diverse vervolgoopleidingen waarvoor VWS verantwoordelijk is. In de regel volgen we daarbij het advies van het Capaciteitsorgaan. Bij het advies om minder basisartsen op te leiden heeft het Capaciteitsorgaan rekening gehouden met een grotere behoefte aan huisartsen en bijvoorbeeld ook specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten. Ook als de numerus fixus bij geneeskunde wordt verlaagd, stijgt het aantal basisartsen voorlopig dus nog. Op dit moment zijn er eigenlijk gewoon ruim voldoende basisartsen om de opleidingsplaatsen in de vervolgoopleiding te vullen, dus ook bij een hogere instroom bij de huisartsenopleiding. De formele reactie op het advies van het Capaciteitsorgaan komt binnenkort naar de Kamer. Collega Bruins zal die binnenkort naar de Kamer sturen.

De **voorzitter**:

Meneer Renkema, uw laatste vraag.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ja, voorzitter, dat weet ik. Ik ga toch nog even door op dit punt. We hebben de bijzondere situatie dat het Ministerie van OCW over de basisartsen en dus over de geneeskundeopleidingen gaat en dat VWS over de specialistenopleiding en de specialistische opleidingen voor andere medische specialismen gaat, ook als het gaat om de bekostiging. We hebben het daar in de eerste termijn over gehad. Ik heb een aantal andere specialismen genoemd waar we eigenlijk een groot tekort aan hebben. Gelet op de tekorten in de zorg vind ik het verbazingwekkend dat we zeggen: misschien maar wat minder basisartsen. Ik vind dat om twee redenen. Ten eerste zijn zij niet werkloos. Zij zijn op dit moment aan het werk. Ten tweede is het een advies van het Capaciteitsorgaan. Het is in het verleden regelmatig gebeurd dat dat advies niet werd overgenomen. Mijn insteek is daarom als volgt, en dan kom ik meteen op mijn vraag, voorzitter. Zou deze Minister in dat overleg richting OCW willen zeggen: wat mij betreft gaan we dat niet overnemen en gaan we zorgen voor voldoende artsen in de toekomst?

Minister **De Jonge**:

Eén: ik zou het Capaciteitsorgaan zijn zegenrijke werk willen laten doen. Als het Capaciteitsorgaan een advies opstelt en wij zeggen vervolgens «weet je, wij zien het toch echt een beetje anders, dus wij gaan het anders doen», dan heb je zo'n Capaciteitsorgaan eigenlijk ook niet nodig, als wij het toch beter weten. Dat is één. Twee: de redeneerlijn die het Capaciteitsorgaan volgt, is: we hebben best een hoop basisartsen; daaraan hebben we eigenlijk geen tekort om die vervolgplekken te kunnen vullen. Ik denk dat dat een hele plausibele redeneerlijn is. Dus ja, in z'n algemeenheid... Het voelt denk ik voor de heer Renkema een beetje tegennatuurlijk. Eigenlijk zou je iedereen moeten willen voor de zorg die voor de zorg kiest en eigenlijk moet je gewoon zo veel mogelijk mensen opleiden voor de zorg. Dat voel ik ook zo. Zeker. Tegelijkertijd is de redeneerlijn wel plausibel dat er nu voldoende basisartsen zijn voor de vervolgopleidingen, waar we zo'n grote behoefte aan hebben. Collega Bruins komt er binnenkort op terug in de richting van de Kamer door met een reactie te komen op het advies van het Capaciteitsorgaan. Voorzitter. Ik denk dat ik door kan naar mijn volgende blokje. Dat gaat over de Wet BIG.

De **voorzitter**:

Voordat wij daartoe overgaan, is er een laatste vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Ik dacht: misschien doet de Minister het niet bij het kopje innovatie, maar bij opleiden. Ik had nog gevraagd naar de opleiding als zodanig. Het is mooi dat we innovaties, digitalisering en nieuwe producten hebben, maar het gaat er ook om dat mensen worden getraind en opgeleid om met die andere wereld om te gaan en te kunnen werken. In de opleiding zelf is al geen systematische aandacht voor alle nieuwe e-health- en ICT-ontwikkelingen. Dat krijg ik mee uit het veld. Daarnaast had ik de Minister nog specifiek gevraagd.

Minister **De Jonge**:

Ja, absoluut. Dat hoort inderdaad in de opleiding gewoon helemaal verankerd te zijn. Als alle vormen van digitalisering, e-health en domotica, het nieuwe normaal zijn, dan hoort dat inderdaad gewoon in de opleiding. Dat is nu nog onvoldoende zo, maar ze zijn ermee bezig. Er wordt op dit moment namelijk een nieuw ramingsplan, een nieuw opleidingsplan, gemaakt. Ik moet zeggen raamplan. Daar zijn e-health en digitalisering bij uitstek een onderdeel van.

Voorzitter. Dan kom ik aan bij het blokje BIG. De Kamer heeft meerdere malen heel uitbundig gesproken met collega Bruins over de Wet BIG en over de vraag of de functiedifferentiatie wel of geen rol moest hebben in de Wet BIG. Misschien moet ik eerst reageren op de vragen die daarover door de VVD zijn gesteld. Er was namelijk een vraag of ik alvast een tipje van de sluier op zou kunnen lichten van het voorgestelde traject in de richting van een nieuwe Wet BIG. Ik wil benadrukken dat collega Bruins niet met een vooropgestelde uitkomst dat traject ingaat. Dat zal echt een verkenning moeten zijn hoe de Wet BIG meer toekomstbestendig wordt, bijvoorbeeld op basis van de observatie dat we steeds meer zien dat de technologie het werken op afstand mogelijk maakt. We zien dat de krapte op de arbeidsmarkt het werken op afstand noodzakelijk maakt. Maar het gaat daar om voorbehouden handelingen die op dit moment alleen maar door een arts zelf ter plekke mogen worden uitgevoerd bijvoorbeeld. Of denk aan verpleegkundige handelingen die alleen ter plekke mogen worden uitgevoerd. Kortom, je zou kunnen zeggen dat dat een moderniseringsslag is die de Wet BIG ten aanzien van de voorbehouden handelingen zou moeten maken.

Maar er speelt ook wat anders. Je ziet dat steeds meer disciplines in een netwerk samenwerken. Zij hebben ook in een netwerk hun eigen voorbehouden handelingen en hun eigen verplichtingen op grond van de Wet BIG. Verplichtingen die raken aan patiëntveiligheid hebben zij ook in een netwerk na te komen. Ook die veranderende manier van hoe de arbeidsmarkt is ingericht is aanleiding om tot die verandering te komen. Ik denk dat een derde belangrijke reden is dat je ziet dat de Wet BIG eigenlijk patiëntveiligheid als oorsprong heeft. Als oorsprong had het een handhavingsmogelijkheid te bieden ten aanzien van kwaliteitsvereisten. Je ziet dat het eigenlijk steeds meer naar de statuskant gaat. Je doet er dus pas echt toe, als je beroep is opgenomen in de Wet BIG. Maar daarvoor is die Wet BIG natuurlijk nooit gemaakt. De ratio van de Wet BIG is nou juist patiëntveiligheid. Dat is de achtergrond van de Wet BIG. Ook dat vereist dus wel het opnieuw doordenken van hoe je om wil gaan met al die beroepsgroepen die inmiddels drie rijen dik voor deur staan om ook opgenomen te worden in de Wet BIG. Vandaar dat collega Bruins dat traject ingaat. Na de zomer zal hij hierover uw Kamer informeren.

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

Voor de zomer.

Minister **De Jonge**:

Ik heb hier staan: «Minister Bruins zal uw Kamer, zoals eerder toegezegd, na de zomer hierover informeren».

De **voorzitter**:

Het woord is aan de Minister. We gaan niet buiten de microfoon praten.

Minister **De Jonge**:

Ik citeer niet helemaal uit eigen werk, dat begrijpt u.

De **voorzitter**:

Ja precies, dus we gaan gewoon door en mochten er vragen zijn, dan komen die in de tweede termijn.

Minister **De Jonge**:

Ik begrijp dat ik zojuist heb geciteerd uit een Kamerbrief van 19 december. Dan gaat het over de aanvragen die de verschillende beroepsgroepen op dit moment al hebben gedaan en hoe collega Bruins daarmee omgaat. Collega Bruins heeft het Zorginstituut gevraagd om een advies uit te brengen over de mogelijke opname van zes beroepsorganisaties die een aanvraag tot de regulering in de Wet BIG hebben ingediend. Het Zorgin-

stituut heeft expertise op het terrein van beroepenregulering en beschikt dus over een breed netwerk om die aanvraag op een goede manier te toetsen. De planning is dat het Zorginstituut dit voorjaar advies uitbrengt over de eerste twee verzoeken, namelijk die van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers en de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde, dus die volgen in het voorjaar. Op basis van de ontvangen adviezen zal er een beleidsstandpunt door collega Bruins worden ingenomen. Hij zal die samen met de adviezen aan de Kamer en de beide beroepsorganisaties aanbieden. De andere vier lopende aanvragen, namelijk die van de operatiekamerassistenten, de klinisch fysici, de klinisch verloskundigen en de kinder- en jeugdpsychologen zullen in het najaar op dezelfde manier worden behandeld. Er komt dus eerst een advies van het Zorginstituut en daarna een beleidsreactie van collega Bruins.

Spreekt de Minister ook zelf met die beroepsgroepen? Ja, zeker. Wij spreken ze ook zelf, maar wij hebben wel heel bewust aan het Zorginstituut gevraagd of zij juist hun expertise kunnen betrekken bij de advisering in de richting van het departement en daarbij in gesprek te gaan met de betreffende beroepsgroepen.

Mogen werkgevers wel stappen zetten om functiedifferentiatie verder vorm te geven nu het wetsvoorstel van tafel is? Dat vraagt de heer Hijink. Ja. Functiedifferentiatie is iets moois en hoort juist vorm te krijgen binnen instellingen en beroepsgroepen. Misschien was dat ook wel wat er niet zo goed was aan de Wet BIG, omdat het daar op het niveau van de wet werd geregeld. Maar dat je aan functiedifferentiatie doet, is op zichzelf genomen natuurlijk iets wat van alle jaren en alle dagen en alle beroepen is. Dat is dus juist iets goeds.

**De voorzitter:**

Ik zag eerst mevrouw Regterschot, maar volgens mij gaat de heer Hijink over dit laatste punt iets zeggen, dus ik wissel even om. Gaat uw gang, meneer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Het is namelijk een antwoord op een vraag die ik niet heb gesteld. Het ging erom dat wij heel veel berichten krijgen van zorgverleners die zeggen: voor mensen die een inserviceopleiding hebben gedaan, wordt het steeds moeilijker om nieuw werk te vinden, omdat heel veel zorgaanbieders vooruitlopend op die Wet BIG die groep aan het uitsluiten zijn. Daar zou ik graag een antwoord op willen.

**Minister De Jonge:**

Het wettelijk regelen van deze manier van functiedifferentiatie is nou juist van tafel. Dat vervolgens binnen instellingen wel degelijk afspraken worden gemaakt over functiedifferentiatie, lijkt mij alleen maar verstandig. Volgens mij sluit dat juist ook aan bij de wens van de beroepsgroep. We zien juist dat daar niet het platte onderscheid wordt gemaakt in opleidingsniveau, of tussen inservice of niet-inservice. Juist ook ervaring kan worden meegenomen als een van de waarderingsfactoren in een functiegebouw binnen een instelling. Dit is dus bij uitstek iets wat binnen een instelling vorm moet krijgen. Dat zien wij ook gebeuren en dat lijkt juist wel iets goeds.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Volgens mij klopt dat gewoon niet helemaal, omdat wij juist horen dat de mensen met een inserviceopleiding, die dus nu niet erkend worden omdat ze die hbo-papieren niet hebben, moeilijker aan het werk komen, of zelfs

helemaal niet aan het werk komen. Dat lijkt mij niet de bedoeling nu wij juist alle ervaring en alle mensen zo hard nodig hebben. Wij hoeven dat niet nu uit te vechten, maar het zou prettig zijn als het kabinet daar nog een keer op terug kan komen.

**Minister De Jonge:**

Ik neem die signalen wel eventjes mee. Partijen hebben naar aanleiding van de bevindingen van Rinnooy Kan gezegd: dan komen we met een ander voorstel. Daar is men op dit moment mee bezig. Ik denk ook dat het aan die partijen is om even deze signalen te duiden. Ik neem dit dus graag eventjes mee.

**De voorzitter:**

De laatste vraag van mevrouw Regterschot. Gaat uw gang.

**Mevrouw Regterschot (VVD):**

In de brief van 19 december staat inderdaad: na de zomer. De hoop was waarschijnlijk dat wij het voor de zomer al tot ons konden nemen, dus ik bevestig dat maar even. De Minister heeft aangegeven wanneer het proces zich zal voltrekken rondom die zes beroepsgroepen die op dit moment een aanvraag tot BIG-registratie hebben lopen. Ik dank hem daarvoor, maar begrijp ik het goed dat de Minister geen toezegging doet om met iedere beroepsgroep toch nog een keer dat gesprek aan te gaan voordat er uitsluitel gegeven wordt?

**Minister De Jonge:**

Ja. We houden zelf uiteraard ook contact met de partijen die een aanvraag hebben ingediend. Ik bedoelde eigenlijk te zeggen dat in ieder geval ook het Zorginstituut heel indringend met de beroepsgroepen zelf het gesprek heeft. Maar zeker. Graag. Ja.

Ik denk dat ik nog een aantal vragen te beantwoorden heb.

Dan kom ik nog eventjes op de varia. Ik wou beginnen met de evaluatie van de pilot, maar misschien moet ik anders beginnen.

Ik zei net al over de vragen van mevrouw Agema dat zij volgens mij geruster kan zijn op de wijze waarop ik haar ideeën hoor en ook omarm, als het overigens goede ideeën zijn. Ik probeer zelf zo kleurenblind mogelijk de ideeën in de Kamer te horen. Met de ideeën waarvan ik denk «ja, dat is een verstandige gedachte» gaan we graag aan de slag en de ideeën waarvan ik denk «nee, beter van niet» doe ik niet. Het maakt me eigenlijk niet zo heel erg veel uit of die uit de coalitie of uit de oppositie komen. Zo heb ik volgens mij over die voltijdsbonus gezegd: ik ga daarover graag met werkgevers en werknemers in gesprek; ik wil graag de juridische en praktische kanten daarvan laten belichten en ik kom daar in uw richting op terug. En dat is nog steeds zo. Ik kom daar bij de voortgangsrapportage op terug.

Voordat ik verder doorga over de pilot moet ik eerst nog dit noemen. De vakantiedoorwerkbonus en de suggestie voor de piekuren waren ook suggesties van uw kant, meen ik. Daar kom ik ook gewoon in de voortgangsrapportage op terug. Die moet je wel in samenhang bekijken, omdat die ook wel weer met elkaar te maken hebben.

Het verschil in overhead is een punt dat u met enige regelmaat hebt genoemd: we hebben een groot arbeidsmarkt vraagstuk; als we weten dat er zo veel zorggeld en eigenlijk ook zorgpersoneel wordt vermorst aan overhead, aan administratieve belasting en aan organisatiegedoe, zou je dan de financiering niet zo kunnen inrichten dat je veel meer prikkelt om te zorgen dat we leren van de besten en afscheid nemen van de overhead? Kan dat nou niet? Ik heb het oordeel over uw motie toen aan de Kamer gelaten en ik heb daarbij al eerder aangegeven dat de integrale vergelijking zoals we die nu aan het maken zijn, dus het nieuwe bekostigingsstelsel voor de verpleeghuiszorg, een invulling is van zo'n manier

van werken en van de bekostiging op die manier van werken. Kortom, bij de suggesties die u aandraagt, geef ik volgens mij telkens heel precies aan wat we daarmee zouden kunnen doen en ook op welke manier we daaraan een vervolg zouden kunnen geven. Ik wil die juist heel serieus wegen, want we hebben alle goede ideeën nodig. Dan kom ik op de evaluatie van de pilot.

**De voorzitter:**

Wilt u eerst uw vraag stellen, mevrouw Agema? Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het kan wel zo zijn dat sommige dingen worden meegenomen, maar wij zien in de praktijk dat het percentage overhead niet gedaald is, maar zelfs is gestegen van gemiddeld zo'n 13% naar gemiddeld zo'n 16% in de langdurige zorg. Dan kunnen goede voorstellen wel worden meegenomen of meegewogen, maar in wezen is dat niet het geval. Sinds 2006 doe ik hier al het voorstel om mensen met behoud van salaris weer een uitvoerende taak te laten vervullen. Dan heb je het inmiddels al over zo'n 50.000 potentiële werknemers op de werkvloer. Daar moeten ze straks natuurlijk gaan werken. Het apocalyptische beeld is immers: nu werkt een op de zeven medewerkers in de zorg en straks een op de vier. Maar dat gaat natuurlijk helemaal nooit lukken, dus je zult dingen moeten doen waardoor mensen die al op de loonlijst staan, zoals in die overhead, weer een uitvoerende taak gaan vervullen. Nou, dan is er een plan. Dat plan levert 50.000 mensen op – die staan al op de loonlijst; ze moeten alleen een andere taak gaan vervullen, vrijwillig en met behoud van salaris – en dat wordt gewoon altijd afgewezen.

**Minister De Jonge:**

In zijn algemeenheid: als je 1,2 miljoen mensen in de zorg hebt werken en je ziet hoeveel tijd van deze mensen we vermorsen met al het gecoördineer en al het geregeld met overheadachtige taken, dan denk ik inderdaad dat de richting waarin mevrouw Agema het zoekt gewoon helemaal een terechte richting is. Als je daarnaartoe wilt, zie je dat dat eigenlijk in verschillende facetten van de zorg weer allerlei andere kansen en mogelijkheden biedt. Ik ben met collega Dekker bijvoorbeeld bezig in de jeugdbescherming, om die hele jeugdbeschermingsketen op een andere manier vorm te geven. We zien namelijk daar ook dat we heel veel mensen eigenlijk kwijt zijn aan de ingewikkeldheid van de manier waarop we die keten hebben georganiseerd. Dat kan echt heel veel simpeler. Is de integrale vergelijking als nieuw bekostigingsmodel voor de verpleeghuiszorg het summum? Nou, dat weet ik niet. Ik denk wel dat het heel erg helpt. Mevrouw Agema zei het ook, in haar termijn: je ziet dat de overhead binnen instellingen gestegen is, gemiddeld genomen, en je ziet tegelijkertijd instellingen met een overheadpercentage dat echt serieus lager is. Daarvan moet je leren dat het dus heus wel kan. Het zal best dat niet alle overheadregistraties allemaal evenzeer vergelijkbaar zijn, maar er zijn gewoon grote verschillen in de mate waarin je mensen in ondersteunende functies, in het management en op de werkvloer nodig hebt. Ik wil dat dat onderdeel is van het gesprek tussen de inkopende partij en de instelling. Daar moet op gedruwd worden. Daar worden de contractuele afspraken gemaakt. Daarom richten we dat bekostigingsmodel zo in. Dat maakt nou juist die verschillen zichtbaar en dat kan een en ander dus ook onderwerp van gesprek maken tussen de inkopende partij en de instelling. Zo ben ik eigenlijk op tal van manieren waarop dat kan bezig om nou juist te sturen op datgene wat mevrouw Agema wil, namelijk ervoor zorgen dat we zo veel mogelijk menskracht die beschikbaar is in de zorg, ook daadwerkelijk voor zorg inzetten.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik snap echt dat het lastig is in de uitvoering, maar we zien dus die overhead niet dalen. We zien hem alleen maar stijgen, van gemiddeld zo'n 13% volgens de definitie van Berenschot naar gemiddeld zo rond de 16% volgens de definitie van Berenschot, terwijl de best presterende instellingen op zo'n 7% zitten en sommige uitschieters zelfs op slechts 4,7% overhead. Dan zien we hier in de Kamer altijd voorstellen langskomen over een overheadnorm en noem maar op. Dat wordt altijd afgeschoten. Voor ons plan om met behoud van salaris weer een uitvoerende taak te vervullen, heb je dus een extra salarisschijf nodig. Ik heb nog geen Minister gehoord die zei: dat gaan we regelen; dat gaan we doen. Maar dat zijn wel de dingen die gedaan moeten worden, willen we dat apocalyptische doemscenario kunnen keren. Het gaat namelijk om 50.000 mensen die in overheadfuncties zitten en die een uitvoerende taak zouden moeten kunnen vervullen om dat doembeeld te keren.

Minister **De Jonge**:

Ik geef dus aan dat de bekostiging voor de verpleeghuiszorg wel degelijk onder andere om deze redenen een belangrijke wijziging kreeg. Dat heb ik toen ook aangegeven in reactie op uw motie, die juist ging over het normeren van de overhead. Twee: ik deel dat we gewoon te veel menskracht vermorsen, als je bekijkt hoe we onze zorg hebben georganiseerd, en dat we het ons in afnemende mate kunnen veroorloven om dat te doen. Het is per sector telkens weer net een wat andere interventie, maar alles wat we kunnen doen om dat terug te dringen, moeten we zeker willen doen.

Als het gaat over de gemiddeldes, denk ik dat het niet per se de goede kant opgaat. Maar als ik kijk naar de voorhoede, dan zie je bijvoorbeeld in de verpleeghuiszorg dat verpleeghuizen die meedoen aan die beweging van radicale vernieuwing laten zien dat je, als je je organisatie heel anders inricht, binnen hetzelfde budget, hetzelfde kwaliteitskader en dezelfde wet- en regelgeving tot heel andere percentages kunt komen. Dat vind ik heel stimulerend om mee aan de slag te gaan. De stappen die mevrouw Agema voorstelt, geven precies de richting aan die we in moeten ingaan en die we ook ingaan. Waar het voor mij het moeilijkst is om te zeggen «ja, leuk idee, gaan we doen», is op het vlak waarvan ik ook weleens tegen de heer Kerstens zeg: ik zit natuurlijk niet aan de cao-tafel.

Aanpassing van het loongebouw en het doen van arbeidsvoorwaardelijke voorstellen is vanuit mijn rol natuurlijk ingewikkelder. Ik zit niet aan die cao-tafel. Toen u het voorstel deed van een voltijdsbonus of een vakantie-doorwerkbonus, dat zou kunnen helpen in het stimuleren van een hogere werktijdfactor – een belangrijke knop om aan te draaien – heb ik gezegd: ik zit niet zelf aan die tafel, maar ik ga dit voorstel wel onder de arm meenemen naar die tafel om te zorgen dat het heel serieus wordt overwogen en ook van een praktische uitwerking wordt voorzien. Ik kom erop terug in de volgende voortgangsrapportage.

Dan de evaluatie van de pilot met het pensioenfonds, waarbij we mensen die eerder in de zorg hebben gewerkt, hebben uitgenodigd om bij ons terug te komen: we hebben je nodig. Die pilot wordt op dit moment door het pensioenfonds geëvalueerd. Half februari – dat is het al bijna – verwachten we daar de uitkomst van. Dus dat volgt als het goed is zeer binnenkort.

Ik denk dat ik daarmee de vragen in de categorie «overig» wel ongeveer heb gehad. Nee, nog eentje, namelijk de vraag van de heer Hijink over signalen van zorgverzekeraars die helpenden niveau 2 niet meer willen aannemen. Ik denk dat dat niet de zorgverzekeraars, maar de zorgaanbieders betreft. Kloppen die signalen? Wij herkennen ze eigenlijk alleen in het kader van de wijkverpleging. Daar komt het weleens voor, maar ook

niet heel erg breed, omdat geen enkele werkgever zich dat meer kan veroorloven. Je zult aan jobcarving moeten doen.

**De voorzitter:**

Meneer Hijink, zag ik u nee schudden? Interpreteerde de Minister de vraag verkeerd? U mag niet meer interrumpen...

De heer **Hijink** (SP):

Dat weet ik. Dit is alleen verhelderend.

**De voorzitter:**

Wel even kort, meneer Hijink. Ik wil eigenlijk over naar de tweede termijn.

De heer **Hijink** (SP):

Het gaat erom dat zorgverzekeraars ook in de wijkverpleging de voorwaarde stellen: gij zult geen niveau 2-helpenden meer inzetten. Dat lijkt mij heel problematisch, omdat dat dat betekent dat deze mensen niet meer mogen meewerken in sommige teams, terwijl ze wel degelijk een hele goede bijdrage kunnen leveren.

**De voorzitter:**

Helder.

Minister **De Jonge:**

Ik begrijp nu beter wat u bedoelt. Dit heeft te maken met een aantal voorwaarden, zoals wie de indicatiestelling mag doen. Soms heeft het ook te maken met voorbehouden handelingen. Nou, voorbehouden handelingen zijn natuurlijk gerelateerd aan de Wet BIG. Als het gaat over wie de indicatiestelling mag doen, dan is dat gerelateerd aan de normering van de kwaliteitsstandaard op het gebied van indicatiestelling door V&VN zelf. Het misverstand bij de organisaties is: dat betekent dus dat ik niks meer kan met mbo 2-mensen in de wijkverpleging. Dat is natuurlijk bij uitstek niet waar. Het heeft te maken met een andere ordening. Laat ik even met ZN in overleg treden en tegelijkertijd met ActiZ over de manier hoe we hiermee zo praktisch mogelijk kunnen omgaan. Want ja, kwaliteitseisen zijn belangrijk, die doen ertoe. En ja, die moet je ook willen verankeren in je inkoop. Maar aan de andere kant mogen ze niet leiden tot het eruit duwen of niet meer kunnen aannemen van mensen met een mbo 2-opleiding die je ongelofelijk hard nodig hebt. Soms hebben die mensen heel veel ervaring, waardoor ze juist een aanvulling kunnen zijn op het team.

**De voorzitter:**

Dank u wel.

De heer **Hijink** (SP):

Wanneer horen wij hier iets van?

Minister **De Jonge:**

Wanneer wilt u er iets van horen?

De heer **Hijink** (SP):

Volgende week is goed...

Minister **De Jonge:**

Ik wilde eigenlijk zeggen: de volgende voortgangsrapportage. Maar u wilt het waarschijnlijk iets eerder hebben. Ik ga er eerder mee aan de slag. Zullen we zeggen: voordat de volgende inkoopronde begint?

**De voorzitter:**



Wanneer is dat?

Minister **De Jonge**:

Ik zou denken: april.

De **voorzitter**:

Dan maken we daar een toezegging van.

Minister **De Jonge**:

Ja.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn. Ik geef als eerste het woord aan de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Het is goed dat ook de Minister inziet dat het aanpakken van de doorgeschoten flex in de zorg niet gaat lukken door zzp'ers weg te jagen, maar dat er wel wat moet gebeuren. Ik ben het in de kern eens met de stappen waarover de Minister praat. Waarover we van mening verschillen, zijn de mate, de manier en het moment van zijn bemoeienis. Dat mag wat mij betreft meer, steviger en sneller. Dat vind ik omdat we het ons niet kunnen veroorloven te lang af te wachten of anderen gaan doen wat ze eigenlijk zouden moeten doen. Daar is de nood nu te hoog voor. De werkdruk is te hoog, het ziekteverzuim is te hoog, het aantal moeilijk te vervullen vacatures is te hoog en de uitstroom is te hoog. Als we niet uitkijken, gaat de Minister straks de doelstelling van zijn plan niet halen: in de buurt van de nul vacatures in de zorg. Dat is waar hij voor gaat. Ik vraag een VAO aan om hem wellicht nog wat ideeën aan de hand te doen om daarbij te helpen.

Ik heb nog één vraag, namelijk over de tarieven. Die moeten voldoende zijn om de mensen die in de zorg werken een fatsoenlijk salaris te betalen en ook salarisverhogingen te betalen. De Minister zei dat hij zich daar eigenlijk niet zo tegenaan bemoeit. Volgens mij doet hij dat wel. In de hoofdlijnenakkoorden zijn er door hem en zijn collega's afspraken gemaakt. We hebben ook nog een algemene maatregel van bestuur voor reële tarieven in de thuiszorg. Dus af en toe moet de Minister er wat mee. Mijn vraag is: heeft de Minister het idee dat de tarieven in de zorg over de hele linie voldoende zijn om die fatsoenlijke salarissen en salarisverhogingen te betalen? Ik heb het dan bijvoorbeeld over mensen die in apotheken werken en zeker ook over kraamverzorgenden. Zijn collega heeft onlangs tegenover de zorgverzekeraars gesuggereerd dat die tarieven echt omhoog moeten.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Mevrouw Van den Berg.

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

Voorzitter, dank u wel. Terecht geeft de Minister aan dat behoud, innovatie en flex drie hele belangrijke punten zijn om aan te werken. Wat ik eigenlijk nog een beetje mis, is het hele dossier van opleiden. De Minister geeft aan dat geld het probleem niet kan zijn, maar ik maakte even snel een berekening. We hebben in deze sector ruim 80 miljard. 70% is arbeidsloon. Er is dus minder dan 1% beschikbaar voor opleiden. Wil je hier echt een slag in maken, dan zal daar wat het CDA betreft meer in moeten gebeuren.

De Minister heeft gesproken over de transformatiegelden en de verantwoording daarover: het terugdringen van de administratieve lasten. Wil hij daarover schriftelijk rapporteren?

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan mevrouw Regterschot.

Mevrouw **Regterschot** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik dank de Minister voor de vele uitgebreide antwoorden die we vandaag van de Minister hebben gekregen, ook die op het onderdeel van de Wet BIG, waar Minister Bruins eigenlijk voor aan zet is. Ik vind het jammer dat ik niet de toezegging krijg dat de beroepsgroepen nog een keer zelf bij de Minister aan tafel mogen komen om nog eens hun eigen pleidooi te kunnen houden.

Ten aanzien van het flexwerk is voor ons heel duidelijk dat we gesteld hebben dat we de spiraal en de vicieuze cirkel herkennen. We weten zeker dat het weggagen van zzp'ers en flexwerkers zeker op de korte termijn niet tot oplossingen gaat leiden. Ik ben dan ook blij dat de Minister heeft aangegeven dat punt ook over een langere termijn te bezien. We verkeren eigenlijk in de situatie van het inzetten van flexwerk bij «piek, ziek en uniek». Laten we daar die 40.000 vacatures die we daarin hebben, niet verder mee belasten.

Ik heb nog één vraag die ik graag zou willen stellen. Het is mij duidelijk dat er geen separate brief meer komt om het advies van de commissie Werken in de Zorg tegenover deze voortgangsrapportage te zetten. Ik hoop dat het dan wel wordt meegenomen in de volgende voortgangsrapportage en dan vrij expliciet kan worden gemaakt.

Voorzitter, dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Beukering. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Beukering-Huijbregts** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor zijn beantwoording. Goed om te horen dat hij op een aantal punten op één lijn zit met D66. Er moet op het niveau van de regio, de sector en de beroepsgroep steeds een specifieke aanpak zijn. De Minister gaat kijken naar mogelijkheden om binnen vaste dienstverbanden meer flexibele vormen te bieden. Verder draagt ook de Minister de zzp'ers een warm hart toe. Kijk ik naar het maximumtarief, dan twijfel ik aan dat laatste. De Minister heeft het net ook niet duidelijker gemaakt. Ik hoorde hem daarnet zeggen: het gaat om een streven naar gelijk loon voor gelijk werk in sectorafspraken; dit mag mededingingsrechtelijk gewoon en er bestaan al voorbeelden. Dat lijkt een draai ten opzichte van wat ik in de brief heb gelezen. Ik citeer: «We zullen verder de mogelijkheid onderzoeken om via zorginkopers een maximum te stellen aan het tarief dat zorginstellingen mogen betalen aan flexwerkers. Het streven is om op deze actie dit jaar belangrijke stappen te zetten». Wat wil de Minister? Een hard maximumtarief zoals meermaals genoemd in de brief? Of gaat het om een softer streven naar gelijke vergoeding, wat je kunt opnemen in cao's en sectorafspraken? Dat lijkt mij toch een ander verhaal. Ik hoor de Minister ook zeggen dat dit soort afspraken al bestaan. Zou hij dan misschien een concreet voorbeeld aan ons willen geven? Welke ruimte blijft er nou voor maatwerk, bijvoorbeeld een zzp'er met specifiek toegevoegde waarde?

Tot slot. Hoe zou de Minister ervoor willen zorgen dat de zelfstandigen hierbij ook echt gehoord gaan worden? Zij zitten niet in de reguliere vakbonden en dus niet aan tafel.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Anders dan D66 vind ik het juist heel belangrijk dat de mensen die nu in vaste dienst en loondienst werken, meer gaan merken dat het ook lonend is om in vaste dienst en loondienst te werken. Het zou dus onaantrekkelijker moeten zijn om als zelfstandige aan de slag te gaan. Niet door de ene groep te straffen, maar juist door de mensen die het belangrijke werk doen in de nachtdienst, in de avonddienst en de weekenddienst, beter te belonen, door hun werkdruk te verlagen en door de bureaucratie en het gedoe waar ze in loondienst nog vaak mee te maken hebt, weg te nemen. Ik ben blij dat de Minister die lijn ook lijkt te gaan kiezen. Wat mij betreft moet dat niet de lijn zijn van het straffen van de ene groep maar juist van het beter belonen van de andere groep, de groep die in loondienst is.

Ik wil nog even doorgaan op het punt van de heer Renkema over het stagemisbruik. Ik ben het met de Minister eens dat een apart meldpunt niet de oplossing is; daar schieten mensen weinig mee op. Maar het is natuurlijk wel degelijk zo dat jongeren die afhankelijk zijn van een stageplek en die erop rekenen dat ze de goede begeleiding krijgen – maar die ze niet altijd vanzelf krijgen – niet altijd in de positie verkeren en mondig genoeg zijn om te melden dat er iets niet in de haak is. Dat komt ook omdat het op heel veel plekken al bijna de norm geworden is dat je ingezet wordt als een volwaardige medewerker, terwijl je eigenlijk nog in opleiding bent. Ik weet niet precies hoe je dat zou moeten oplossen, maar los van een meldpunt denk ik wel dat het heel goed zou zijn als de jongeren zelf gewezen worden op hun recht op begeleiding, maar ook als de zorgaanbieders gewezen worden op hun belangrijke verantwoordelijkheid voor deze jongeren om te voorkomen dat er misbruik wordt gemaakt van hun stage.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. De Minister zegt dat hij niet aan de cao-tafel zit. Dat klopt natuurlijk. Maar toch zijn er echt misstanden in de tarifiering. Denk maar even aan de kraamverzorgsters in de nachtdienst. Ik vind toch echt dat we daar op z'n minst redelijke minimumtarieven moeten kunnen organiseren.

Dan hoor ik nog een andere term, waar ik ook al over gelezen had: jobcarving. Mooi woord, alleen jammer dat er geen Nederlands woord voor is. Dat lijkt me aan de ene kant een mogelijkheid om ruimte te scheppen, maar aan de andere kant maak ik me ook wel een beetje zorgen dat jobcarving de ruimte wegneemt voor dat menselijk contact. Want dat is echt nodig. We moeten niet hebben dat verpleegkundigen straks inderdaad alleen nog maar medische handelingen uitvoeren en zich, zoals ik al meer heb gehoord, lopendebandwerkers voelen. Dus dat is nog wel een zorg.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan de heer Renkema.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Halverwege dit overleg heb ik het beeld van de Titanic gebruikt, met aan boord een toch wat optimistische kapitein. Maar ik zie toch nog wel veel problemen. Er zijn drie dingen die ik nog wel even wil noemen.

Het standpunt van de Minister over arbeidsmigratie vind ik heel helder, maar ik vind het wel jammer dat hij onderzoek daarnaar of het überhaupt verkennen van dat scenario afhoudt. Ik denk dat dat misschien wel meer te maken heeft met de wens om een streng immigratiebeleid te willen voeren dan dat hij echt wil kijken naar de problemen in de zorg. Ik ben blij

met het feit dat het kabinet gaat komen met een reactie op onze voorstellen om werknemers meer invloed, zeggenschap, medezeggenschap te geven. Want ik denk dat het heel belangrijk is dat professionals in de zorg worden gehoord in de bestuurskamer. Te vaak is het de CEO of de CFO die uiteindelijk het besluit neemt. Een Chief Nursing Officer zou daar wat mij betreft heel goed in kunnen meesturen.

Dan over het aantal basisartsen. Wij hebben echt enorme tekorten aan artsen. Er zijn een paar categorieën genoemd: specialisten voor verstandelijk gehandicapten, specialisten ouderenzorg, psychiaters, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, maar in een aantal regio's begint ook het tekort aan huisartsen echt nijpend te worden. De Minister zegt dat het misschien gevoelsmatig wat tegenstrijdig is. Ik denk dat het niet alleen contra-intuïtief is. Het zou ook weleens contraproductief kunnen zijn om minder mensen te gaan opleiden. Kan de Minister een evaluatie geven van de inschatting door het Capaciteitsorgaan? Hoe succesvol is het Capaciteitsorgaan nu eigenlijk geweest in het inschatten van de behoefte? En kan hij een overzicht leveren van het aantal werkloze artsen op dit moment in Nederland?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Tot slot mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Twee jaar geleden, 13 maart 2018, schreef de pers: «Minister: Personeelstekort in zorg moet naar nul. Er werken nu al te weinig mensen in de zorg, en als er niets gebeurt loopt dat tekort alarmerend hoog op. Dat is onacceptabel, vindt Minister Hugo de Jonge. Hij lanceert daarom een actieplan. Doel? het personeelstekort helemaal terugdringen in 2022». Dat is twee jaar geleden. Ik denk dat we hier nu wel de conclusie kunnen trekken dat het niet gaat lukken. Ik ergerde mij er in die tijd niet alleen aan dat die actieplannen midden in de nacht verstuurd werden, maar ook dat ze exclusief werden aangeboden aan de pers. Er was nooit wederhoor. Er was nooit een Kamerlid dat zei: nou, dat actieplan van deze Minister lijkt me toch lastig realiseerbaar. Dit stoort mij enorm, al die tijd al. Want het gaat hier wel om de zorg. En als je zorg krijgt, dan ben je kwetsbaar. Dan wil je eigenlijk niet dit soort praatjes voorbij zien komen. Dan denk je als die Minister komt, zonder wederhoor: het zal hem wel lukken ook. Maar dat gebeurt dus niet. Die professionals hebben last van een steeds hogere werkdruk en ook de overhead, de administratieve lasten, worden steeds hoger. Wordt het niet eens tijd dat hij zijn excuses hiervoor gaat aanbieden omdat hij mensen dit rad voor ogen heeft gedraaid? Misschien moet hij eens via een persbericht, exclusief verstuurd naar de media, tot de conclusie komen: het gaat me niet lukken, het spijt me dat ik dit soort praatjes heb gehouden. Ik vraag het echt, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef graag de Minister de gelegenheid voor het beantwoorden van de gestelde vragen.

Minister **De Jonge:**

Het antwoord op de laatste vraag is natuurlijk: nee. Ik ben gewoon aan het werk, we zijn gewoon aan het werk en we doen vanaf het begin alles, maar dan ook echt alles, wat mogelijk is om ervoor te zorgen dat we het personeelstekort zo klein mogelijk houden. Maar wij hebben ons wel voor ogen te houden dat je dat doet in de context van een enorm stijgende zorgvraag. Dat is relevant. Daarbij doen we alles wat mogelijk is om die stijgende zorgvraag op zo'n manier te verhapstukken dat we zorgen voor meer nieuwe medewerkers en meer medewerkers opleiden. Daarbij gaat

een aantal dingen echt goed. Er zijn nog nooit zo veel nieuwe medewerkers aangetrokken als juist in de afgelopen jaren. Dat heeft dus heel erg geholpen. Maar daar gaat een aantal dingen ook niet goed. Dat heeft alles te maken met het vasthouden van mensen. Daar hebben we dus extra dingen voor te doen. Daar is net het hele debat over gegaan. Daarover blijf ik rapporteren. Daarover blijf ik zo goed mogelijke prognoses aan uw Kamer toesturen. Daarover blijf ik een zo precies mogelijke monitoring doen. En daarbij blijf ik al uw voorstellen meenemen, die u extra in het mandje legt, voor wat ik ook nog zou kunnen doen.

Voorzitter. Ik wil me concentreren op de gestelde vragen. De heer Kerstens vroeg met name naar de tarieven. Het klopt dat ik me af en toe tegen de tarieven aan bemoei. Dat was bijvoorbeeld zo met de huishoudelijke verzorging, toen er zó veel signalen waren dat de tarieven onder de maat waren. Dat is nu zo bij de jeugdzorg, waarbij er zó veel zorgelijke signalen over de tarifiering zijn. Dus ik ga niet in z'n algemeenheid zeggen dat het altijd, in alle sectoren en in alle situaties, lukt om de tarifiering zo te stellen dat je inderdaad alle cao-verplichtingen et cetera kunt nakomen. Ik weet namelijk dat er ook signalen anderszins zijn. Over de kraamhulp heeft u vanmiddag een debat met collega Bruins, die dan weer terug is uit Bruxelles. Ook daar speelt die discussie natuurlijk. Ik beweer niet dat het altijd in alle situaties goed gaat, maar ik vind het stelsel zoals we dat met elkaar gemaakt hebben, namelijk het ova-convenant, wel een heel mooi stelsel. Daarbij worden op basis van de gemiddelde arbeidsmarktontwikkeling budgettaire kaders gesteld en vervolgens afspraken gemaakt tussen sociale partners over hoe ze die extra middelen dan ook daadwerkelijk tegemoet laten komen aan arbeidsvoorwaarden, waarbij ze zelf hun keuzes maken op basis van wat ze het meest urgent vinden. Daar zou ik in de basis niet aan willen tornen. Daar waar het misgaat, moet je soms iets doen om bij te sturen. Dat is eigenlijk wat we doen.

Mevrouw Van den Berg geeft wel een heel somber beeld van hoeveel budget er voor opleidingen beschikbaar is. Nog los van het deel van het totale mbo-, hbo- en wo-budget dat voor de initiële opleiding beschikbaar is, is er 1,3 miljard voor de medische vervolgoopleidingen, 420 miljoen voor SectorplanPlus, 112 miljoen voor het stagefonds en 200 miljoen voor de kwaliteitsimpuls ziekenhuiszorg. Het zijn werkelijk zulke astronomische bedragen. Dus het is inderdaad wel waar: als een werkgever zegt «Weet je wat mijn allergrootste probleem is? Het lukt me niet zo goed om zjjinstromers op te leiden of stagiaires te begeleiden omdat ik daarvoor onvoldoende geld heb», dan ben ik wel geneigd om een hele stapel ideeën en regelingen aan die werkgever te doen toekomen waar die allemaal gebruik van zou kunnen maken. Ik geloof gewoon niet dat dat ons grootste probleem is, werkelijk waar niet.

Mevrouw Regterschot stelt als vraag, nog los van de zzp-beschouwingen, of ik nog apart zou willen reageren op die commissie Werken in de Zorg. Tegen de zomer maken we weer een voortgangsrapportage. Dan komen we weer heel precies terug op alles wat we in gang hebben gezet op basis van de vorige voortgangsrapportage, dus dan rapporteren we daar weer over. Dan gaan we dus inderdaad weer heel precies in op datgene wat we hebben gedaan en de mate waarin dat succesvol is, opdat u ons weer streng kunt toespreken, zou ik willen zeggen. Dat is immers uw werk. Dan kom ik op de vragen van mevrouw Van Beukering. Ik denk dat het belangrijk is om heel precies te zijn in wat we wel en niet doen. Ik was zelf een beetje verbaasd over uw interpretatie van onze brief dat we een wettelijk maximumtarief zouden willen van zzp'ers. Ik denk dat het goed is om sowieso met nuance te spreken over de zzp'ers. Je kunt door een kwalificatie die iets te kort door de bocht is mensen al vrij snel vreselijk in de gordijnen krijgen, heb ik gezien. Dat is helemaal niet mijn bedoeling, want we hebben juist al die zzp'ers heel hard nodig. Maar je kunt mensen ook op een andere manier vreselijk de gordijnen in krijgen, als je het

namelijk doet voorkomen alsof er iets gaat gebeuren wat gewoon niet gaat gebeuren. Er staat nergens in de brief dat we kiezen voor een wettelijke tarifiering of een wettelijk maximumtarief. Dat staat gewoon niet in de brief. U citeert net uit de brief. Dan denk ik dat het goed is om heel correct te zijn en heel dicht bij die brief te blijven. Die zegt eigenlijk dat het heel erg goed is om werkafspraken en een werkcode uit te werken, ofwel in de regio, ofwel in branches. De logica van dat soort werkafspraken heb ik net, denk ik, uitvoerig toegelicht, dus dat ga ik niet overdoen. En dan gaan we verkennen, vanuit VWS en met sociale partners, of er navolging kan worden gezocht bij die werkcode. Daarbij gaat het inderdaad over een redelijke verhouding van het maximaal inhuurtarief ten opzichte van de loonkosten van vergelijkbare medewerkers. Daar gaat het inderdaad over. Maar het zou bijvoorbeeld ook kunnen gaan over de vraag of het normaal is, als je nou wordt ingehuurd als zzp'er in deze branche, dat je gewoon avond- nacht- en weekenddiensten meedoet. Daar gaat het bijvoorbeeld ook over. Het gaat dus over wat «we» normaal vinden. Daar moeten in eerste instantie werkgevers en werknemers met elkaar een afspraak over zien te maken. Niemand heeft immers belang bij die neerwaartse spiraal, die op dit moment zo moeilijk te keren is. Die kunnen we alleen maar keren als we dat met elkaar doen. Daarom denk ik dat die werkafspraken heel erg nodig zijn.

Dan kom ik op het punt van de SP over jongeren en stages, in aansluiting op wat de heer Renkema zegt. Ik ben het eigenlijk gewoon eens met wat u daarover zegt. Als nieuwe medewerkers in de zorg die gewoon nog in opleiding zijn op die manier eigenlijk voor de leeuwen worden gegooid of in het diepe worden gegooid, zijn we bezig om arbeidspotentieel voor de toekomst de berm in te rijden, maar we zijn dan misschien ook wel bezig met zorg die kwalitatief echt onder de maat is. We hebben dus een aantal dingen te doen. Meer vanuit het zorgperspectief van «deugt de kwaliteit hier nog wel?» is de inspectie aan zet en meer vanuit het perspectief van «is dit eigenlijk wel oké qua opleiding» is de Inspectie van het Onderwijs aan zet. En veel dichterbij huis: als student spreek je daar natuurlijk degene op aan die van jouw stageplek een goede stageplek heeft te maken, namelijk je stagebegeleider op school. Tegelijkertijd is het zo dat u terecht zegt dat de signalen wel dusdanig zijn dat je het daar niet bij kunt laten. Ik bespreek het, ook in navolging van de motie van de heer Kerstens, dus ook bij de landelijke actietafel waar ook OCW bij is aangesloten. OCW bespreekt het met SBB, dus de organisatie die de stageplekken voor de beroepsopleidingen accrediteert. Kortom, we hebben hier echt wel werk te doen. Dat was de boodschap die u wilde overbrengen en die boodschap is echt aangekomen.

Voor de vragen van mevrouw Sazias over de kraamverzorging verwijs ik even naar het debat van vanmiddag. Ik denk dat dat het beste is.

Dan de vragen over jobcarving. Er is gezegd dat je ervoor moet oppassen dat dat ten koste gaat van de kwaliteit van het werk van mensen. Bij jobcarving probeer je de vijver op de arbeidsmarkt te vergroten door het werk op zo'n andere manier in te delen dat je ook weer andere mensen van die arbeidsmarkt binnen zou kunnen vragen. Dat is precies wat verpleeghuizen doen door bijvoorbeeld gastvrouwen aan te stellen. Voor de andere mensen is dat heel erg verlichtend voor hun taak. Dat betekent namelijk gewoon dat ze meer collega's hebben en dat daardoor de werkbelasting omlaaggaat. Dat helpt dus, denk ik, heel erg. U zegt tegelijkertijd: pas op dat je het werk dan niet zo indeelt dat iemand er een saaie baan aan overhoudt. Het kan zijn dat je alleen nog maar bezig bent met heel snel achter elkaar medische handelingen doen, terwijl je juist ook in het contact met patiënten de lol van je werk ziet. Dat snap ik ook heel erg goed. Maar die keuzes moeten dus juist binnen een instelling worden gemaakt. Het gaat erom op een goede manier te carven, en niet verkeerd te carven, zodat je banen overhoudt die helemaal niet leuk meer zijn.

De heer Renkema vroeg nog naar migratie. Hij vroeg of ik echt niet bereid ben om de analyse te doen. Nee. Ik ben gewoon niet van opvatting dat dat een structurele oplossing kan zijn, gegeven de getallen, voor de grote vragen die we hebben in de zorg. Er zijn tal van kleine projectjes. Prima. Doe ze, evalueer ze en leer ervan. Maar ik geloof gewoon niet dat dit een structurele oplossing kan zijn, dus dan vind ik het ook zonde van de tijd om in die richting te gaan zoeken.

Dan over het Capaciteitsorgaan. Collega Bruins zal uiteraard nog reageren op het advies van het Capaciteitsorgaan, dus hij komt daarop terug.

Dan is er nog gevraagd naar de basisartsen. Er zijn dus gewoon genoeg basisartsen voor de vervolgoopleidingen. Ik denk dat dat de belangrijkste grond is om vervolgens op te handelen. Op grond daarvan geeft het Capaciteitsorgaan zijn advies aan zowel OCW alsook aan VWS. Daarin zit natuurlijk wel de redelijkheid dat te veel basisartsen opleiden inderdaad geen goed idee is, gegeven de plekken die je vervolgens hebt in de vervolgoopleiding. We moeten dus goed kijken naar de capaciteit. Dat heeft het Capaciteitsorgaan ook gedaan. Wij zullen dus op basis van dat advies met onze beleidsreactie komen, ook in de richting van uw Kamer. Ik denk dat dat het moment is om daar weer over verder te spreken.

Ik kan mijn eigen handschrift niet meer lezen, voorzitter. De heer Renkema had namelijk nog één vraag. Wat was de laatste vraag die hij stelde?

**De voorzitter:**

Meneer Renkema, wilt u uw laatste vraag even verduidelijken?

**De heer Renkema (GroenLinks):**

Ik stel mijn vraag gewoon nog even opnieuw, denk ik. Ik had niet zozeer gevraagd naar een reactie op het advies van het Capaciteitsorgaan, maar mijn vraag was tweeledig. Het eerste is: zou kunnen worden geëvalueerd hoe succesvol het Capaciteitsorgaan de afgelopen jaren is geweest als het gaat over de eigen inschatting? Het tweede is het stukje dat de Minister blijkbaar op dit moment niet kan lezen. De vraag is: hoeveel werkloze artsen hebben we op dit moment eigenlijk in Nederland?

**Minister De Jonge:**

Ik denk dat ik deze suggestie gewoon even moet meegeven aan de heer Bruins. Ik weet niet of er bijvoorbeeld een evaluatie in de pen zit of zo. Dat kan ik nu eventjes niet zien, dus ik zal uw vraag overbrengen aan collega Bruins.

Hoeveel werkloze artsen hebben we? Ik zou dat nu in ieder geval niet paraat hebben. Ik weet ook niet of we dat zomaar eventjes uit de cijfers kunnen halen. Laat ik zeggen: als we het makkelijk uit de cijfers kunnen halen, zal ik u het antwoord geven. Ik ga daar geen aparte dikke onderzoeken naar doen, hoor, want anders helpen we vooral het arbeidsmarkt-vraagstuk van onderzoekers. Verder hebben we iedereen die aan de slag kan in de zorg gewoon heel erg hard nodig.

**De voorzitter:**

Helder. Dat was de beantwoording van de Minister. Ik zag dat de heer Hijink maar ook mevrouw Van den Berg nog een hele dringende vraag hadden. Gewoon een enkele vraag sta ik toe; een derde termijn niet. Mevrouw Van den Berg zag ik als eerst.

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

Dank u wel, voorzitter, voor deze coulance. De Minister noemt het Stagefonds en wat OCW aan gelden heeft voor de medisch-specialisten. Maar het gaat mij om de mensen die in dienst zijn. Ik concludeer dat je daarvoor met 420 miljoen minder dan 1% beschikbaar hebt voor de arbeidskosten. Ik zie de Minister schudden. Als ik het verkeerd begrijp, hoor ik het graag.

**Minister De Jonge:**

Dat is echt een hele merkwaardige voorstelling van de getallen. Die 420 miljoen is om nieuwe zijinstromers, andere mensen, naar de zorg toe te leiden door ze op te leiden. Daar is dat SectorplanPlus voor bedoeld. U noemde het allemaal ten opzichte van de 88 miljard op de VWS-begroting, maar die 1,3 miljard is gewoon VWS-begroting. Het gaat gewoon over de vervolgopleidingen. Die 112 miljoen voor het Stagefonds is gewoon VWS-begroting. Ook binnen de totale tarieven, dus binnen het totale budgettaire kader dat beschikbaar is, worden cao-afspraken gemaakt. In de cao-afspraken worden opleidingsafspraken gemaakt. Dus voor opleiden is, binnen de reguliere budgetten, binnen de reguliere tarieven, ook nog eens heel veel budget. Als je het allemaal zou uitpluizen, kom je werkelijk aan een astronomisch budget. U moet echt ophouden te denken dat geld telkens het allergrootste probleem is, dus dat geld ook de oplossing is. Dat is, zeker in deze fase, gewoon niet zo. Dat is eigenlijk bijna nooit zo.

**De heer Hijink (SP):**

Mijn vraag gaat over de stagiairs. Het zit mij een beetje dwars dat als wij hier misstanden – in dit geval is de misstand door de FNV aangekaart – melden, de conclusie heel vaak is dat er nog heel veel werk te doen is. Dat weet iedereen wel, maar de vraag is wat de werkgevers die dit veroorzaken er nou van gaan merken en wat de jongeren die met dit soort stagemisbruik te maken hebben ervan gaan merken. Is de Minister bereid om bijvoorbeeld met de FNV in contact te gaan en te kijken welke werkgevers dit zijn en welke jongeren dit zijn? Wat gaat hij concreet doen? Ik hoef de namen en de rugnummers niet te hebben, maar ik vind het wel belangrijk dat de werkgevers waarvan we wel de namen en rugnummers hebben, worden aangesproken, en dat ik niet hoor: dat gaan we in de regio bespreken. Hoe wordt het concreet?

**Minister De Jonge:**

Volgens mij is dit exact de reden waarom uw collega Kerstens eerder zei: ik wil dat deze enquête serieuze opvolging krijgt. Dat betekent dus ook dat als er individuele signalen zijn, die bij de inspectie bekend moeten zijn, opdat die signalen kunnen worden betrokken bij het risicogericht toezicht. Het is natuurlijk wel zo dat die enquête anoniem gedaan is. Dat maakt het wel ingewikkeld om met namen en rugnummers opvolging te geven. Dat is de reden dat ik de inspectie, op verzoek van de heer Kerstens, heb gezegd: neem contact op met de FNV en zorg dat je de signalen scherp op je netvlies hebt, vertaald naar risicogericht toezicht. Want ik ben het er volledig mee eens. Dat geldt trouwens ook aan de kant van de onderwijsinspectie: een mbo dat zijn leerlingen zo laat zwemmen, moet ook op de vingers worden getikt, en een instelling die zijn stagiairs zo laat zwemmen, moet op de vingers worden getikt. En dus moet ook die individuele opvolging plaatshebben. Dat is de reden dat ik de inspectie heb gevraagd om met de FNV in contact te treden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De laatste vraag is van mevrouw Van Beukering.

**Mevrouw Van Beukering-Huijbregts (D66):**

Ik ben nu wel weer in verwarring, omdat de Minister zegt dat ik voor verwarring zorg. Ik heb het woordje «wettelijk» in de eerste en de tweede termijn helemaal niet gebruikt. Maar ik heb hem wel gevraagd om aan te geven hoe hij dat maximumtarief gaat stellen. Gaat u dat via de zorginkopers doen, de zorgverzekeraars en de zorgkantoren? Ik vind het heel jammer – ik heb er al een paar keer naar gevraagd – is dat ik niks heb gehoord over het maatwerk en ook niet over het betrekken van de zzp'ers



bij de verschillende afspraken daarover. Ik zou dat echt graag nog een keer willen benadrukken.

**Minister De Jonge:**

Met de verschillende organisaties die zzp'ers vertegenwoordigen gaan we altijd in gesprek. Ik citeerde u zojuist niet uit de eerste termijn, maar uit de krant, de ochtendbode, die ik hedenochtend tot mij nam. Daarin stond u gequoteerd; ik kan dat ook niet helpen. Als dat niet klopt, moet u dat maar uitleggen, maar daarin stond u gequoteerd. Het vervelende daarvan is dat daar dan weer allerlei reacties op komen. Ik heb gemerkt dat het kennelijk allemaal nogal gevoelig ligt. Het gaat erom dat we met elkaar een heel groot vraagstuk, een heel grote zorg, hebben te doorbreken. Daar zijn we mee aan de slag. De manier waarop die werkcodes vorm en inhoud krijgen, is precies waarover ik nu met die branches het gesprek aanga. Zijn zzp'ers daarbij betrokken? Uiteraard zijn zzp'ers daarbij betrokken.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde van dit debat gekomen. De Minister heeft een aantal toezeggingen gedaan, die ik met u zal doornemen. Daarbij is uiteraard niet alles helemaal uitgeschreven, maar ik verwijs daarvoor terug naar het verslag.

- De Minister neemt in de volgende voortgangsrapportage, die voor de zomer naar de Kamer wordt gestuurd, een aantal vragen van de Kamer mee. Dat gaat onder andere over het nader uitsplitsen van een aantal cijfers. Dat is een toezegging in de richting van mevrouw Regterschot en mevrouw Sazias. Het terugdringen van de administratieve lasten; dat is in de richting van mevrouw Van Beukering. Het potentieel pakken van voltijd- en vakantiebonus, in de richting van mevrouw Agema. Het besprokene bij de landelijke actietafel over stages in de zorg; dat is richting de commissie.
- De uitkomstenevaluatie van de subsidieregeling Stagefonds komen eind 2020 naar de Kamer. Dat is een toezegging in de richting van de heren Kerstens en Hijink.
- De reactie van de Minister voor Medische Zorg op het advies over het Capaciteitsorgaan over het aantal studenten geneeskunde komt binnenkort naar de Kamer. Dat is een toezegging in de richting van de heer Renkema.

Kan «binnenkort» nader gedefinieerd worden?

**Minister De Jonge:**

Op afzienbare termijn?

**De voorzitter:**

Nee.

**Minister De Jonge:**

O, preciezer nog.

**De voorzitter:**

Graag iets preciezer. Eerste kwartaal? Voor de zomer?

**Minister De Jonge:**

Dat moet ik nagaan. Zullen we dat gewoon na afloop even laten weten aan de Griffie? Dan staat het helder in de toezegging.

**De voorzitter:**

Ja, dat is goed. Ik ga verder met de toezeggingen.

- De Minister voor Medische Zorg stuurt dit voorjaar zijn beleidsreactie op het advies van ZIN op de eerste twee van de zes BIG-

registratieverzoeken naar de Kamer; de andere vier volgen later. Dat is een toezegging aan mevrouw Regterschot.

- De Minister stuurt de uitkomsten naar aanleiding van zijn brief «Oud-medewerkers: kom terug in de zorg» binnenkort naar de Kamer. Dat is een toezegging richting mevrouw Agema.
- Ook daar is de vraag wat «binnenkort» is. Dat horen wij dan ook graag.

Minister **De Jonge**:

Dat gaan we in maart doen.

De **voorzitter**:

In maart. Dat koppelen we daaraan vast.

Minister **De Jonge**:

Dat is een ferm besluit, vind ik.

De **voorzitter**:

Goed zo. Dank u wel. De laatste toezegging.

- De Minister stuurt in april antwoord op de vraag over het niet aannemen van zorgmedewerkers op mbo-1- en mbo-2-niveau. Dat is een toezegging in de richting van de heer Hijink.

Ik zie dat mevrouw Van den Berg een vraag heeft.

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

Ik had de Minister ook gevraagd of hij in het kader van het terugdringen van administratieve lasten met de zorgverzekeraars in contact treedt over die verantwoordingsformulieren. Ook had ik hem gevraagd of hij daar schriftelijk even kort op wilde reageren.

De **voorzitter**:

Volgens mij heeft de Minister dat toegezegd in de eerstvolgende voortgangsrapportage, die voor de zomer naar de Kamer gestuurd wordt. Daar stond namelijk het terugdringen van administratieve lasten bij. Aan die toezegging zullen we dan ook mevrouw Van den Berg koppelen. Akkoord? Ja.

Dan zijn we daarmee aan het eind van dit debat gekomen. De heer Kerstens heeft aangegeven dat hij graag een VAO zou willen voeren over dit debat. Wij zullen dat dus doorgeleiden naar de plenaire griffie met als eerste spreker de heer Kerstens.

Ik dank de Minister. De Minister heeft erg veel haast en staat al op, maar ik heb de vergadering nog niet gesloten. Ik dank de Minister voor zijn aanwezigheid. Dat geldt uiteraard ook voor de ambtelijke ondersteuning. Dank aan de Kamerleden voor hun inbreng. Ik dank de mensen op de publieke tribune en de mensen thuis voor hun belangstelling.

Sluiting 13.46 uur.